



BUPATI GARUT

PERATURAN DAERAH KABUPATEN GARUT

NOMOR 2 TAHUN 2013

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI GARUT,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945;
- b. bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan serta dalam rangka meningkatkan sumber daya manusia dan daya saing untuk melaksanakan pembangunan di daerah dan mewujudkan kesejahteraan masyarakat;
- c. bahwa pembangunan kesehatan secara menyeluruh diselenggarakan berdasarkan kondisi lokal umum dan spesifik sesuai dengan determinan sosial budaya, dengan tata kelola yang efektif dan produktif dengan melibatkan seluruh komponen yang bertanggung jawab terhadap terselenggaranya kesehatan, sehingga perlu pengaturan yang komprehensif;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, 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 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Berita Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 4 tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 2851);
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

4. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
7. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
8. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059);
9. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5068);
11. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
12. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 81, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3609);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);

15. 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);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4828);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
22. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
24. Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 14 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Garut (Lembaran Daerah Kabupaten Garut Tahun 2008 Nomor 27);

25. Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 23 Tahun 2008 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Dinas Daerah Kabupaten Garut (Lembaran Daerah Kabupaten Garut Tahun 2008 Nomor 38) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 7 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 23 Tahun 2008 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Dinas Daerah Kabupaten Garut (Lembaran Daerah Kabupaten Garut Tahun 2012 Nomor 7).

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN GARUT

dan

BUPATI GARUT

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Garut.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai Unsur Penyelenggara Pemerintah daerah.
3. Bupati adalah Bupati Garut.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.
5. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
6. 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 oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
7. Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer adalah pelayanan kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan.
8. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer adalah pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan pengobatan dan pemulihan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat.

9. Upaya Kesehatan Sekunder adalah upaya kesehatan rujukan lanjutan, yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan sekunder dan pelayanan kesehatan masyarakat sekunder.
10. Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder adalah pelayanan kesehatan spesialisik yang menerima rujukan dari pelayanan kesehatan perorangan primer, yang meliputi rujukan kasus, spesimen, dan ilmu pengetahuan serta dapat merujuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk.
11. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekunder adalah pelayanan kesehatan yang menerima rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat primer dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi dan sumber daya manusia kesehatan serta didukung oleh pelayanan kesehatan masyarakat tersier.
12. Upaya Kesehatan Tersier adalah upaya kesehatan rujukan unggulan, yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan tersier dan pelayanan kesehatan masyarakat tersier.
13. Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier adalah pelayanan kesehatan yang menerima rujukan subspecialistik dari pelayanan kesehatan di bawahnya, dan dapat merujuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk.
14. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tersier adalah pelayanan kesehatan yang menerima rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat sekunder dan memberikan fasilitas dalam bentuk sarana, teknologi, sumber daya manusia kesehatan dan rujukan operasional, serta melakukan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan masyarakat dan penapisan teknologi serta produk teknologi yang terkait.
15. Pelayanan Kesehatan Promotif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
16. Pelayanan Kesehatan Preventif adalah kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
17. Pelayanan Kesehatan Kuratif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit atau pengendalian kecatatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
18. Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat, sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
19. 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.
20. 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.
21. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
22. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.

23. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, 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.
24. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan, yang satu jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan, sesuai peraturan perundang-undangan.
25. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
26. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Garut yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan.
27. Puskesmas Pembantu yang selanjutnya disebut PUSTU adalah unit kesehatan yang sederhana dan berfungsi menunjang dan membantu memperluas jangkauan pelayanan puskesmas dengan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan puskesmas dalam ruang lingkup wilayah yang lebih kecil serta jenis dan kompetensi pelayanan yang disesuaikan dengan kemampuan tenaga dan sarana yang tersedia.
28. Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar yang selanjutnya disebut Puskesmas PONED adalah pelayanan untuk menanggulangi kasus-kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang meliputi pelayanan obstetri dan neonatal.
29. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
30. Pos Kesehatan Desa yang selanjutnya disebut Poskesdes adalah upaya kesehatan yang bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dibentuk di desa dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat desa yang meliputi promotif, preventif, kuratif yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dengan melibatkan kader atau tenaga sukarela.
31. Pos Kesehatan Pesantren yang selanjutnya disebut Poskestren adalah salah satu wujud upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) di lingkungan pondok pesantren, dengan prinsip dari, oleh dan untuk warga pesantren, yang mengutamakan pelayanan promotif (peningkatan) dan preventif (pencegahan) tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) dengan binaan Puskesmas setempat.
32. Pos Pembinaan Terpadu Lanjut Usia yang selanjutnya disebut Posbindu adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif.

33. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
34. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.
35. Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sara (*galenik*) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
36. Spesimen adalah bahan sediaan untuk diuji secara klinis dilaboratorium.
37. Teknologi Kesehatan adalah segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia.
38. Pemberdayaan Masyarakat adalah upaya memfasilitasi proses pembelajaran sehingga masyarakat memiliki akses terhadap informasi, mendapat kesempatan dalam mengemukakan pendapat serta terlibat dalam pengambilan keputusan, pemecahan masalah kesehatan yang dialami atau terjadi pada individu, kelompok dan masyarakat di wilayahnya.
39. Desa Siaga adalah desa yang memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan (bencana dan kegawatdaruratan) secara mandiri demi mewujudkan desa sehat.
40. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah perilaku individu atau masyarakat yang diharapkan agar mencapai derajat kesehatan yang optimal.
41. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis apada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.
42. Surveilans Epidemiologi adalah kegiatan pengamatan secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan serta kondisi yang mempengaruhi resiko terjadinya penyakit tersebut agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan, pengolahan data dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan.
43. Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat Jamkes adalah suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan azas usaha bersama dan kekeluargaan yang berkesinambungan dan bermutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara pra upaya.
44. Makanan dan Minuman adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati dan air, baik yang diolah maupun tidak diolah yang diperuntukan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia termasuk bahan tambahan, bahan baku dan bahan lainnya yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan dan/atau pembuatan makanan.
45. Tempat Tempat Umum, yang selanjutnya disebut TTU adalah sarana yang disediakan oleh badan-badan Pemerintah, Pemerintah Daerah, swasta atau perorangan yang menghasilkan sesuatu untuk atau yang langsung dapat dipergunakan oleh umum.

46. Sistem Kesehatan yang Efektif adalah penyelenggaraan kesehatan yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
47. Sistem Kesehatan yang Transparan adalah penyelenggaraan kesehatan yang bersifat nyata, jelas dan terbuka.
48. Sistem Kesehatan yang Akuntabel adalah penyelenggaraan kesehatan yang dapat dipertanggungjawabkan.
49. Penyelenggaraan Kesehatan Bermutu adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang telah ditentukan.
50. Penyelenggaraan Kesehatan yang Terjangkau adalah kemudahan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan baik secara ekonomis maupun akses demografi.
51. Standar Pelayanan Minimal Kesehatan adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan yang harus dipenuhi dalam memberikan pelayanan.
52. *Millenium Development Goals* yang selanjutnya disingkat MDG's adalah komitmen nasional dan global untuk mengurangi kelaparan, menjamin pendidikan dasar, menghapus perbedaan gender, menurunkan angka kematian bayi dan balita serta meningkatkan akses terhadap air bersih pada tahun 2015.
53. Dunia Usaha adalah perorangan atau badan usaha yang melakukan kegiatan untuk mendapatkan keuntungan.
54. Kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi antara manusia dan lingkungannya agar dapat menjamin keadaan sehat dan nyaman bagi kehidupan manusia.
55. Pengamatan kesehatan lingkungan adalah suatu upaya yang dilakukan secara kontinue untuk mengidentifikasi media lingkungan dan perilaku masyarakat berkenaan dengan risiko penyebaran penyakit dan atau gangguan kesehatan.
56. Pengawasan kesehatan lingkungan adalah suatu upaya untuk mengetahui tingkat risiko pencemaran dan atau penyimpangan standar, persyaratan, kriteria kesehatan, media lingkungan, dan rekomendasi tindak lanjut perbaikan kualitasnya.
57. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh pemerintah daerah dan DPRD, dan ditetapkan dengan peraturan daerah.

