



WALIKOTA PEKALONGAN
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN DAERAH KOTA PEKALONGAN
NOMOR 1 TAHUN 2015

TENTANG

SISTEM KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA PEKALONGAN,

- Menimbang:
- a. bahwa kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara yang harus senantiasa diwujudkan dan dilindungi;
 - b. bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan daerah;
 - c. bahwa keberhasilan pembangunan kesehatan memerlukan keterpaduan lintas sektor dan integrasi seluruh komponen sehingga perlu di atur dalam Sistem Kesehatan Daerah;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-kota Besar dan Kota-kota Ketjil di Djawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
 3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
 4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
 6. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 7. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 8. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
 9. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);
 10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 12. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1988 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Pekalongan, Kabupaten Daerah Tingkat II Pekalongan dan Kabupaten Daerah Tingkat II Batang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3381);
 14. Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005

Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);

15. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
16. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
17. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA PEKALONGAN

DAN

WALIKOTA PEKALONGAN

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud:

1. Daerah adalah Kota Pekalongan.
2. Pemerintah adalah Pemerintah pusat.
3. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
4. Pemerintah Daerah adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
5. Walikota adalah Walikota Pekalongan.
6. Menteri adalah Menteri Kesehatan.
7. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.

8. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial kesehatan.
9. Sistem Kesehatan Daerah adalah sistem kesehatan Kota Pekalongan.
10. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
11. Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan dibidang kesehatan dan bidang lain yang terkait kesehatan di Daerah.
12. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dan atau badan usaha dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan atau pelayanan kesehatan yang lain.
13. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan atau masyarakat.
14. 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.
15. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh swasta, masyarakat dan pemerintah, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.
16. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan yang ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat.
17. Penyakit Menular adalah penyakit yang disebabkan oleh agen biologi (seperti virus, bakteri atau parasit), bukan disebabkan faktor fisik (seperti luka bakar) atau kimia (seperti keracunan).
18. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
19. Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi daripada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu.
20. *Surveilans* adalah pengumpulan, analisis dan analisis data secara terus menerus dan sistematis yang kemudian didesiminasikan atau disebarluaskan kepada pihak-pihak yang bertanggung jawab dalam pencegahan penyakit dan masalah kesehatan lainnya.
21. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan

masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

22. Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.
23. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
24. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
25. Makanan adalah komoditi yang mempengaruhi kesehatan masyarakat.
26. Obat Tradisional adalah bahan, ramuan bahan atau sarian/galenik yang berasal dari tumbuhan, hewan, mineral atau campurannya yang digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman turun temurun.
27. Tukang Gigi adalah setiap orang yang mempunyai kemampuan membuat dan memasang gigi tiruan lepasan.
28. Izin Tukang Gigi adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tukang Gigi yang telah melaksanakan pendaftaran untuk melaksanakan pekerjaan Tukang Gigi.
29. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatur, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
30. Sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan termasuk tenaga kesehatan strategis dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan.
31. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
32. Organisasi profesi adalah wadah untuk berhimpun tenaga kesehatan yang seprofesi.
33. Kolegium masing-masing tenaga kesehatan adalah badan yang dibentuk oleh Organisasi Profesi untuk setiap cabang disiplin ilmu kesehatan yang bertugas mengampu dan meningkatkan mutu pendidikan cabang disiplin ilmu tersebut.
34. Dietisien adalah tenaga gizi ahli madya gizi yang telah lulus uji kompetensi dan telah teregistrasi yang berpendidikan diploma tiga gizi.
35. Nutrisionis adalah tenaga gizi sarjana terapan gizi dan sarjana gizi yang telah lulus uji kompetensi dan teregistrasi yang berpendidikan diploma empat gizi dan sarjana gizi.

36. Pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
37. Pembiayaan Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan sumberdaya keuangan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
38. Manajemen Kesehatan adalah kegiatan oleh perangkat Daerah yang disertai tugas di bidang kesehatan yang meliputi perencanaan, pembiayaan, pemasaran sosial, penyediaan informasi, penyediaan tenaga kesehatan dan penjaminan mutu agar upaya kesehatan menjadi tepat sasaran, tepat waktu, berhasil-guna dan berdaya-guna.
39. Rumah Sakit Umum Daerah yang untuk selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Benda Kota Pekalongan.
40. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
41. Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.
42. Klinik Utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialis atau pelayanan medik dasar dan spesialis.
43. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Pekalongan.
44. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi yang selanjutnya disingkat APBD Provinsi adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Tengah.
45. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Pusat yang ditetapkan dengan Undang-Undang.

BAB II SISTEM KESEHATAN DAERAH

Pasal 2

Sistem Kesehatan Daerah adalah suatu kesatuan yang terdiri dari berbagai komponen kesehatan yang saling bekerja sama untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan daerah.

Pasal 3

Tujuan sistem kesehatan daerah adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua komponen, baik Pemerintah, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat, termasuk badan hukum, badan usaha, dan lembaga swasta secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 4

Ruang lingkup Sistem Kesehatan Daerah terdiri dari :

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

BAB III SUBSISTEM UPAYA KESEHATAN

Pasal 5

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk UKP dan UKM.

Pasal 6

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan dalam bentuk UKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dilakukan melalui kegiatan:
 - a. pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer, tukang gigi;
 - b. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
 - c. pelayanan darah;
 - d. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
 - e. pelayanan bedah mayat.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan dalam bentuk UKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dilakukan melalui kegiatan:
 - a. peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
 - b. upaya kesehatan olahraga;
 - c. pengamanan makanan dan minuman;
 - d. pengamanan zat adiktif;
 - e. upaya kesehatan lingkungan.
- (3) Penyelenggaraan upaya kesehatan dalam bentuk UKP dan UKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dilakukan melalui kegiatan:

- a. pelayanan kesehatan;
- b. pelayanan kesehatan reproduksi;
- c. pelayanan keluarga berencana;
- d. upaya kesehatan sekolah;
- e. pelayanan kesehatan pada bencana;
- f. pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
- g. upaya kesehatan matra;
- h. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
- i. pengamanan makanan dan minuman;
- j. upaya kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia dan penyandang cacat;
- k. upaya perbaikan gizi;
- l. upaya kesehatan jiwa;
- m. upaya kesehatan lingkungan;
- n. upaya kesehatan kerja.

Bagian kesatu
UKP

Paragraf 1
Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer,
Tukang Gigi

Pasal 7

- (1) 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.
- (2) Jenis pelayanan kesehatan tradisional meliputi :
 - a. pelayanan kesehatan tradisional empiris adalah penerapan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris.
 - b. pelayanan kesehatan tradisional komplementer adalah penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah.
 - c. pelayanan kesehatan tradisional integrasi adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang mengombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, baik bersifat sebagai pelengkap atau pengganti.

Pasal 8

- (1) Pengobatan alternatif dan komplementer adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya meningkatkan, mencegah, menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan yang

diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik, yang belum diterima dalam kedokteran konvensional.

- (2) Standar pelayanan pengobatan alternatif dan komplementer berpedoman pada peraturan perundang-undangan.
- (3) Tenaga Pengobat alternatif dan komplementer yang menjalankan pelayanan pengobatan alternatif dan komplementer wajib memperoleh tanda terdaftar dari Dinas Kesehatan.