BAB II

MAKSUD, TUJUAN DAN SASARAN

Pasal 2

Penyelenggaraan kesehatan dimaksudkan sebagai dasar kebijakan pembangunan kesehatan di Daerah untuk dijadikan pedoman cara penyelenggaraan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat guna meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang serta terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 3

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

Pasal 4

Sasaran penyelenggaraan kesehatan yaitu:

- a. terlaksananya penyelenggaraan kesehatan yang efektif, transparan, akuntabel dan bermutu sesuai dengan tuntutan serta kebutuhan masyarakat;
- b. terlaksananya tata kelola penyelenggaraan kesehatan yang bermutu mencakup aspek perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan kesehatan;
- c. terwujudnya tatalaksana penyelenggaraan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat;
- d. terdistribusikannya tugas, fungsi, wewenang dan tanggung jawab urusan/bidang kesehatan secara proporsional kepada seluruh pemangku kepentingan kesehatan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. terjalinnya koordinasi, sinkronisasi dan sinergitas yang terintegrasi dalam mekanisme penyelenggaraan kesehatan antar pemangku penyelenggara kesehatan/*stakeholder*; dan
- f. terselenggaranya perlindungan hukum bagi masyarakat dan pemberi pelayanan kesehatan dalam melaksanakan pembangunan di bidang kesehatan.

BAB III

PRINSIP PENYELENGGARAAN KESEHATAN

Pasal 5

- (1) Penyelenggaraan Kesehatan dilaksanakan dengan prinsip:
 - a. terpadu, berkesinambungan dan paripurna;
 - b. bermutu, aman dan sesuai kebutuhan;
 - c. adil dan merata;
 - d. non diskriminasi;
 - e. terjangkau;
 - f. teknologi tepat guna; dan
 - g. bekerja dalam tim secara cepat dan tepat.
- (2) Prinsip terpadu, berkesinambungan dan paripurna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan hingga pemulihan serta rujukan antar tingkatan upaya pelayanan.
- (3) Prinsip bermutu, aman dan sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, mengandung pengertian bahwa pelayanan kesehatan bagi masyarakat harus berkualitas, terjamin keamanannya bagi penerima dan pemberi upaya, dapat diterima masyarakat, efektif dan sesuai serta mampu menghadapi tantangan global dan regional.

- (4) Prinsip adil dan merata sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, mengandung pengertian bahwa Pemerintah Daerah wajib menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berkeadilan dan merata untuk memenuhi kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan diseluruh wilayah Kabupaten Garut.
- (5) Prinsip non diskriminasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, mengandung pengertian bahwa setiap penduduk harus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan medis bukan berdasarkan status sosial ekonomi dan tidak membeda-bedakan suku/ras, budaya dan agama dengan tetap memperhatikan kesetaraan dan pengarusutamaan gender serta perlindungan anak.
- (6) Prinsip terjangkau sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, mengandung pengertian ketersediaan dan pembiayaan pelayanan kesehatan yang bermutu harus terjangkau oleh seluruh masyarakat.
- (7) Prinsip teknologi tepat guna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, mengandung pengertian bahwa upaya penyelenggaraan kesehatan yang menggunakan teknologi tepat guna harus berasas pada kesesuaian kebutuhan dan tidak bertentangan dengan etika dan norma agama.
- (8) Prinsip bekerja dalam tim secara cepat dan tepat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g, mengandung pengertian bahwa penyelenggaraan kesehatan dilakukan secara kerjasama tim, melibatkan semua pihak yang kompeten dan dilakukan secara cepat dengan ketepatan yang tinggi.

BAB IV

TANGGUNG JAWAB

Pasal 6

- (1) Penyelenggaraan kesehatan merupakan tanggung jawab bersama antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat.
- (2) Tanggung jawab Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. ketersediaan lingkungan yang sehat dan fasilitas kesehatan bagi masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
 - b. ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan di Daerah;
 - c. ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - d. ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan di Daerah yang bermutu, aman dan terjangkau;
 - e. pemberdayaan dan mendorong peran aktif masyarakat/swasta dalam penyelenggaraan kesehatan di Daerah; dan
 - f. pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat di Daerah.

BAB V

PENYELENGGARAAN KESEHATAN

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah berwenang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan berdasarkan urusan wajib Pemerintah Daerah, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Ruang lingkup penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. upaya kesehatan;
 - b. pembiayaan kesehatan;
 - c. sumber daya kesehatan;
 - d. informasi kesehatan; dan
 - e. pemberdayaan masyarakat.

BAB VI

UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 8

- (1) Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.
- (2) Untuk mewujudkan derajat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pemerintah daerah menghimpun seluruh potensi daerah.
- (3) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.

Pasal 9

- (1) Upaya kesehatan mencakup kesehatan fisik, mental, termasuk intelegensia dan sosial.
- (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam tingkatan:
 - a. upaya kesehatan tingkat pertama/primer;
 - b. upaya kesehatan tingkat kedua/sekunder; dan
 - c. upaya kesehatan tingkat ketiga/tersier.
- (3) Upaya kesehatan tingkat pertama/primer sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan upaya kesehatan dasar yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat, yang diarahkan pada kegiatan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif.
- (4) Upaya kesehatan tingkat kedua/sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b upaya kesehatan rujukan spesialisasi, terdiri dari pelayanan kesehatan rujukan perorangan, masyarakat dan upaya kesehatan penunjang, sebagai pusat rujukan skala kabupaten.
- (5) Upaya kesehatan tingkat ketiga/tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c merupakan upaya kesehatan rujukan sub-spesialisasi, yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan tersier, masyarakat dan upaya kesehatan penunjang, sebagai pusat rujukan skala regional.

Pasal 10

- (1) Upaya kesehatan pertama/primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf a, terdiri dari:
 - a. pelayanan kesehatan perorangan primer; dan
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat primer.
- (2) Pelayanan kesehatan perorangan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diselenggarakan oleh tenaga kesehatan yang dibutuhkan dan mempunyai kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelayanan kesehatan perorangan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilaksanakan di rumah, tempat kerja, maupun fasilitas kesehatan perorangan primer baik Puskesmas dan jaringannya, serta fasilitas kesehatan lainnya milik pemerintah, masyarakat, maupun swasta.
- (4) Tenaga kesehatan medis yang menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan primer pada fasilitas kesehatan Pemerintah Daerah dapat mendelegasikan kewenangannya terhadap tenaga kesehatan lainnya.
- (5) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dengan memenuhi pertimbangan ketersediaan tenaga kesehatan, rentang kendali, dan beban kerja dengan tetap mempertimbangkan kompetensi yang dimilikinya.
- (6) Pendelegasian sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan oleh Kepala Dinas.
- (7) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b menjadi tanggungjawab Dinas yang pelaksanaan operasionalnya dapat didelegasikan kepada Puskesmas dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan primer lainnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
- (8) Masyarakat termasuk swasta dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat primer sesuai peraturan yang berlaku dan berkerjasama dengan Pemerintah Daerah.
- (9) Pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat primer ditanggung oleh Pemerintah/Pemerintah Daerah bersama masyarakat termasuk swasta.
- (10) Pemerintah Daerah wajib melaksanakan dan membiayai pelayanan kesehatan masyarakat primer yang berhubungan dengan prioritas pembangunan kesehatan melalui kegiatan perbaikan lingkungan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan kematian serta paliatif.
- (11) Pemerintah Daerah dapat membentuk fasilitas pelayanan kesehatan yang secara khusus ditugaskan untuk melaksanakan upaya kesehatan masyarakat sesuai keperluan.
- (12) Pembentukan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (11) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

- (1) Upaya kesehatan tingkat kedua/sekunder sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf b, merupakan upaya kesehatan rujukan lanjutan yang terdiri dari:
 - a. pelayanan kesehatan perorangan sekunder; dan
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat sekunder.

- (2) Pelayanan kesehatan perorangan sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan oleh dokter spesialis atau dokter yang sudah mendapatkan pendidikan khusus dan mempunyai izin praktik serta didukung tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan.
- (3) Pelayanan kesehatan perorangan sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan di tempat kerja maupun fasilitas kesehatan perorangan sekunder baik Rumah Sakit setara kelas C serta fasilitas kesehatan lainnya milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat, maupun swasta.
- (4) Pelayanan kesehatan perorangan sekunder yang bersifat tradisional/alternatif dan komplementer dilaksanakan berafiliasi dengan atau di rumah sakit pendidikan.
- (5) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b menjadi tanggung jawab Dinas sebagai fungsi teknisnya, yakni melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat yang tidak sanggup atau tidak memadai dilakukan pada pelayanan kesehatan masyarakat primer.
- (6) Fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggaraan kesehatan masyarakat sekunder harus dibangun sesuai dengan standar penyelenggaraan.
- (7) Bagi fasilitas pelayanan kesehatan milik swasta harus mempunyai izin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, serta dapat bekerjasama dengan unit kerja Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

Pasal 12

- (1) Upaya kesehatan tingkat ketiga/tersier sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf c, merupakan upaya kesehatan rujukan unggulan yang terdiri dari:
 - a. pelayanan kesehatan perorangan tersier; dan
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat tersier.
- (2) Pelaksana pelayanan kesehatan perorangan tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah dokter subspesialis atau dokter spesialis yang telah mendapatkan pendidikan khusus atau pelatihan dan mempunyai izin praktik dan didukung oleh tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan.
- (3) Pelayanan kesehatan perorangan tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan di Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus setara kelas A dan kelas B, baik milik Pemerintah, Pemerintah Daerah maupun swasta yang mampu memberikan pelayanan kesehatan subspesialistik dan juga termasuk klinik khusus.
- (4) Pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah Dinas Kesehatan Provinsi, unit kerja di tingkat Provinsi, Kementerian Kesehatan dan unit kerja terkait di tingkat nasional.
- (5) Pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan yang didukung dengan kerja sama lintas sektor.

Pasal 13

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. pelayanan kesehatan;
 - b. pelayanan kesehatan tradisional/alternatif dan komplementer;
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi;

- d. pelayanan keluarga berencana;
- e. kesehatan sekolah;
- f. kesehatan olahraga;
- g. pelayanan kesehatan pada bencana;
- h. pelayanan darah;
- i. pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
- j. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
- k. upaya kesehatan mantra;
- l. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
- m. pengamanan makanan dan minuman;
- n. pengamanan zat adiktif;
- o. pelayanan forensik klinik dan pelayanan bedah mayat;
- p. upaya kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia dan penyandang cacat;
- q. upaya perbaikan gizi;
- r. upaya kesehatan jiwa;
- s. upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular dan upaya pencegahan, pengendalian dan penanganan penyakit tidak menular;
- t. upaya kesehatan lingkungan; dan
- u. upaya kesehatan kerja.

(2) Untuk keberhasilan penyelenggaraan kesehatan, dilakukan upaya:

- a. optimalisasi peran Pemerintah Daerah yang diintegrasikan dengan kebijakan Pemerintah dan Pemerintah Kabupaten dalam melaksanakan pembangunan kesehatan, yang meliputi perencanaan, pengaturan, penyelenggaraan, pembinaan, dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial, nilai, norma, agama, sosial budaya, kearifan lokal, moral, dan etika profesi;
- b. optimalisasi peran serta masyarakat dan dunia usaha/industri dalam penyelenggaraan kesehatan yang terpadu; dan
- c. pelaksanaan koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan sinergitas penyelenggaraan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pasal 14

Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 sekurang-kurangnya memenuhi kebutuhan kesehatan dasar masyarakat.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan

Paragraf 1
Pemberian Pelayanan

Pasal 15

Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf a meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan, baik pelayanan kesehatan konvensional maupun pelayanan kesehatan tradisional/alternatif dan komplementer melalui pendidikan dan pelatihan dengan selalu mengutamakan keamanan, kualitas dan bermanfaat.

Pasal 16

- (1) Peningkatan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 dilakukan melalui kegiatan:
 - a. penyuluhan;
 - b. penyebarluasan informasi;
 - c. penyebarluasan kegiatan lain untuk menunjang tercapainya hidup sehat; dan
 - d. pengembangan desa siaga aktif.
- (2) Pemerintah Daerah lebih memprioritaskan upaya peningkatan kesehatan yang merupakan pilar perilaku sehat, dengan mendorong keterlibatan seluruh SKPD, masyarakat/kelompok masyarakat dan swasta.
- (3) Dinas mengembangkan upaya peningkatan kesehatan yang berawal dari masalah dan potensi spesifik daerah dengan mengintegrasikan kegiatan peningkatan kesehatan dalam program kesehatan.
- (4) Kegiatan peningkatan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan guna membentuk PHBS.
- (5) PHBS sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan melalui pendekatan:
 - a. tatanan rumah tangga;
 - b. tatanan sekolah;
 - c. tatanan TTU;
 - d. tatanan tempat kerja; dan
 - e. tatanan institusi kesehatan.
- (6) Pendekatan PHBS sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan secara bertahap dan dimulai dari tatanan institusi kesehatan dan kantor pemerintahan daerah.

Pasal 17

- (1) Pencegahan penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 dilakukan untuk menghindari dan mengurangi risiko, masalah dan dampak buruk akibat penyakit.
- (2) Pencegahan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui kegiatan:
 - a. imunisasi;
 - b. pengamatan penyakit; dan

- c. pemberantasan sumber penyebaran penyakit/vektor.

Pasal 18

- (1) Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 akibat penyakit menular, tidak menular dan degeneratif.
- (2) Pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan pengobatan, dan/atau perawatan.
- (3) Pengobatan, dan/atau perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan kemanfaatan dan keamanannya.
- (4) Pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan.
- (5) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan dengan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (6) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), Pemerintah Daerah dapat melibatkan organisasi profesi.

Bagian Ketiga

Pelayanan Kesehatan Tradisional/Alternatif dan Komplementer

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional/alternatif dan komplementer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf b dilaksanakan secara sinergis dan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional/alternatif dan komplementer sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan setelah mendapat izin dari Pejabat yang berwenang.
- (3) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional/alternatif dan komplementer dengan melibatkan lintas sektor terkait, asosiasi/organisasi profesi di bidang pengobatan tradisional dan lembaga swadaya masyarakat.

Bagian Keempat

Kesehatan Reproduksi

Pasal 20

- (1) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf c merupakan keadaan sehat 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) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- (4) Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu dan terjangkau masyarakat.

Bagian Kelima

Pelayanan Keluarga Berencana

Pasal 21

- (1) Pelayanan kesehatan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf d dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas.
- (2) Pelayanan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk pelayanan infertilitas.
- (3) Pelayanan KB diselenggarakan setelah akseptor mendapatkan informasi lengkap, sesuai pilihan, dapat diterima dan diberikan dengan mempertimbangkan usia, jarak kelahiran, jumlah anak dan kondisi kesehatan masing-masing akseptor.
- (4) Penyelenggaraan pelayanan KB dilakukan pada sarana pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku dan sesuai dengan norma agama.
- (5) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kontrasepsi, penanganan efek samping, komplikasi dan kegagalan dalam memberikan pelayanan KB yang aman dan bermutu bagi masyarakat, terutama masyarakat tidak mampu.

Bagian Keenam

Upaya Kesehatan Sekolah

Pasal 22

- (1) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf e diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan yang sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.
- (2) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan pada satuan pendidikan formal dan non formal untuk semua jenjang pendidikan.
- (3) Penyelenggaraan upaya kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan:
 - a. penyelenggaraan pendidikan kesehatan;
 - b. penyelenggaraan pelayanan kesehatan; dan
 - c. pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat baik fisik, mental, sosial, maupun lingkungan.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam mengembangkan dan menyelenggarakan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
- (5) Untuk mendukung penyelenggaraan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) perlu dibentuk Tim Pembina Tingkat Kabupaten dan Kecamatan serta Tim Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di sekolah.

Bagian Ketujuh
Upaya Kesehatan Olah Raga

Pasal 23

- (1) Upaya kesehatan olah raga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf f ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan olah raga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) lebih mengutamakan pendekatan promotif dan preventif, tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif.
- (3) Penyelenggaraan upaya kesehatan olah raga diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat.