Pasal 9

- (1) Tukang Gigi yang menjalankan pekerjaan Tukang Gigi wajib memperoleh Izin Tukang Gigi dari Dinas Kesehatan.
- (2) Pemberian izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan

Pasal 10

- (1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan diselenggarakan untuk mengembalikan status kesehatan, mengembalikan fungsi tubuh akibat penyakit dan/atau akibat cacat, atau menghilangkan cacat.
- (2) Pelaksanaan kegiatan sebagaimana pada ayat (1) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan di fasilitas pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama, tingkat kedua dan tingkat ketiga.
- (3) Pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.

Paragraf 3

Pelayanan Darah

Pasal 11

- (1) Penyelenggaraan donor darah dan pengolahan darah dilakukan oleh Unit Transfusi Darah.
- (2) Unit Transfusi Darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah daerah, dan/atau organisasi sosial yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kepalangmerahan.
- (3) Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pelaksanaan pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- (4) Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah menjamin pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan darah.

- (5) Darah dilarang diperjualbelikan dengan dalih apapun.
- (6) Standar dan persyaratan pengelolaan darah untuk pelayanan transfusi darah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4

Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran

Pasal 12

- (1) Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran merupakan semua kegiatan yang dilakukan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan indera penglihatan, dan pendengaran masyarakat.
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (3) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di fasilitas kesehatan perorangan dan masyarakat tingkat pertama, kedua dan ketiga.
- (4) Standar dan persyaratan penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 5

Pelayanan Bedah Mayat

Pasal 13

- (1) Pelayanan bedah mayat adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara pembedahan terhadap mayat untuk mengetahui dengan pasti penyakit atau kelainan yang menjadi sebab kematian dan untuk penilaian hasil usaha pemulihan kesehatan.
- (2) Tindakan bedah mayat oleh tenaga kesehatan harus dilakukan sesuai dengan norma agama, norma kesusilaan, dan etika profesi.

Bagian Kedua

UKM

Paragraf 1

Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit

Pasal 14

- (1) Peningkatan kesehatan merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat untuk mengoptimalkan kesehatan melalui kegiatan penyuluhan, penyebarluasan informasi, atau kegiatan lain untuk menunjang tercapainya hidup sehat.

- (2) Pencegahan penyakit merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit.
- (3) Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah menjamin dan menyediakan fasilitas untuk kelangsungan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.
- (4) Ketentuan lebih lanjut tentang upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2
Upaya Kesehatan Olahraga

Pasal 15

- (1) Upaya kesehatan olahraga ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat.
- (2) Peningkatan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya dasar dalam meningkatkan prestasi belajar, kerja, dan olahraga.
- (3) Upaya kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui aktifitas fisik, latihan fisik, dan/atau olahraga.
- (4) Upaya kesehatan olahraga lebih mengutamakan pendekatan preventif dan promotif, tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif.

Paragraf 3
Pengamanan Zat Adiktif

Pasal 16

- (1) Standar pengamanan zat adiktif tembakau berpedoman pada peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pengamanan zat adiktif tembakau sesuai peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4
Upaya kesehatan lingkungan

Pasal 17

- (1) Upaya kesehatan lingkungan adalah upaya yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

- (2) Upaya kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.
- (3) Pelayanan kesehatan pada lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan agar lingkungan 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.
- (4) Pemerintah Daerah mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan lingkungan.
- (5) Pemerintah Daerah memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan.

Bagian Ketiga
UKP dan UKM

Paragraf 1
Pelayanan Kesehatan

Pasal 18

- (1) Pelayanan kesehatan merupakan bagian dari upaya kesehatan yang dilaksanakan dalam tingkatan upaya sesuai dengan kebutuhan medik dan kesehatan.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. pelayanan kesehatan perorangan;
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat.

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (2) huruf a adalah pelayanan kesehatan dimana terjadi kontak secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan, mencegah, menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan.
- (2) Pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari :

- a. pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama;
- b. pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua;
- c. pelayanan kesehatan perorangan tingkat ketiga.

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan.
- (2) Pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama memberikan penekanan pada pelayanan pengobatan, pemulihan tanpa mengabaikan upaya peningkatan dan pencegahan, termasuk di dalamnya pelayanan kebugaran dan gaya hidup sehat.
- (3) Pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama diselenggarakan oleh tenaga kesehatan yang dibutuhkan dan mempunyai kompetensi yang ditetapkan sesuai ketentuan berlaku.
- (4) Pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, masyarakat, maupun swasta, meliputi :
 - a. Puskesmas;
 - b. praktik dokter umum;
 - c. praktik dokter gigi;
 - d. klinik pratama;
 - e. praktik bidan mandiri;
 - f. praktik fisioterapis;
 - g. praktik keperawatan;
 - h. fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sesuai peraturan perundang-undangan.
- (5) Walikota mengatur distribusi fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama.
- (6) Standar pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama disusun oleh organisasi profesi kesehatan.

Pasal 21

- (1) Pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua adalah pelayanan kesehatan spesialis yang menerima rujukan dari pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama, yang meliputi rujukan kasus, spesimen, dan ilmu pengetahuan serta dapat merujuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk.
- (2) Pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua diselenggarakan berdasarkan kebijakan pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah dengan memperhatikan masukan dari Pemerintah Daerah, organisasi profesi, dan/atau masyarakat.
- (3) Pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua dilaksanakan oleh dokter spesialis atau dokter yang sudah mendapatkan pendidikan khusus dan mempunyai izin praktik serta didukung tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan.
- (4) Pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan di fasilitas pelayanan

kesehatan milik pemerintah, masyarakat, maupun swasta, meliputi :

- a. praktik dokter spesialis;
 - b. praktik dokter gigi spesialis;
 - c. klinik utama;
 - d. Balai Kesehatan Paru Masyarakat;
 - e. rumah sakit khusus kelas C;
 - f. rumah sakit umum kelas D dan kelas C.
- (5) Fasilitas pendukung pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua meliputi :
- a. apotik;
 - b. laboratorium klinik;
 - c. unit radiologi.
- (6) Walikota mengatur distribusi:
- a. fasilitas kesehatan perorangan tingkat kedua;
 - b. fasilitas pendukung pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua.
- (7) Standar pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua disusun oleh organisasi profesi kesehatan.

Pasal 22

- (1) Pelayanan kesehatan perorangan tingkat ketiga adalah pelayanan subspecialistik.
- (2) Pelayanan kesehatan perorangan tingkat ketiga menerima rujukan subspecialistik dari pelayanan kesehatan di bawahnya, dan dapat merujuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk.
- (3) Pelaksana pelayanan kesehatan perorangan tingkat ketiga adalah dokter subspecialis atau dokter spesialis yang telah mendapatkan pendidikan khusus atau pelatihan dan mempunyai izin praktik dan didukung oleh tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan.
- (4) Pelayanan kesehatan perorangan tingkat ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, masyarakat, maupun swasta, meliputi :
 - a. Rumah Sakit Khusus kelas B dan kelas A;
 - b. Rumah Sakit Umum kelas B dan kelas A.
- (5) Standar pelayanan kesehatan perorangan tingkat ketiga disusun oleh organisasi profesi kesehatan.

Pasal 23

- (1) Pelayanan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (2) huruf b adalah pelayanan yang ditujukan untuk memelihara, meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit pada suatu kelompok masyarakat dan masyarakat secara luas.
- (2) Pelayanan kesehatan masyarakat terdiri dari :
 - a. pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama;
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat tingkat kedua;

c. pelayanan kesehatan masyarakat tingkat ketiga.

Pasal 24

- (1) Pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama adalah pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan pengobatan dan pemulihan, dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan yang pelaksanaan operasionalnya dapat didelegasikan kepada Puskesmas, dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan primer lainnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
- (3) Masyarakat termasuk swasta dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.
- (4) Fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama adalah Puskesmas.
- (5) Standar pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama disusun oleh organisasi profesi kesehatan.

Pasal 25

- (1) Pelayanan kesehatan masyarakat tingkat kedua menerima rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, dan sumber daya manusia kesehatan serta didukung oleh pelayanan kesehatan masyarakat tingkat ketiga.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat kedua merupakan tanggung jawab Dinas Kesehatan sebagai fungsi teknisnya, yakni melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat yang tidak mampu atau tidak memadai dilakukan oleh pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat tingkat kedua adalah Dinas Kesehatan.
- (4) Fasilitas pendukung pelayanan kesehatan masyarakat tingkat kedua yaitu Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda).
- (5) Standar pelayanan kesehatan masyarakat tingkat kedua disusun oleh organisasi profesi kesehatan.

Pasal 26

- (1) Pelayanan kesehatan masyarakat tingkat ketiga menerima rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat tingkat kedua dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, sumber daya manusia kesehatan dan rujukan operasional serta melakukan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan masyarakat dan penafisan teknologi dan produk teknologi yang terkait.
- (2) Pelaksana kesehatan masyarakat tingkat ketiga adalah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, unit kerja terkait di tingkat

Provinsi Jawa Tengah, Kementerian Kesehatan dan unit kerja terkait di tingkat nasional.

- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat tingkat ketiga adalah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan Kementerian Kesehatan.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Pasal 27

- (1) Kesehatan reproduksi adalah 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.
- (2) Pelayanan kesehatan reproduksi terdiri dari pelayanan kesehatan sebelum hamil, masa hamil, masa melahirkan dan masa sesudah melahirkan (nifas).
- (3) Pelayanan yang dimaksud pada ayat (2) adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan.
- (4) Pelayanan yang dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan di fasilitas kesehatan perorangan dan fasilitas kesehatan masyarakat tingkat pertama, tingkat kedua dan tingkat ketiga.
- (5) Standar pelayanan kesehatan reproduksi berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Pelayanan Keluarga Berencana

Pasal 28

- (1) Pelayanan kesehatan dalam Keluarga Berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas.
- (2) Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah bertanggungjawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan dan obat dalam memberikan pelayanan keluarga berencana yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat.
- (3) Pelayanan yang dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di fasilitas kesehatan perorangan dan masyarakat tingkat pertama, kedua dan ketiga.
- (4) Standar pelayanan Keluarga Berencana berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4

Upaya Kesehatan Sekolah

Pasal 29

- (1) Upaya kesehatan sekolah meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat, yang disebut dengan Trias UKS.

- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari upaya promotif / peningkatan kesehatan, preventif / pencegahan penyakit, kuratif / pengobatan dan rehabilitatif / pemulihan kesehatan.
- (3) Pembinaan lingkungan sekolah sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dengan melibatkan lintas sektor terkait dan masyarakat.

Paragraf 5
Pelayanan Kesehatan pada Bencana

Pasal 30

- (1) Status bencana ditetapkan oleh Walikota berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- (2) Standar pelayanan kesehatan pada bencana yang terdiri dari sebelum, pada saat bencana, pasca bencana dan mitigasi bencana berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Paragraf 6
Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 31

- (1) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut 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, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan.
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (3) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di fasilitas kesehatan perorangan dan masyarakat tingkat pertama, kedua dan ketiga.
- (4) Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kesehatan gigi dan mulut dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.

Paragraf 7
Upaya Kesehatan Matra

Pasal 32

- (1) Kesehatan matra sebagai bentuk khusus upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam lingkungan matra yang serba berubah maupun di lingkungan darat, laut, dan udara.
- (2) Kesehatan matra meliputi kesehatan lapangan, kesehatan kelautan dan bawah air, serta kesehatan kedirgantaraan.

- (3) Penyelenggaraan kesehatan matra dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 8

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

Pasal 33

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

Pasal 34

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.
- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi orang tua, keluarga, masyarakat, Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah.
- (4) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- (5) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- (6) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.
- (7) Setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.
- (8) Standar pelayanan untuk menjaga kesehatan anak berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Pasal 35

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja harus ditujukan untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, baik sosial maupun ekonomi.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk untuk reproduksi remaja dilakukan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat.
- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah, dan masyarakat.
- (4) Standar pelayanan untuk menjaga kesehatan Remaja berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Pasal 36

- (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) Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.
- (3) Standar pelayanan untuk menjaga kesehatan lansia berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Pasal 37

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan penyandang cacat harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial, ekonomis, dan bermartabat.
- (2) Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi penyandang cacat untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.

Paragraf 9

Upaya Perbaikan Gizi

Pasal 38

- (1) Upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perorangan dan masyarakat.
- (2) Pelayanan gizi adalah suatu upaya memperbaiki atau meningkatkan makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit.
- (3) Upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan :
 - a. bayi dan balita;

- b. remaja perempuan; dan
 - c. ibu hamil dan ibu menyusui.
- (4) 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; dan
 - e. penanganan kekurangan energi protein (KEP), anemia zat besi, gangguan akibat kekurangan zat yodium dan kekurangan vitamin A.
- (5) Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi kepada masyarakat.
- (6) Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah dan masyarakat melakukan upaya untuk mencapai status gizi yang baik.

Paragraf 10 Upaya Kesehatan Jiwa

Pasal 39

- (1) Upaya kesehatan jiwa diprioritaskan pada masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan jiwa.
- (2) Penanganan pasien dengan gangguan jiwa dilakukan di:
- a. fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat.
- (3) Fasilitas pelayanan di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a menyelenggarakan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, meliputi:
- a. Puskesmas dan jejaring, klinik pratama dan praktik dokter dengan kompetensi pelayanan kesehatan jiwa;
 - b. rumah sakit umum;
 - c. rumah sakit jiwa; dan
 - d. rumah perawatan.
- (4) Fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
- a. praktik psikolog;
 - b. praktik pekerja sosial;
 - c. panti sosial;
 - d. pusat kesejahteraan sosial;
 - e. pusat rehabilitasi sosial;
 - f. rumah perlindungan sosial;
 - g. pesantren/institusi berbasis keagamaan;
 - h. rumah singgah; dan

- i. lembaga kesejahteraan sosial.
- (5) Standar pelayanan untuk pasien dengan gangguan jiwa berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Paragraf 11

Upaya Pencegahan, Pengendalian, dan Pemberantasan Penyakit Menular dan Upaya Pencegahan, Pengendalian dan Penanganan Penyakit Tidak Menular

Pasal 40

- (1) Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular dilakukan melalui kegiatan peningkatan kesehatan, pencegahan, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan bagi individu atau masyarakat.
- (2) Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular.
- (3) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan berbasis wilayah.
- (4) Pelaksanaan upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui lintas program dan lintas sektor.
- (5) Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Standar pelayanan pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Pasal 41

- (1) Setiap bayi dan anak berhak mendapatkan imunisasi lengkap sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemerintah Daerah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak serta mengeluarkan sertifikat atau surat keterangan bagi bayi atau anak yang sudah mendapatkan imunisasi lengkap sesuai ketentuan yang telah ditetapkan.
- (3) Pemerintah menjamin ketersediaan bahan imunisasi wajib yang aman, bermutu, efektif, terjangkau dan merata bagi masyarakat untuk upaya pengendalian penyakit menular yang dapat dicegah dengan melalui imunisasi (PD3I).
- (4) Pemerintah Daerah dan masyarakat melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit menular beserta akibat yang ditimbulkannya untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan berperilaku sehat dan mencegah terjadinya penyakit menular beserta akibat yang ditimbulkan.