Bagian Kedelapan
Pelayanan Kesehatan pada Bencana

Pasal 24

- (1) Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pra bencana, pelayanan kesehatan pada tanggap darurat dan pasca bencana.
- (3) Pelayanan kesehatan pra bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup pembuatan peta geomedik, penyelenggaraan pelatihan, menerima dan menindaklanjuti informasi peringatan dini.
- (4) Pelayanan kesehatan tanggap darurat dan pasca bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut.
- (5) Rumah sakit daerah dan swasta wajib menerima dan menangani tanpa melihat status dan latar belakang korban.
- (6) Pemerintah Daerah menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Bagian Kesembilan
Pelayanan Darah

Pasal 25

- (1) Pelayanan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf h merupakan upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak boleh digunakan untuk tujuan komersial.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab:
 - a. mengatur, membina dan mengawasi pelayanan darah dalam rangka melindungi masyarakat;
 - b. pelayanan darah yang aman, mudah diakses dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat;
 - c. mendorong penelitian dan pengembangan kegiatan pelayanan darah untuk kepentingan pelayanan kesehatan; dan
 - d. pendanaan pelayanan darah dalam rangka jaminan ketersediaan darah untuk kepentingan pelayanan kesehatan.

- (3) Pemerintah Daerah mengatur pengerahan dan kelangsungan pendonor darah untuk menjamin ketersediaan darah.
- (4) Pengerahan dan kelangsungan pendonor darah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, organisasi sosial yang mempunyai tugas pokok dan fungsi di bidang kepalangmerahan dan/atau UTD dengan mengikutsertakan masyarakat.

Bagian Kesepuluh

Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 26

- (1) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf i, dilakukan untuk memelihara dan 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, pelayanan kesehatan gigi masyarakat, usaha kesehatan gigi sekolah.

Bagian Kesebelas

Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran

Pasal 27

- (1) Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf j merupakan semua kegiatan yang dilakukan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan indera penglihatan, dan pendengaran masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab bersama Pemerintah Daerah dan masyarakat.
- (3) Dalam penanggulangan gangguan kebutaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah membentuk Komite Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan (PGPK).

Bagian Keduabelas

Upaya Kesehatan Matra

Pasal 28

- (1) Kesehatan matra adalah sebagai bentuk khusus upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam lingkungan matra yang serba berubah.
- (2) Kesehatan matra meliputi kesehatan lapangan, kesehatan kelautan dan bawah air, serta kesehatan kedirgantaraan.
- (3) Kesehatan lapangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. kesehatan haji;
 - b. kesehatan transmigrasi;
 - c. kesehatan dalam penanggulangan korban bencana;

- d. kesehatan di bumi perkemahan;
 - e. kesehatan dalam situasi khusus, diantaranya:
 - 1. pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) kegiatan sosial; dan
 - 2. pertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) libur nasional.
 - f. kesehatan lintas alam;
 - g. kesehatan bawah tanah;
 - h. kesehatan dalam penanggulangan gangguan keamanan ketertiban masyarakat; dan
 - i. kesehatan dalam operasi dan latihan militer di darat.
- (4) Kesehatan kelautan dan bawah air sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
- a. kesehatan pelayaran dan lepas pantai;
 - b. kesehatan penyelaman dan hiperbarik; dan
 - c. kesehatan dalam operasi dan latihan militer di laut.
- (5) Kesehatan kedirgantaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
- a. kesehatan penerbangan di dirgantara; dan
 - b. kesehatan dalam operasi dan latihan militer di dirgantara.

Bagian Ketigabelas

Pengamanan dan Penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Pasal 29

- (1) Upaya pelayanan kesehatan pada kegiatan sediaan farmasi dan alat kesehatan harus aman, berkhasiat/bermanfaat, bermutu, dan terjangkau.
- (2) Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan dilarang melakukan pekerjaan kefarmasian.
- (3) Ketentuan mengenai pekerjaan kefarmasian berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempatbelas

Pengamanan Makanan dan Minuman

Pasal 30

- (1) Pengamanan makanan dan minuman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf m adalah yang dikonsumsi untuk masyarakat didasarkan pada standar dan/atau persyaratan kesehatan.
- (2) Setiap makanan dan minuman yang dikemas wajib diberi tanda atau label yang berisi:
 - a. nama produk;
 - b. nama dan alamat produsen;
 - c. berat bersih;
 - d. nomor sertifikat industri rumah tangga;
 - e. bahan yang dipakai;
 - f. komposisi setiap bahan; dan

g. tanggal, bulan, dan tahun kadaluarsa.

- (3) Pemberian tanda atau label sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara benar dan akurat.
- (4) Tata cara pemberian label sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.
- (5) Pemerintah Daerah berwenang dan bertanggung jawab mengatur dan mengawasi produksi, pengolahan, pendistribusian makanan dan minuman.

Bagian Kelimabelas

Pengamanan Zat Adiktif, Psikotropika dan Narkotika

Pasal 31

- (1) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan.
- (2) Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya.
- (3) Dalam upaya pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif, Pemerintah Daerah menetapkan kawasan tanpa asap rokok, meliputi:
 - a. fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. tempat proses belajar mengajar;
 - c. tempat ibadah;
 - d. tempat anak bermain;
 - e. ruang kerja;
 - f. angkutan umum; dan
 - g. tempat-tempat umum lainnya.
- (4) Penetapan kawasan tanpa asap rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberlakukan secara bertahap sesuai dengan kesiapan sarana dan prasarana pendukung.

Pasal 32

- (1) Setiap individu atau lembaga yang memproduksi, menyimpan, mengedarkan dan menggunakan obat serta bahan yang mengandung narkotika dan psikotropika wajib memenuhi standar dan/atau persyaratan tertentu.
- (2) Sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dapat menggunakan narkotika dan psikotropika harus melaporkan penggunaan narkotika dan psikotropika kepada Dinas.

Bagian Keenambelas

Pelayanan Forensik Klinik dan Pelayanan Bedah Mayat

Pasal 33

- (1) Mayat yang tidak dikenal harus dilakukan upaya identifikasi.

- (2) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas upaya identifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Untuk kepentingan penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan dapat dilakukan bedah mayat klinis di rumah sakit.
- (4) Upaya identifikasi mayat dan bedah mayat klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) diselenggarakan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Ketujuhbelas

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

Paragraf 1

Kesehatan Ibu, Bayi dan Anak

Pasal 34

- (1) Paket pelayanan kesehatan terpadu merupakan pelayanan kesehatan yang diarahkan pada kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi, dan anak balita dengan memfokuskan pada intervensi yang terbukti secara ilmiah efektif berhasil menurunkan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak balita;
- (2) Pelayanan kesehatan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam melakukan pelayanan kesehatan ibu, bayi dan anak baik secara langsung maupun tidak langsung yang bekerja pada fasilitas kesehatan Pemerintah Daerah dan swasta.
- (3) Pelayanan kesehatan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan kesehatan reproduksi, manajemen terpadu balita sakit (MTBS), manajemen terpadu bayi muda (MTBM) dan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) atau upaya kesehatan lainnya.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas penyediaan pelayanan kesehatan ibu, bayi dan anak yang terjangkau, efektif dan berkualitas kepada ibu, bayi baru lahir dan anak balita secara bertahap dan berkesinambungan.
- (5) Pemerintah Daerah berkewajiban melakukan koordinasi pelayanan kesehatan ibu, bayi dan anak dengan lintas sektor dan konsultasi dengan Pemerintah Provinsi maupun Pemerintah.

Pasal 35

- (1) Petugas pelayanan kesehatan ibu, bayi dan anak dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan prosedur medis dengan mengutamakan nilai-nilai kemanusiaan, keselamatan dan perlindungan terhadap ibu, bayi baru lahir dan anak balita.
- (2) Pelayanan kesehatan ibu, bayi dan anak sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) menitikberatkan pada tindakan pertolongan persalinan yang hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensinya.
- (3) Pemerintah Daerah berkewajiban melakukan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan pelayanan kesehatan ibu, bayi dan anak.
- (4) Pemerintah Daerah menjamin keberadaan bidan desa untuk tinggal di desa, dengan sistem penempatan yang proposional serta penyediaan prasarana dan sarana pelayanan kesehatan desa secara bertahap.