Pasal 42

- (1) Pemerintah, Pemerintah Provinsi, dan Pemerintah Daerah, serta masyarakat melakukan upaya penanggulangan keadaan wabah atau KLB.
- (2) Penentuan wilayah dalam keadaan wabah dan KLB dan upaya penanggulangan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam pelaksanaan penanggulangan wabah dan KLB, tenaga kesehatan yang berwenang dapat memeriksa tempat-tempat yang dicurigai berkembangnya vektor dan sumber penyakit lain.

Pasal 43

- (1) Penyakit tidak menular adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh proses infeksi.
- (2) Upaya pencegahan, penanganan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular dilakukan melalui kegiatan peningkatan kesehatan, pencegahan, menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan bagi individu atau masyarakat yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengendalian penyakit tidak menular dilakukan dengan pendekatan surveilans faktor risiko, registrasi penyakit, dan surveilans kematian dan bertujuan untuk memperoleh informasi yang esensial serta dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular.
- (4) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran, kemauan berperilaku sehat dan mencegah terjadinya penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkan.
- (5) Pemerintah Daerah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi yang benar tentang faktor risiko penyakit tidak menular yang mencakup seluruh fase kehidupan.
- (6) Manajemen pelayanan kesehatan penyakit tidak menular meliputi keseluruhan spektrum pelayanan baik peningkatan kesehatan, pencegahan, menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan serta dikelola secara profesional sehingga pelayanan kesehatan penyakit tidak menular tersedia, dapat diterima, mudah dicapai, berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat yang dititikberatkan pada deteksi dini dan pengobatan penyakit tidak menular.
- (7) Standar pelayanan pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit tidak menular berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Pasal 44

- (1) Pemerintah Daerah dapat melakukan surveilans terhadap penyakit menular dan penyakit tidak menular.
- (2) Dalam melaksanakan surveilans sebagaimana dimaksud pemerintah daerah dapat melakukan kerjasama dengan masyarakat dan swasta.
- (3) Pemerintah Daerah menetapkan, mengumumkan penyebaran jenis penyakit yang berpotensi menular dalam waktu singkat dan pelaksanaan surveilans.

Pasal 45

- (1) Upaya penanggulangan wabah meliputi:
 - a. penyelidikan epidemiologis;
 - b. pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina;
 - c. pencegahan dan pengebalan;
 - d. pemusnahan penyebab penyakit;
 - e. penanganan jenazah akibat wabah;
 - f. penyuluhan kepada masyarakat;
 - g. upaya penanggulangan lainnya.
- (2) Walikota apabila mengetahui adanya tersangka wabah di wilayahnya atau adanya tersangka penderita penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah, wajib segera melakukan tindakan-tindakan penanggulangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Standar upaya penanggulangan wabah berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Paragraf 12 Upaya Kesehatan Kerja

Pasal 46

- (1) Upaya kesehatan kerja adalah upaya yang ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.
- (2) Upaya kesehatan kerja meliputi pekerja di sektor formal dan informal.
- (3) Pengelola tempat kerja wajib bertanggung jawab atas kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja dan penyakit akibat hubungan kerja yang terjadi di lingkungan kerja.
- (4) Standar pelayanan kesehatan kerja berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

BAB IV SUBSISTEM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 47

- (1) Sub sistem pemberdayaan masyarakat adalah pengelolaan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan, baik perorangan,

kelompok, maupun masyarakat secara terencana, terpadu, dan berkesinambungan.

- (2) Tujuan sub sistem pemberdayaan masyarakat adalah meningkatnya kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (3) Peranan pemerintah membuka akses informasi dan dialog, menyiapkan regulasi, menyiapkan masyarakat dengan membekali pengetahuan dan keterampilan bagi masyarakat dan dukungan sumber daya untuk membangun kemandirian dalam upaya kesehatan dan serta mendorong terbentuknya Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).
- (4) Peran masyarakat dalam pembangunan kesehatan dapat dengan cara mendirikan fasilitas pelayanan kesehatan maupun memberikan informasi kesehatan (promosi kesehatan) kepada masyarakat.
- (5) Bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) antara lain Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK), Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), Posyandu Lansia, Pos Kesehatan Pondok Pesantren (Poskestren), Saka Bakti Husada (SBH), Kelurahan Siaga Sehat, dan kemandirian dalam upaya kesehatan.
- (6) Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan pelaksana UKBM/kader kesehatan.
- (7) Pembiayaan dan pemenuhan sarana prasarana UKBM bersumber dari swadaya masyarakat, kemitraan dengan dunia usaha, pihak lain yang tidak terikat dan atau bantuan pemerintah.
- (8) Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah dan masyarakat melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan UKBM.
- (9) Arah pemberdayaan masyarakat ke depan adalah kemandirian individu/kelompok dalam UKM.

BAB V SUBSISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Pembiayaan UKP

Pasal 48

- (1) Pembiayaan untuk UKP di Puskesmas, RSUD dan BKPM adalah :
 - a. belanja pegawai bersumber dari APBD;
 - b. belanja barang dan jasa bersumber dari APBD;
 - c. belanja modal bersumber dari APBD dan APBN.
- (2) Pembiayaan untuk UKP di klinik pratama, praktek dokter, klinik utama, praktek dokter spesialis, rumah sakit swasta adalah :
 - a. belanja pegawai bersumber dari masyarakat / swasta;
 - b. belanja barang dan jasa bersumber dari masyarakat / swasta;

- c. belanja modal bersumber dari masyarakat/swasta.
- (3) Pembiayaan untuk upaya kesehatan perorangan dapat bersumber dari masyarakat/swasta.

Bagian Kedua
Pembiayaan UKM

Pasal 49

- (1) Pembiayaan untuk UKM di Puskesmas dan Dinas Kesehatan adalah :
 - a. belanja pegawai bersumber dari APBD;
 - b. belanja barang dan jasa bersumber dari APBD dan APBN;
 - c. belanja modal bersumber dari APBD.
- (2) Pembiayaan untuk UKM dapat bersumber dari masyarakat/swasta.

Bagian Ketiga
Pembiayaan pusat saintifikasi dan pelayanan jamu

Pasal 50

Pembiayaan untuk pusat saintifikasi dan pelayanan jamu adalah :

- a. belanja pegawai bersumber dari APBD;
- b. belanja barang dan jasa bersumber dari APBD;
- c. belanja modal bersumber dari APBD dan APBN.