- (5) Pemerintah Daerah menjamin peningkatan kesejahteraan secara khusus kepada petugas kesehatan kesehatan ibu, bayi dan anak yang bertugas di daerah terpencil.
- (6) Tenaga pertolongan persalinan tradisional dapat membantu tenaga kesehatan terlatih atau kemitraan dalam bentuk bantuan non medis lainnya pada persalinan ibu dan bayi.

Pasal 36

- (1) Kegiatan pelayanan kesehatan ibu, bayi dan anak dilakukan di unit pelayanan kesehatan Pemerintah, Pemerintah Daerah, sarana pelayanan kesehatan swasta dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM).
- (2) Tempat pelayanan kesehatan ibu, bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus memenuhi standar pelayanan kesehatan ibu, bayi dan anak.

Pasal 37

- (1) Pemerintah daerah menjamin ketersediaan dokter ahli dalam penanganan kesehatan ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita di fasilitas kesehatan rujukan pemerintah.
- (2) Apabila tenaga dokter ahli sebagaimana dimaksud ayat (1) berhalangan, maka dokter ahli yang berhalangan tersebut dapat menunjuk pengganti sementara waktu baik dari dalam daerah maupun dari luar daerah.
- (3) Tenaga ahli sebagaimana dimaksud ayat (1) memiliki tanggung jawab klinik atas penurunan AKI dan AKB dan wajib menyelenggarakan pelatihan bagi peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas KIBBLA.

Paragraf 2

Kesehatan Remaja

Pasal 38

- (1) Upaya kesehatan remaja harus ditujukan untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, baik sosial maupun ekonomi.
- (2) Upaya kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk untuk kesehatan reproduksi remaja, agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani reproduksi secara sehat.
- (3) Upaya kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat.

Paragraf 3

Kesehatan Lanjut Usia

Pasal 39

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh masyarakat dan Pemerintah Daerah.
- (3) Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan santun lansia dan memfasilitasi kelompok lanjut usia.

- (4) Pemerintah Desa berkewajiban membentuk Pos Pembinaan Terpadu dalam rangka meningkatkan kesehatan lanjut usia.

Bagian Kedelapanbelas

Upaya Perbaikan Gizi

Pasal 40

- (1) Upaya perbaikan gizi masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf q ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.
- (2) Peningkatan mutu gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang;
 - b. perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan;
 - c. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
 - d. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

Pasal 41

- (1) Upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan, meliputi:
 - a. bayi dan balita;
 - b. remaja perempuan; dan
 - c. ibu hamil dan menyusui.
- (2) Pemerintah bertanggung jawab terhadap pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi kepada masyarakat.
- (3) Pemerintah, Pemerintah Daerah secara lintas sektor dan masyarakat melakukan upaya untuk mencapai status gizi yang baik.

Pasal 42

- (1) Setiap bayi berhak mendapatkan ASI secepat mungkin segera sesudah lahir, secara eksklusif sampai usia 6 (enam) bulan dan berlangsung sampai ASI lengkap 2 (dua) tahun, kecuali dengan indikasi medis.
- (2) Ibu menyusui harus mendapat dukungan penuh dari pihak keluarga, sarana kesehatan dan tenaga kesehatan penolong persalinan, Pemerintah Daerah, dunia usaha dan masyarakat.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam program pemberian ASI eksklusif meliputi:
 - a. melaksanakan advokasi dan sosialisasi program pemberian ASI eksklusif dalam skala kabupaten;
 - b. membina, monitoring, mengevaluasi, dan mengawasi pelaksanaan dan pencapaian program pemberian ASI eksklusif di fasilitas pelayanan kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, tempat kerja, tempat sarana umum, dan kegiatan di masyarakat dalam skala kabupaten;
 - c. mengembangkan kerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - d. menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan pemberian ASI eksklusif dalam skala kabupaten.

Bagian Kesembilanbelas
Upaya Kesehatan Jiwa

Pasal 43

- (1) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf r ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa.
- (2) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif pasien gangguan jiwa dan masalah psikososial dengan mengutamakan pendekatan upaya perawatan kesehatan masyarakat.
- (3) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab bersama Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat.
- (4) Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya dan menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu dan pemerataan upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

Pasal 44

- (1) Upaya penyembuhan penderita gangguan kesehatan jiwa merupakan tanggung jawab Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat.
- (2) Upaya penyembuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang dan di tempat yang tepat dengan tetap menghormati hak asasi penderita.
- (3) Untuk merawat penderita gangguan kesehatan jiwa, digunakan fasilitas pelayanan kesehatan khusus yang memenuhi syarat dan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemerintah Daerah wajib melakukan bimbingan, pembinaan dan pengawasan terhadap perawatan kesehatan jiwa yang dilakukan mandiri oleh masyarakat.
- (5) Sebelum fasilitas pelayanan kesehatan khusus yang memenuhi syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tersedia, Rumah Sakit Umum Daerah menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan khusus untuk melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien penyakit jiwa sampai adanya fasilitas pelayanan khusus yang memenuhi syarat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 45

- (1) Penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum wajib mendapatkan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan khusus.
- (2) Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum.
- (3) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas pemerataan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat.

- (4) Tanggung jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk pembiayaan pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa untuk masyarakat miskin.

Bagian Keduapuluh

Upaya Pencegahan, Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Menular dan Tidak Menular

Pasal 46

- (1) Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pencegahan penyakit, penyakit menular dan tidak menular tertentu untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah, dampak buruk akibat penyakit, dan bencana.
- (2) Penyelenggaraan pencegahan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan berupa imunisasi dasar rutin kepada setiap bayi, imunisasi lanjutan bagi anak usia sekolah dasar, wanita usia subur termasuk ibu hamil, serta imunisasi tambahan bilamana diperlukan pada keadaan tertentu.
- (3) Penyelenggaraan penanggulangan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui kegiatan pemberantasan penyakit menular langsung, penyakit menular yang bersumber dari binatang serta penyakit menular lainnya yang menjadi masalah kesehatan di masyarakat.
- (4) Penyelenggaraan penanggulangan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui kegiatan surveilans dan sistem kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB dan bencana, wabah serta keracunan dan meningkatkan jejaring lintas program dan lintas sektoral secara berjenjang dari tingkat kabupaten hingga desa.

Pasal 47

- (1) Dalam melaksanakan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular, Pemerintah Daerah dapat menyatakan wilayah dalam keadaan wabah, KLB atau bencana.
- (2) Penentuan wilayah dalam keadaan wabah, KLB atau bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan berdasarkan hasil penelitian yang diakui keakuratannya
- (3) Penanganan KLB penyakit atau bencana dikoordinasikan oleh Dinas bekerja sama dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dan instansi terkait Pemerintah maupun swasta.
- (4) Rumah sakit milik Pemerintah Daerah, rumah sakit swasta, dan UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah wajib menerima rujukan terkait kasus KLB atau bencana sesuai dengan kemampuan sarannya.
- (5) Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan oleh petugas yang berwenang.
- (6) Pembiayaan kasus-kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) dibebankan pada Pemerintah Daerah.

Bagian Kedua puluh satu
Upaya Kesehatan Lingkungan

Pasal 48

- (1) Upaya kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf t ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai risiko buruk bagi kesehatan.
- (3) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.
- (4) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, antara lain:
 - a. limbah cair;
 - b. limbah padat;
 - c. limbah gas;
 - d. sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan Pemerintah;
 - e. binatang pembawa penyakit;
 - f. zat kimia yang berbahaya;
 - g. kebisingan yang melebihi ambang batas;
 - h. radiasi sinar pengion dan non pengion;
 - i. air yang tercemar;
 - j. udara yang tercemar; dan
 - k. makanan yang terkontaminasi.
- (5) Ketentuan mengenai standar baku mutu kesehatan lingkungan dan proses pengolahan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 49

- (1) Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 dilaksanakan melalui:
 - a. pengamatan kesehatan lingkungan;
 - b. pengawasan kesehatan lingkungan; dan
 - c. pemberdayaan masyarakat.
- (2) Pengamatan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a didasarkan pada hasil inspeksi sanitasi dan perilaku masyarakat berkenaan dengan risiko penyebaran penyakit dan/atau gangguan kesehatan.
- (3) Pengawasan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b didasarkan pada hasil analisis risiko kesehatan lingkungan untuk mengetahui tingkat risiko pencemaran dan/atau penyimpangan standar, persyaratan, kriteria kesehatan, media lingkungan, dan rekomendasi tindak lanjut perbaikan kualitasnya.
- (4) Kegiatan pengawasan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), meliputi:
 - a. pengawasan kualitas air, baik air minum atau air bersih;

- b. pengawasan sarana terutama air, jamban keluarga (jaga) dan sarana pembuangan air limbah (SPAL);
 - c. pengawasan TTU, tempat tempat industri, tempat pengolahan makanan, dan Tempat Pengelolaan Pestisida (TP2); dan
 - d. pengawasan lingkungan pemukiman dan lingkungan lainnya, yaitu lingkungan yang bersifat khusus, seperti lingkungan yang berada dalam keadaan darurat, bencana, perpindahan penduduk secara besar-besaran, atau tempat yang bersifat khusus.
- (5) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan dalam upaya meningkatkan perbaikan kualitas lingkungan untuk memelihara dan melindungi cara-cara hidup bersih dan sehat.

Bagian Keduapuluhdua

Upaya Kesehatan Kerja

Pasal 50

- (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) berlaku bagi setiap orang selain pekerja yang berada di lingkungan tempat kerja.
- (3) Pengelola tempat kerja memiliki kewajiban:
 - a. menaati standar kesehatan kerja yang berlaku dan menjamin lingkungan kerja yang sehat serta bertanggung jawab atas terjadinya kecelakaan kerja;
 - b. bertanggungjawab atas kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungan kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - c. melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja.
- (4) Pekerja wajib menciptakan dan menjaga kesehatan tempat kerja yang sehat dan menaati peraturan yang berlaku ditempat kerja.

BAB VII

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 51

- (1) Tujuan pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf b adalah tersedianya pembiayaan kesehatan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, merata, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdayaguna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari:
 - a. Pemerintah;
 - b. Pemerintah Provinsi;
 - c. Pemerintah Daerah;
 - d. masyarakat, swasta, dan sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat.

- (3) Pemerintah Daerah mendorong swasta dan masyarakat untuk berperan aktif secara mandiri dalam mengatasi masalah pembiayaan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

Pasal 52

- (1) Penyediaan anggaran kesehatan dalam APBD dialokasikan paling sedikit 15 % (lima belas persen) di luar gaji dan investasi berdasarkan prinsip keadilan, kecukupan dan keberlanjutan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Besaran anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam anggaran pendapatan dan belanja daerah.
- (3) Alokasi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan untuk pelayanan kesehatan di bidang pelayanan publik, terutama bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar.
- (4) Biaya tersebut dilakukan secara efisien dan efektif dengan mengutamakan pelayanan preventif dan pelayanan promotif dan besarnya sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) dari APBD.
- (5) Ketentuan mengenai tata cara alokasi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 53

- (1) Dalam upaya pengelolaan sumber daya pembiayaan yang efektif dan efisien, dilaksanakan melalui:
 - a. penyusunan perencanaan anggaran kesehatan berbasis kinerja yang mengacu peningkatan status kesehatan masyarakat;
 - b. pelayanan kesehatan kepada masyarakat ditingkatkan dengan pengelolaan hasil pendapatan dari pelayanan kesehatan dan sumber pendapatan lain yang sah; dan
 - c. peningkatan transparansi dan akuntabilitas dalam pelayanan kesehatan.
- (2) Pengalokasian dana pembangunan kesehatan ditujukan untuk pembiayaan upaya kesehatan primer, sekunder dan tersier dengan mengutamakan masyarakat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan pendanaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB VIII

SUMBER DAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 54

Sumber daya kesehatan meliputi:

- a. tenaga Kesehatan;
- b. fasilitas kesehatan;
- c. perbekalan, sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan dan minuman; dan

- d. teknologi dan produk teknologi kesehatan.

Bagian Kedua
Tenaga Kesehatan

Paragraf 1

Pengadaan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

Pasal 55

- (1) Tujuan dari penyelenggaraan sumber daya manusia kesehatan adalah tersedianya sumber daya manusia kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan, yang terdistribusi secara adil dan merata serta didayagunakan secara optimal dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Pemerintah Daerah melaksanakan perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan sesuai kewenangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) *Stakeholder* kesehatan berhak memberi masukan kepada Pemerintah Daerah dalam pengadaan sumber daya manusia kesehatan.
- (4) Pemerintah Daerah melaksanakan perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan sesuai kewenangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 56

- (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 huruf a harus memiliki kualifikasi sesuai dengan standar kompetensi tenaga kesehatan, memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur.
- (2) Pengadaan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- (3) Penyelenggaraan pendidikan dan/atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah, sesuai kewenangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Khusus untuk penyelenggaraan pendidikan keprofesian/spesialistik berjenjang wajib diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan kemampuan daerah.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai peningkatan mutu tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 57

- (1) Pemerintah Daerah berkewajiban memenuhi kebutuhan dan mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerah dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan:
 - a. jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat;
 - b. jumlah sarana pelayanan kesehatan;
 - c. jumlah tenaga kesehatan sesuai dengan beban kerja dari setiap pemberi pelayanan kesehatan;

- d. kondisi demografis dan geografis sesuai dengan standar dan ketentuan yang berlaku; dan
 - e. pemanfaatan sumber daya manusia kesehatan melalui kerjasama antar daerah dan pihak ketiga.
- (3) Pendayagunaan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tetap memperhatikan hak tenaga kesehatan dan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata.
 - (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan diatur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 58

- (1) Pembinaan sumber daya manusia kesehatan ditujukan untuk menjamin mutu sumber daya manusia kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan praktik profesi bagi tenaga kesehatan dilakukan melalui uji kompetensi, sertifikasi, registrasi, dan pemberian izin praktik/izin kerja bagi tenaga kesehatan yang memenuhi syarat.
- (3) Sertifikasi tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk izajah dan diberikan oleh institusi pendidikan yang terakreditasi dan dalam bentuk sertifikat kompetensi yang diberikan setelah melalui uji kompetensi yang dilaksanakan oleh kolegium atau lembaga uji sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dengan mengikutsertakan organisasi profesi terkait.
- (4) Registrasi tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh lembaga/instansi pemerintah yang berwenang sebagai bentuk pengesahan kompetensi dan sebagai dasar pemberian kewenangan melakukan praktik profesi diseluruh wilayah Indonesia.
- (5) Pemberian izin praktik/izin kerja bagi tenaga kesehatan dilakukan oleh Dinas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan setelah mendapatkan rekomendasi dari organisasi profesi terkait sebagai bentuk pemberian kewenangan melakukan praktik profesi pada tempat tertentu.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mekanisme pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 59

- (1) Pemerintah Daerah harus meningkatkan kompetensi setiap bidan untuk mampu dalam mendukung pelayanan KIBBLA.
- (2) Pemerintah Daerah harus meningkatkan kompetensi setiap dokter dan bidan di Puskesmas PONEK dalam mendukung pelayanan KIBBLA.
- (3) Pemerintah Daerah harus meningkatkan kompetensi bidan, perawat, dokter, dokter spesialis kandungan dan dokter spesialis anak untuk melaksanakan pelayanan PONEK di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dalam mendukung pelayanan KIBBLA.