Bagian Keempat
Alokasi dan Sumber Pembiayaan lainnya

Pasal 51

- (1) Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran untuk kesehatan paling sedikit sebesar 10% (sepuluh persen) dari APBD di luar gaji.
- (2) Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dialokasikan untuk UKP dan UKM dengan proporsi yang seimbang.
- (3) Selain dari APBD dan APBN, fasilitas pelayanan UKP/UKM tingkat pertama dan tingkat kedua dimungkinkan untuk menerima pembiayaan dari sumber lain yang sah.

Bagian Kelima
Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda)

Pasal 52

- (1) Pemerintah Daerah wajib memberikan perlindungan terhadap resiko kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan dalam bentuk Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).

- (2) Jaminan Kesehatan Daerah ditujukan bagi keluarga miskin dan tidak mampu yang berdomisili di Daerah sesuai prosedur yang berlaku.
- (3) Pemerintah Daerah menetapkan prosedur dan/atau kriteria keluarga miskin dan tidak mampu yang berhak mendapatkan Kartu Jaminan Kesehatan Daerah.
- (4) Pemerintah Daerah membentuk tim koordinasi jaminan kesehatan daerah untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Jaminan Kesehatan Daerah.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Jaminan Kesehatan Daerah diatur dengan Peraturan Walikota.

BAB VI SUBSISTEM SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 53

Pengelolaan sumber daya manusia kesehatan meliputi upaya perencanaan, pengadaan, pengembangan, jenis tenaga kesehatan, perizinan tenaga kesehatan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu.

Bagian Kedua Perencanaan dan Pengadaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 54

- (1) Dinas Kesehatan menyusun pemetaan rencana kebutuhan tenaga kesehatan di Daerah berdasarkan :
 - a. jumlah fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah;
 - b. standar ketenagaan menurut jenis fasilitas pelayanan kesehatan tersebut;
 - c. jenis, jumlah, dan distribusi tenaga kesehatan;
 - d. kemampuan pembiayaan;
 - e. kebutuhan masyarakat.
- (2) Dinas Kesehatan menyusun dan mengusulkan rencana kebutuhan tenaga kesehatan.
- (3) Dinas Kesehatan merencanakan pengadaan Penyidik Pegawai Negeri Sipil.

Bagian Ketiga Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 55

- (1) Dinas Kesehatan menyusun dan mengusulkan rencana kebutuhan peningkatan kualitas tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan.

- (2) Biaya untuk pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dibebankan kepada APBN, APBD Provinsi atau APBD.

Bagian Keempat Jenis Tenaga Kesehatan

Pasal 56

Jenis Tenaga Kesehatan terdiri dari :

- a. tenaga medis: dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis;
- b. tenaga psikologi klinis: psikologi klinis;
- c. tenaga keperawatan: perawat;
- d. tenaga kebidanan: bidan;
- e. tenaga kefarmasian: apoteker dan tenaga teknis kefarmasian;
- f. tenaga kesehatan masyarakat: penyuluh kesehatan masyarakat, epidemiolog, entomolog kesehatan administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga;
- g. tenaga kesehatan lingkungan: tenaga sanitasi lingkungan, dan mikrobiolog kesehatan;
- h. tenaga gizi: Tenaga Gizi *Technical Registered Dietisien* (tenaga gizi ahli madya gizi) dan Tenaga Gizi *Nutrisionis Registered* (tenaga gizi sarjana terapan gizi dan sarjana gizi);
- i. tenaga keterampilan fisik: fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur;
- j. tenaga keteknisian medis: perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis;
- k. tenaga teknik biomedika: radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik;
- l. tenaga kesehatan tradisional: tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan;
- m. tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima Perizinan Tenaga Kesehatan

Pasal 57

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan oleh konsil masing-masing tenaga kesehatan.
- (2) Mekanisme pengurusan Surat Tanda Registrasi (STR) sesuai peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktek, wajib memiliki izin praktek / izin kerja.
- (4) Mekanisme pengurusan izin praktek/izin kerja sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 58

- (1) Pengguna tenaga kerja WNA wajib mengajukan permohonan izin untuk menggunakan tenaga kerja asing kepada Kementerian Tenaga Kerja dan Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan.
- (2) Berdasarkan izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pengguna tenaga kesehatan merekrut tenaga kesehatan WNA.
- (3) Tenaga kesehatan WNA mengajukan izin praktek / izin kerja tenaga kesehatan WNA sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia.

Pasal 59

Pengaturan lebih lanjut mengenai perizinan tenaga kesehatan diatur dalam Peraturan Daerah tersendiri.

BAB VII SUBSISTEM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN, DAN MAKANAN

Bagian Kesatu Sediaan Farmasi

Pasal 60

- (1) Sediaan farmasi, perbekalan kesehatan, dan makanan adalah pengelolaan berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat/manfaat, mutu sediaan farmasi, perbekalan kesehatan, dan makanan.
- (2) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, terutama obat untuk program kesehatan, obat bagi masyarakat di daerah bencana, dan obat esensial.

Bagian Kedua Kewenangan Pengelolaan Sediaan Farmasi

Pasal 61

- (1) Apotik, pedagang eceran obat, klinik pratama, klinik utama, Puskesmas, dan rumah sakit harus memiliki izin untuk melakukan kewenangan pengelolaan sediaan farmasi.
- (2) Setiap orang dan/atau badan yang tidak memiliki keahlian, kewenangan dan izin dilarang mengadakan, menyimpan, mengolah, mempromosikan, dan mengedarkan obat dan bahan yang berkhasiat obat.

Pasal 62

- (1) Apotik, klinik pratama, klinik utama dan instalasi farmasi rumah sakit harus memiliki apoteker.
- (2) Pelaksanaan penyediaan apoteker dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 63

- (1) Dinas Kesehatan menerbitkan izin apotik dan toko obat.
- (2) Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap apotik dan toko obat.
- (3) Dinas Kesehatan menerbitkan izin produksi usaha mikro obat tradisional (UMOT).
- (4) Penerbitan izin edar usaha mikro obat tradisional (UMOT) dilakukan oleh Badan POM.

Pasal 64

Pengaturan lebih lanjut mengenai perizinan dan sanksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 dan perizinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 diatur dalam Peraturan Daerah tersendiri.

Pasal 65

- (1) Pemerintah Daerah memfasilitasi dan memprogramkan pengembangan dan pemeliharaan bahan baku obat tradisional.
- (2) Dalam rangka pengembangan dan pemeliharaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dapat membentuk Pusat Sainifikasi dan Pelayanan Jamu.

Pasal 66

Sediaan farmasi yang beredar harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditentukan.

Bagian Ketiga Alat Kesehatan

Pasal 67

- (1) Dinas Kesehatan menerbitkan rekomendasi produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) kelas 1 (satu) tertentu.
- (2) Dinas Kesehatan menerbitkan izin toko alat kesehatan.

- (3) Alat kesehatan yang digunakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan harus dilakukan kalibrasi sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Dinas Kesehatan melakukan pengawasan terhadap kalibrasi alat kesehatan yang digunakan pada fasilitas kesehatan.
- (5) Pengaturan lebih lanjut mengenai perizinan toko alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Daerah tersendiri.