Paragraf 3**Hak dan Kewajiban****Pasal 60**

- (1) Tenaga kesehatan berhak untuk:
 - a. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya;
 - b. diperlakukan dengan adil dan jujur oleh pemerintah, pasien, atau keluarganya; dan
 - c. mendapatkan imbalan, insentif dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya yang berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tenaga kesehatan mempunyai berkewajiban sebagai berikut:
 - a. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan pasien;
 - b. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada tenaga kesehatan lain yang berkompetensi dan mampu melaksanakannya;
 - c. merujuk pasien ke tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih berkompeten, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
 - d. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan setelah pasien itu meninggal dunia, kecuali untuk kepentingan penyelidikan hukum;
 - e. meminta persetujuan terhadap tindakan yang akan dilakukan;
 - f. menghormati hak pasien;
 - g. memberikan informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan yang akan dilakukan; dan
 - h. mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki dalam melaksanakan tugas dengan mengacu pada kode etik, standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur sesuai dengan profesinya.
- (3) Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

Paragraf 4**Tenaga Kesehatan Asing****Pasal 61**

- (1) Terhadap tenaga kesehatan asing yang akan bekerja di Daerah, Pemerintah Daerah wajib:
 - a. melaksanakan penilaian kelayakan pelayanan kesehatan;
 - b. menyiapkan rekomendasi izin penggunaan tenaga kesehatan asing, setelah berkoordinasi dengan Pemerintah dan Pemerintah Provinsi;
 - c. melakukan pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan asing dan membuat laporan berkala tentang kegiatan tenaga kesehatan asing; dan

- (2) Pendayagunaan tenaga kesehatan asing hanya dilakukan pada tingkat konsultan pada bidang tertentu, dalam rangka alih teknologi dan ditetapkan melalui persyaratan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Ketiga
Fasilitas Kesehatan

Paragraf 1

Umum

Pasal 62

Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 huruf b wajib:

- a. memberikan akses yang luas bagi kebutuhan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan; dan
- b. mengirimkan laporan hasil kegiatan rutin, kegiatan penelitian dan pengembangan kepada Pemerintah Daerah atau Menteri.

Pasal 63

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik Pemerintah Daerah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.
- (2) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik Pemerintah Daerah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Pasal 64

- (1) Pemerintah Daerah dapat menentukan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya sesuai dengan klasifikasinya.
- (2) Penentuan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Daerah dengan mempertimbangkan:
 - a. luas wilayah;
 - b. kebutuhan masyarakat;
 - c. jumlah dan persebaran penduduk;
 - d. pola penyakit;
 - e. pemanfaatannya;
 - f. fungsi sosial; dan
 - g. kemampuan dalam memanfaatkan teknologi.
- (3) Ketentuan mengenai jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku juga untuk fasilitas pelayanan kesehatan asing.

Pasal 65

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi fasilitas pelayanan kesehatan perorangan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat, yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat yang sifatnya sesuai dengan kondisi geografis dan kebutuhan masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan bekerja sama antara Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat, termasuk swasta dengan menjaga mutu pelayanan kesehatan.
- (3) Pemerintah Daerah wajib menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berkeadilan dan merata untuk memenuhi kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan di Daerah terutama dalam kondisi tertentu.

Paragraf 2**Regulasi Fasilitas Kesehatan****Pasal 66**

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan pengaturan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Daerah.
- (2) Pemerintah Daerah bekerja sama dengan organisasi profesi/asosiasi melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 67

- (1) Pemerintah Daerah tidak menjadikan fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah sebagai badan usaha yang berorientasi profit.
- (2) Untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat, Pemerintah Daerah mendorong fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah untuk berstatus Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan tetap mengutamakan pelayanan yang sesuai dengan kewenangannya.

Pasal 68

- (1) Pemerintah Daerah berwenang menerbitkan/membekukan/mencabut surat izin/surat keterangan terdaftar fasilitas pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan rekomendasi dari organisasi profesi dan/atau asosiasi.
- (2) Tata cara penerbitan/pembekuan/pencabutan surat izin/surat keterangan terdaftar fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 3**Fasilitas Kesehatan Swasta****Pasal 69**

- (1) Setiap orang atau badan hukum berhak menyelenggarakan pelayanan kesehatan swasta di Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan fungsi sosial pelayanan kesehatan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 70

- (1) Penyelenggara pelayanan kesehatan swasta mempunyai hak untuk:
 - a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - b. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pengguna layanan atau keluarganya; dan
 - c. menerima imbalan jasa atas layanan yang diberikan.
- (2) Penyelenggara pelayanan kesehatan swasta mempunyai kewajiban:
 - a. memberikan pelayanan sesuai kewenangannya;
 - b. berkoordinasi dengan institusi kesehatan setempat;
 - c. melaksanakan sistem rujukan berjenjang sesuai kondisi yang ada;
 - d. bermitra dengan Pemerintah Daerah dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat; dan
 - e. membantu Pemerintah Daerah dalam keadaan darurat berupa bencana alam, KLB penyakit dan/atau keracunan.

Bagian Keempat

Perbekalan, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan

Pasal 71

- (1) Tujuan penyelenggaraan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 huruf c adalah tersedianya sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman yang terjamin aman, berkhasiat/bermanfaat dan bermutu serta khusus obat dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan dan kecukupan obat serta mengelola cadangan (*bufferstock*) obat pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, alat kesehatan, reagensia dan vaksin dan pengamanan dari bentuk penyalahgunaan obat dan/atau penggunaan yang salah.
- (3) Pemerintah Daerah melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap pengelolaan dan penyediaan obat, alat kesehatan, reagensia dan vaksin.
- (4) Pemerintah Daerah melaksanakan pengaturan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian sediaan farmasi dan alat kesehatan serta penunjangnya di apotek, pedagang eceran obat, salon, klinik kecantikan, dan bahan makanan di industri rumah tangga pangan.
- (5) Pengaturan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan bersama-sama dengan *stakeholder* kesehatan.
- (6) Pelaku usaha bertanggung jawab atas keamanan, khasiat/manfaat, dan mutu produk sesuai dengan fungsi usahanya dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kelima
Teknologi dan Produk Teknologi Kesehatan

Pasal 72

- (1) Teknologi dan produk teknologi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 huruf d diadakan, diteliti, diedarkan, dikembangkan, dan dimanfaatkan bagi kesehatan masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah berkewajiban melakukan pengaturan dan pengawasan terhadap penggunaan teknologi dan produk teknologi.

BAB IX
INFORMASI KESEHATAN

Bagian Kesatu
Manajemen Kesehatan

Pasal 73

- (1) Pengelolaan kesehatan di Daerah mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terpadu dan berjenjang antar Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah.
- (3) Pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan dengan melibatkan *stakeholder*.

Bagian Kedua
Manajemen Informasi Kesehatan

Pasal 74

- (1) Untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- (3) Informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui sistem informasi kesehatan yang bersifat lintas sektor secara terpadu dan berjenjang antar Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah.
- (4) Setiap penyelenggara pelayanan kesehatan, diwajibkan memberikan data dan informasi yang diperlukan kepada Pemerintah Daerah.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai sistem informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga
Hukum Kesehatan

Pasal 75

- (1) Kesadaran akan hukum dilakukan sebagai bentuk pembinaan, pengawasan dan perlindungan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat.
- (2) Hukum kesehatan meliputi penyusunan peraturan/regulasi yang diselaraskan dengan Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan nilai-nilai desentralisasi.
- (3) Pelaksanaan hukum kesehatan mempertimbangkan perlindungan bagi masyarakat dan pemberi pelayanan, keadilan, kesetaraan, sesuai dengan kebutuhan dan dilengkapi serta ditata dengan memperhatikan perkembangan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal, termasuk regulasi kesehatan internasional.
- (4) Pemerintah Daerah berkewajiban memberikan bantuan hukum bagi pemberi pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah.

Bagian Keempat
Penelitian dan Pengembangan

Pasal 76

- (1) Penelitian dan pengembangan kesehatan dilaksanakan oleh Dinas bekerja sama dengan akademisi/peneliti atau diserahkan kepada pihak ketiga.
- (2) Bentuk penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa riset kesehatan dasar tingkat kabupaten secara berkala dan penelitian pengembangan upaya kesehatan.
- (3) Hasil penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya bisa dipublikasikan oleh penyelenggara penelitian dan pihak lain berdasarkan izin penyelenggara penelitian.

BAB X
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 77

- (1) Tujuan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf e adalah meningkatnya kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri berperan serta dalam setiap upaya kesehatan serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) Peningkatan potensi sumber daya serta kemandirian masyarakat, dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan kualitas hidup serta derajat kesehatannya, meliputi:
 - a. akses terhadap informasi kesehatan;
 - b. kesempatan dalam mengemukakan pendapat;
 - c. pengambilan keputusan;

- d. pemecahan masalah kesehatan; dan
 - e. berinisiatif, berkreasi dan berinovasi.
- (3) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan unsur masyarakat, swasta, perorangan, yang berperan sebagai agen perubahan untuk penerapan perilaku hidup sehat.

Pasal 78

- (1) Masyarakat dan dunia usaha berperan serta dalam segala bentuk dan tahapan penyelenggaraan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang layak.
- (2) Peran masyarakat dan dunia usaha dalam penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai pelaku, penyelenggara, pengelola, penyandang dana, pengawas, maupun tenaga kesehatan
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai peran serta masyarakat dan dunia usaha dalam penyelenggaraan kesehatan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Penyelenggaraan

Pasal 79

- (1) Pemberdayaan masyarakat diselenggarakan melalui:
 - a. penggerakan masyarakat;
 - b. pengorganisasian;
 - c. advokasi;
 - d. kemitraan; dan
 - e. peningkatan sumber daya.
- (2) Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap tahapan pelaksanaan, pembinaan dan pengawasan secara berjenjang oleh Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah, Kecamatan dan Desa/Kelurahan serta perorangan, organisasi masyarakat, organisasi profesi dan perguruan tinggi sebagai mitra.
- (3) Pembinaan dan pengawasan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan secara berjenjang oleh Pemerintah Daerah, Kecamatan dan Desa/Kelurahan.

BAB XI

STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 80

- (1) Pemerintah Daerah menjamin pembiayaan untuk penyelenggaraan standar pelayanan minimal bidang kesehatan, yang pemenuhannya dilakukan secara bertahap.
- (2) Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menjadi salah satu acuan dalam penentuan target per tahun pembangunan kesehatan daerah.

BAB XII
KOORDINASI PENYELENGGARAAN KESEHATAN

Pasal 81

- (1) Program strategis didasarkan pada hasil analisa situasi kesehatan, evaluasi faktor internal dan eksternal, prioritas masalah, indikator dan anggaran.
- (2) Program strategis upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan:
 - a. meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dasar melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di Puskesmas dan jaringannya di seluruh wilayah;
 - b. meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi penduduk tidak mampu/miskin, meningkatkan upaya-upaya penurunan tingkat kematian ibu dan bayi melalui peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak (KIA), meningkatkan pembangunan Puskesmas sesuai standar tata ruang serta pengembangan Puskesmas Poned dan meningkatkan status Polindes menjadi Poskesdes; dan
 - c. peningkatan pemerataan dan perluasan akses pelayanan kesehatan rujukan Rumah Sakit yang bermutu, akuntabel dan citra publik pengelolaan kesehatan.
- (3) Program strategis pembiayaan kesehatan dilakukan dengan melakukan advokasi dalam rangka meningkatkan pembiayaan APBD untuk kesehatan, meningkatkan pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan melalui prinsip-prinsip asuransi kesehatan serta meningkatkan advokasi ke sektor swasta melalui program *Corporate Social Responsibility (CSR)* untuk kegiatan pembangunan kesehatan.
- (4) Program strategis sumber daya kesehatan meliputi upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia (SDM) kesehatan serta meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) melalui pelatihan tanggap darurat penanggulangan bencana dan pengembangan desa siaga.
- (5) Program strategis sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan dan minuman dilakukan melalui upaya yang menjamin ketersediaan, pemerataan, keterjangkauan, keamanan, khasiat/manfaat serta mutu obat, alat kesehatan, makanan dan minuman secara menyeluruh dan terpadu, dengan upaya antara lain peningkatan pembinaan, pengawasan, pengendalian, perizinan, penyebarluasan informasi dan kerjasama dengan sektor terkait.
- (6) Program strategis manajemen dan informasi kesehatan dilakukan dengan meningkatkan kualitas perencanaan, pelaksanaan kegiatan serta pengawasan, pengendalian dan penilaian terhadap program pembangunan kesehatan di semua tingkatan dan meningkatkan capaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) kesehatan dan komitmen MDG'S.
- (7) Program strategis pemberdayaan kesehatan dilakukan dengan meningkatkan kemandirian masyarakat dan mengembangkan sistem kewaspadaan dini untuk penyebaran informasi terjadinya bencana, wabah/KLB dan cara menghindari terjadinya kepanikan serta jatuhnya korban lebih banyak, meningkatkan upaya promosi kesehatan dalam mencapai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) melalui kerjasama lintas sektor dan lintas program, diantaranya revitalisasi peran dan fungsi Posyandu sebagai upaya kesehatan yang bersumber daya masyarakat serta mengembangkan seluruh desa menjadi desa siaga dan meningkatkan kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan dan

organisasi profesi serta fasilitas pelayanan kesehatan swasta sebagai mitra pelayanan.

- (8) Ketentuan mengenai program strategis daerah diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB XIII

HAK DAN KEWAJIBAN MASYARAKAT

Bagian Kesatu

Hak

Pasal 82

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam:

- a. kesehatan;
- b. memperoleh akses atas sumber daya kesehatan;
- c. memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau;
- d. secara mandiri dan bertanggungjawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya;
- e. mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan;
- f. mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab;
- g. memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan; dan
- h. setiap orang yang menderita kerugian tindakan medis karena kelalaian petugas kesehatan, berhak mendapat ganti rugi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Kewajiban

Pasal 83

Setiap orang berkewajiban sebagai berikut:

- a. turut serta mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang layak, meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan.
- b. menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial;
- c. berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan dan memajukan kesehatan yang layak;
- d. menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggungjawabnya; dan
- e. turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIV
SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 84

- (1) Penyelenggara kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan dalam 11 ayat (7), Pasal 19 ayat (2), Pasal 29 ayat (2), Pasal 53 ayat (2) dan Pasal 70 ayat (3), dikenakan sanksi administrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, berupa:
 - a. teguran tertulis;
 - b. pembatasan kegiatan penyelenggaraan kesehatan;
 - c. pembekuan kegiatan penyelenggaraan kesehatan;
 - d. ganti rugi dan/atau denda; dan
 - e. pencabutan dan/atau pembatalan izin/rekomendasi.
- (2) Ketentuan mengenai tata cara dan pengenaan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB XV
PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

Pasal 85

- (1) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan oleh Bupati.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme pembinaan, pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB XVI
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 86

- (1) Dengan ditetapkannya Peraturan Daerah ini, semua ketentuan yang mengatur mengenai penyelenggaraan kesehatan yang telah ada dan tidak bertentangan dengan Peraturan Daerah ini, masih tetap berlaku sepanjang belum diatur dengan ketentuan yang baru.
- (2) Setiap tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan asing yang telah melaksanakan pelayanan kesehatan di Daerah sebelum berlakunya Peraturan Daerah ini tetapi belum melakukan registrasi dan/atau memiliki izin, rekomendasi, lisensi, sertifikasi dan akreditasi, wajib memenuhi ketentuan dalam Peraturan Daerah ini, paling lambat dalam waktu 2 (dua) tahun terhitung sejak berlakunya Peraturan Daerah ini.

BAB XVII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 87

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Daerah ini sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya, diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 88

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, maka Peraturan Daerah Kabupaten Garut Nomor 3 Tahun 2009 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Daerah Kabupaten Garut Tahun 2009 Nomor 3), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 89

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

**Ditetapkan di Garut
pada tanggal 17 - 6 - 2013
B U P A T I G A R U T,**

t t d

AGUS HAMDANI GS

**Diundangkan di Garut
pada tanggal 20 - 6 - 2013**

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN GARUT,

t t d

I M A N A L I R A H M A N

**LEMBARAN DAERAH KABUPATEN GARUT
TAHUN 2013 NOMOR 2**