Bagian Keempat Makanan dan Minuman

Pasal 68

- (1) Dinas Kesehatan menerbitkan rekomendasi sertifikat Produksi Industri Rumah Tangga (SPP-IRT) pangan industri rumah tangga dan rekomendasi Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS) untuk rumah makan dan jasa boga.
- (2) Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap makanan yang beredar di sekolah, institusi dan masyarakat.
- (3) Dinas Kesehatan memberdayakan sekolah, institusi dan masyarakat agar melakukan pembinaan dan pengawasan makanan yang beredar di sekolah, institusi dan masyarakat.
- (4) Masyarakat berperan serta dalam mengawasi produksi, penggunaan, promosi dan peredaran bahan tambahan makanan yang berbahaya.
- (5) Dalam rangka pelaksanaan pembinaan dan pengawasan bahan tambahan pangan berbahaya, Walikota membentuk tim pengawas terpadu.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai rekomendasi sertifikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Daerah tersendiri.

Pasal 69

- (1) Dinas Kesehatan menerbitkan rekomendasi Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan (SPKP).
- (2) Dinas Kesehatan melakukan pengawasan produk makanan-minuman industri rumah tangga.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai rekomendasi sertifikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Daerah tersendiri.

BAB VIII SUBSISTEM MANAJEMEN DAN INFORMASI KESEHATAN

Pasal 70

- (1) Manajemen dan informasi kesehatan adalah pengelolaan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, pengaturan hukum kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan yang mendukung subsistem lainnya guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Manajemen kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, penganggaran, kelembagaan, hubungan kerja, pembinaan dan pengawasan, pengendalian dan evaluasi.
- (3) Informasi kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) merupakan hasil pengumpulan dan pengolahan data sebagai masukan bagi pengambilan keputusan di bidang kesehatan.

Bagian Kesatu Manajemen Kesehatan

Paragraf 1 Perencanaan

Pasal 71

Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (2) terdiri dari:

- a. Sistem Kesehatan Daerah menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah;
- b. Sistem Kesehatan Daerah menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Bidang Kesehatan;
- c. Sistem Kesehatan Daerah menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah tahunan Bidang Kesehatan;
- d. Sistem Kesehatan Daerah menjadi acuan dalam penyusunan program pada rencana strategis Dinas Kesehatan;
- e. Sistem Kesehatan Daerah menjadi acuan dalam penyusunan kegiatan pada rencana kerja tahunan Dinas Kesehatan.

Paragraf 2 Pengorganisasian

Pasal 72

Pengorganisasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (2) terdiri dari:

- a. Dinas Kesehatan sebagai institusi penyelenggara Sistem Kesehatan Daerah;
- b. Dinas Kesehatan adalah penanggungjawab pelaksanaan otonomi daerah bidang kesehatan di Daerah;
- c. Rumah Sakit kelas D dan kelas C, klinik utama, praktik dokter spesialis dan Balai Kesehatan Paru Masyarakat adalah pelaksana pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua;

- d. Rumah sakit kelas B dan kelas A, adalah pelaksana pelayanan kesehatan perorangan tingkat ketiga;
- e. Apotik, laboratorium klinik, klinik radiologi, klinik fisioterapi merupakan penunjang pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama, kedua dan ketiga;
- f. Puskesmas adalah pelaksana pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama milik Daerah;
- g. Klinik pratama, praktek dokter adalah pelaksana pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama milik swasta;
- h. Pusat Sainifikasi dan Pelayanan Jamu merupakan pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama milik Daerah;
- i. Penambahan jenis fasilitas pelayanan kesehatan lainnya ditetapkan oleh Walikota sesuai kebutuhan;
- j. Puskesmas selain sebagai pelaksana pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama, juga berperan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama.

Paragraf 3 Penggerakan

Pasal 73

Penggerakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (2) terdiri dari:

- a. Puskesmas bertanggung jawab menggerakkan UKP dan UKM di wilayah kerjanya.
- b. Dinas Kesehatan bertanggung jawab menggerakkan Sistem Kesehatan Daerah.

Paragraf 4 Penggangan

Pasal 74

Penggangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (2) adalah sebagai berikut :

- a. Anggaran Dinas Kesehatan bersumber dari APBD, APBD Provinsi, dan APBN;
- b. Anggaran RSUD bersumber dari APBD, APBN dan sumber lain yang sah;
- c. Anggaran Puskesmas bersumber dari APBD, APBN dan sumber lain yang sah;
- d. Fasilitas pelayanan kesehatan perorangan milik masyarakat/swasta dapat diberikan hibah dari APBD sesuai dengan peraturan perundang-undangan;

Paragraf 5 Kelembagaan

Pasal 75

Kelembagaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (2) terdiri dari:

- a. Dinas Kesehatan adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah;
- b. RSUD adalah fasilitas pelayanan UKP rujukan yang berstatus PPK-BLUD;
- c. Puskesmas adalah unit kerja non struktural yang berkedudukan di bawah kepala Dinas Kesehatan, yang berstatus PPK BLUD;
- d. Balai Kesehatan Paru Masyarakat adalah unit kerja non struktural yang berkedudukan di bawah kepala Dinas Kesehatan yang dapat menjadi PPK BLUD;
- e. Pusat Saintifikasi dan Pelayanan Jamu adalah unit kerja non struktural yang berkedudukan di bawah kepala Dinas Kesehatan yang dapat menjadi PPK BLUD;
- f. Penambahan unit kerja non struktural yang berkedudukan di bawah Kepala Dinas Kesehatan ditetapkan oleh Walikota.

Paragraf 6 Hubungan Kerja

Pasal 76

Hubungan kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (2) adalah sebagai berikut:

- a. Dinas Kesehatan melakukan koordinasi dengan seluruh pelaksana pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat dalam rangka sinkronisasi target, monitoring pelaksanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan;
- b. Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat;
- c. Dinas Kesehatan mengkoordinasikan pengumpulan data kesehatan dari seluruh fasilitas pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat sebagai dasar untuk pengukuran kinerja, perencanaan, pembinaan dan pengawasan;
- d. RSUD dan Puskesmas bertanggungjawab kepada Walikota dalam hal pengelolaan keuangan sesuai peraturan perundang-undangan;
- e. Puskesmas bertanggungjawab kepada kepala Dinas Kesehatan dalam hal pengelolaan tenaga kesehatan;
- f. Semua fasilitas pelayanan kesehatan berkewajiban menyampaikan laporan pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang didayagunakan di fasilitas kesehatan kepada Dinas Kesehatan.

Paragraf 7 Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 77

Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (2) adalah sebagai berikut :

- a. Dinas Kesehatan bertanggung jawab melakukan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan sistem kesehatan Daerah;
- b. Dinas Kesehatan bertanggung jawab melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan, yaitu:
 - 1. instrumen pembinaan dan pengawasan adalah standar pelayanan dan laporan data kesehatan;
 - 2. metode pembinaan dan pengawasan adalah memeriksa kepatuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama terhadap standar dan kepatuhan pelaporan data kesehatan;
 - 3. memberikan rekomendasi kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama;
 - 4. menindaklanjuti penyelesaian rekomendasi.
- c. Dinas Kesehatan dapat melibatkan :
 - 1. SKPD terkait dan Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah (BPKD) dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Sistem Kesehatan Daerah;
 - 2. organisasi profesi dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan.
- d. Dinas Kesehatan dapat melibatkan masyarakat dalam rangka pengawasan terhadap penyelenggaraan Sistem Kesehatan Daerah.
- e. Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan.

Paragraf 8 Pengendalian

Pasal 78

Pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (2) adalah sebagai berikut :

- a. Dinas Kesehatan bertanggung jawab melakukan pengendalian kinerja sistem kesehatan daerah;
- b. Dinas Kesehatan melakukan pengendalian kinerja sistem kesehatan daerah melalui:
 - 1. alat kendali adalah Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, *Millenium Development Goals/sustainable development goals*, status kesehatan masyarakat dan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional;
 - 2. mekanisme kendali melalui rapat kerja pengendalian kinerja;
 - 3. tindak lanjut hasil pengendalian melalui rekomendasi kepada unit kerja dan penghargaan atau sanksi

Paragraf 9 Evaluasi

Pasal 79

Dinas Kesehatan bertanggung jawab melakukan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (2) sebagai berikut :

- a. alat evaluasi berupa target tahunan, proses kinerja sistem kesehatan;
- b. mekanisme evaluasi melalui rapat kerja evaluasi bulanan, triwulan, semesteran, tahunan;
- c. tindak lanjut hasil evaluasi yaitu perbaikan proses atau perbaikan standar kinerja, penghargaan atau sanksi.

Bagian Kedua Informasi Kesehatan

Pasal 80

Pengelolaan informasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 ayat (3) terdiri dari :

- a. Puskesmas bertanggung jawab atas pengelolaan data kesehatan di wilayah kerjanya;
- b. Dinas Kesehatan bertanggung jawab atas pengelolaan data kesehatan tingkat kota;
- c. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan berkewajiban menyampaikan laporan data kegiatan secara periodik kepada Dinas Kesehatan.
- d. Dinas Kesehatan menyediakan sistem terintegrasi agar terjadi proses analisis yang otomatis dan menghasilkan informasi sesuai dengan kebutuhan.

BAB IX KETENTUAN PENUTUP

Pasal 81

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, semua ketentuan peraturan perundang-undangan di Daerah yang berkaitan dengan kesehatan dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Daerah ini, atau tidak diatur secara khusus dalam Peraturan Daerah ini.

Pasal 82

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kota Pekalongan.

Ditetapkan di Pekalongan
pada tanggal 15 Mei 2015

WALIKOTA PEKALONGAN,

Cap.
ttd.-

MOHAMAD BASYIR AHMAD

Diundangkan di Pekalongan
pada tanggal 15 Mei 2015

SEKRETARIS DAERAH,

DWI ARIE PUTRANTO

LEMBARAN DAERAH KOTA PEKALONGAN TAHUN 2015 NOMOR 1
Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

MUNSYI ROFIANA
NIP 19640323 198903 1 011

NOREG PERATURAN DAERAH KOTA PEKALONGAN, PROVINSI
JAWA TENGAH: (1 / 2015)

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA PEKALONGAN
NOMOR 1 TAHUN 2015
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Dalam rangka penyelenggaraan Pemerintahan Daerah sesuai dengan amanat Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pemerintah Daerah berwenang untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan Pemerintahan menurut azas otonomi dan tugas pembantuan, untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Pengaturan otonomi daerah ini telah diatur dalam Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, yang diperbaharui dengan UU No 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah. Dalam Undang-undang ini pembagian urusan pemerintahan dikelompokkan dalam Urusan Pemerintahan terdiri atas urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan umum. Urusan pemerintahan konkuren sebagaimana yang menjadi kewenangan Daerah terdiri atas Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan.

Urusan Pemerintahan Wajib (Pasal 12 UU No 23 tahun 2014) yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar meliputi:

- a. pendidikan;
- b. kesehatan;
- c. pekerjaan umum dan penataan ruang;
- d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman;
- e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat;
- dan
- f. sosial.

Berdasarkan ketentuan ini maka urusan kesehatan sebagai pelayanan dasar, merupakan kewenangan Pemerintah Daerah yang bersifat konkuren yang wajib dilaksanakan.

Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional pada hakikatnya adalah penyelenggaraan upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia sebagai modal Pembangunan Nasional. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat dengan menanamkan kebiasaan hidup sehat.

Guna mendukung tersenggaranya pelayanan dasar bidang kesehatan ini, Pemerintah Daerah mempunyai kewenangan untuk

mengatur dalam regulasi dalam bentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah Kota Pekalongan sebagai pedoman dan acuan dalam memberikan layanan kesehatan. Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah ini juga merupakan Peraturan Daerah induk/ payung bagi Peraturan Daerah bidang kesehatan.

Berdasarkan ketentuan Pasal 3 Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, yang kemudian ditindaklanjuti dengan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah (SKD), dinyatakan bahwa Sistem Kesehatan Daerah ini dikelompokkan dalam sub sistem :

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

Pada era reformasi seperti sekarang, ketika penyelenggaraan pemerintahan diarahkan / diorientasikan pada semangat desentralisasi, pemerintah daerah melalui kebijakan otonomi daerah lebih luas diberikan kesempatan untuk mengurus rumah tangganya sendiri sehingga diberikan pula kesempatan yang lebih terbuka dalam penyusunan kebijakan daerahnya di berbagai bidang kehidupan yang menyentuh kepentingan masyarakat di daerah. Salah satu kebijakan tersebut yang tercantum dalam Perda tentang Sistem kesehatan Daerah ini adalah tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang ditujukan bagi keluarga miskin dan tidak mampu yang berdomisili di Daerah sesuai prosedur yang berlaku.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

Cukup jelas

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Cukup jelas

Pasal 5

Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan keadaan kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya. Derajat kesehatan yang setinggi-tingginya mungkin dapat dicapai pada suatu saat sesuai dengan kondisi dan situasi serta kemampuan yang nyata dari setiap orang atau masyarakat. Upaya kesehatan harus selalu diusahakan peningkatannya secara terus menerus agar masyarakat yang sehat sebagai investasi dalam pembangunan dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Pasal 6

Cukup jelas

Pasal 7

Cukup jelas
Pasal 8
Cukup jelas
Pasal 9
Cukup jelas

Pasal 10
Cukup jelas

Pasal 11
Cukup jelas

Pasal 12
Cukup jelas

Pasal 13
Cukup jelas

Pasal 14
Cukup jelas

Pasal 15
Cukup jelas

Pasal 16
Cukup jelas

Pasal 17

ayat (1)

Cukup jelas

ayat (2)

Cukup jelas

ayat (3)

Huruf a

Limbah cair adalah sisa dari suatu usaha dan atau kegiatan yang berwujud cair

Huruf b

Limbah padat adalah sisa dari suatu usaha dan atau kegiatan yang berwujud padat

Huruf c

Limbah gas adalah sisa dari suatu usaha dan atau kegiatan yang berwujud gas

Huruf d

cukup jelas

Huruf e

cukup jelas

Huruf f

cukup jelas

Huruf g

cukup jelas

Huruf h

Radiasi dapat diartikan sebagai energi yang dipancarkan dalam bentuk partikel atau gelombang.

Radiasi pengion adalah radiasi yang apabila menumbuk atau menabrak sesuatu, akan muncul partikel bermuatan listrik yang disebut ion. Peristiwa terjadinya ion ini disebut ionisasi. Ion ini kemudian akan menimbulkan efek atau pengaruh pada bahan, termasuk benda hidup.

Radiasi pengion disebut juga radiasi atom atau radiasi nuklir. Termasuk ke dalam radiasi pengion adalah sinar-X, sinar gamma, sinar kosmik, serta partikel beta, alfa dan neutron. Partikel beta, alfa dan neutron dapat menimbulkan ionisasi secara langsung.

Meskipun tidak memiliki massa dan muatan listrik, sinar-X, sinar gamma dan sinar kosmik juga termasuk ke dalam radiasi pengion karena dapat menimbulkan ionisasi secara tidak langsung.

Radiasi non-pengion adalah radiasi yang tidak dapat menimbulkan ionisasi. Termasuk ke dalam radiasi non-pengion adalah gelombang radio, gelombang mikro, inframerah, cahaya tampak dan ultraviolet.

Huruf i

cukup jelas

Huruf j

cukup jelas

Huruf k

cukup jelas

Pasal 18

Cukup jelas

Pasal 19

Cukup jelas

Pasal 20

ayat (1)

cukup jelas

ayat (2)

cukup jelas

ayat (3)

cukup jelas

ayat (4)

cukup jelas

ayat (5)

Walikota mengatur distribusi fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama sebagai upaya agar pelayanan kesehatan pada masyarakat merata

ayat (6)

Yang termasuk organisasi profesi kesehatan adalah :

a. IDI (Ikatan Dokter Indonesia)

- b. PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia)
- c. IAI (Ikatan Apoteker Indonesia)
- d. PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia)
- e. IBI (Ikatan Bidan Indonesia)
- f. IFI (Ikatan Fisioterapi Indonesia)
- g. PPGI (Persatuan Perawat Gigi Indonesia)
- h. IROPIN (Ikatan Refraksionis Optisien Indonesia)
- i. IKATWI (Ikatan Terapis Wicara Indonesia)
- j. PARI (Perhimpunan Radiografer Indonesia)
- k. IOTI (Ikatan Okupasi Terapis Indonesia)
- l. PERSAGI (Persatuan Ahli Gizi Indonesia)
- m. PORMIKI (Perhimpunan Profesional Perekam Medis dan Informasi Kesehatan)
- n. PTGI (Persatuan Teknisi Gigi Indonesia)
- o. IKATEMI (Ikatan Elektromedis Indonesia)
- p. PATELKI (Persatuan Ahli Tehnologi Laboratorium Medik Indonesia)
- q. IPAI (Ikatan Perawat Anaestesi Indonesia)
- r. HAKTI (Perhimpunan Akupuntur Terapis Indonesia)
- s. IKAFMI (Ikatan Ahli Fisika Medik Indonesia)
- t. IOPI (Ikatan Ortosis Prostetis Indonesia)
- u. ITTDI (Ikatan Tehnisi Transfusi Darah Indonesia)
- v. PATKI (Perhimpunan Ahli Tehnisi Kardiovaskuler Indonesia)
- w. IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia)
- x. PPPKMI (Perkumpulan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia)
- y. PAEI (Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia)
- z. IPK (Ikatan Psikologi Klinis)
- aa. HIMPSI (Himpunan Psikologi Indonesia)
- bb. PPKESTRAKI (Perkumpulan Profesi Kesehatan Tradisional Komplementer Indonesia)

Pasal 21

Cukup jelas

Pasal 22

Cukup jelas

Pasal 23

Cukup jelas

Pasal 24

Cukup jelas

Pasal 25

Cukup jelas

Pasal 26

Cukup jelas

Pasal 27

Cukup jelas

Pasal 28

Cukup jelas

Pasal 29

Cukup jelas

Pasal 30

ayat (1)

cukup jelas

ayat (2)

Mitigasi Bencana adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana.

Pasal 31

Cukup jelas

Pasal 32

Cukup jelas

Pasal 33

Cukup jelas

Pasal 34

ayat (1)

cukup jelas

ayat (2)

cukup jelas

ayat (3)

cukup jelas

ayat (4)

Yang dimaksud dengan air susu ibu eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan

ayat (5)

cukup jelas

ayat (6)

cukup jelas

ayat (7)

cukup jelas

ayat (8)

cukup jelas

Pasal 35

Cukup jelas

Pasal 36

Cukup jelas

Pasal 37

Cukup jelas

Pasal 38

ayat (1)

cukup jelas

ayat (2)

cukup jelas

ayat (3)

cukup jelas

ayat (4)

huruf a

cukup jelas

huruf b

Contoh perilaku SADAR GIZI:

1. Memantau berat badan secara teratur
2. Makan beraneka ragam
3. Hanya mengkonsumsi garam beryodium
4. Memberikan hanya ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan
5. Mendapatkan dan memberikan suplementasi gizi bagi anggota keluarga yang membutuhkan.
6. Mengikuti Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS)

huruf c

cukup jelas

huruf d

Yang dimaksud dengan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) adalah sistem informasi yang dapat digunakan sebagai alat bagi pemerintah daerah untuk mengetahui situasi pangan dan gizi masyarakat. SKPG bertujuan untuk:

1. Mengetahui lokasi (kecamatan dan kelurahan) yang mempunyai risiko rawan pangan dan gizi;
2. Memantau keadaan pangan dan gizi secara berkesinambungan.
3. Merumuskan usulan tindakan jangka pendek dan jangka panjang.

huruf e

Yang dimaksud dengan KEP adalah keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari dan atau gangguan penyakit tertentu sehingga tidak memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG).

Disebut KEP apabila berat badannya kurang dari 80 % indeks berat badan menurut (BB/U) baku WHO-NCHS.

Yang dimaksud dengan anemia zat besi adalah kondisi medis yang ditandai dengan berkurangnya sel darah merah di dalam tubuh akibat kekurangan zat besi. Zat besi berperan dalam produksi hemoglobin, suatu protein di dalam sel darah merah yang berperan dalam mengangkut oksigen. Ketika kadar zat besi di dalam darah rendah akibat berbagai faktor, seperti kurang asupan zat besi, kehilangan darah dalam jumlah besar, ketidakmampuan tubuh untuk menyerap zat besi sewaktu hamil, produksi hemoglobin menjadi terbatas. Hal ini juga mempengaruhi produksi sel darah merah. Penderita anemia defisiensi besi biasanya menunjukkan gejala pernafasan pendek, pusing, dan mudah lelah.

Yang dimaksud dengan gangguan akibat kekurangan zat yodium adalah rangkaian efek kekurangan yodium pada tumbuh kembang manusia. Spektrum seluruhnya terdiri dari gondok dalam berbagai stadium, kretin endemik yang ditandai terutama oleh gangguan mental, gangguan pendengaran, gangguan pertumbuhan pada anak dan orang dewasa.

Terjadinya kekurangan vitamin A berkaitan dengan berbagai faktor dalam hubungan yang kompleks seperti halnya dengan masalah kekurangan kalori protein (KKP). Makanan yang rendah dalam vitamin A biasanya juga rendah dalam protein, lemak dan hubungannya antara hal-hal ini merupakan faktor penting dalam terjadinya kekurangan vitamin A.

Kekurangan vitamin A bisa disebabkan seorang anak kesulitan mengonsumsi vitamin A dalam jumlah yang banyak, kurangnya pengetahuan orangtua tentang peran vitamin A dan kemiskinan. Sedangkan untuk mendapatkan pangan yang difortifikasi bukan hal yang mudah bagi penduduk yang miskin. Karena, harga pangan yang difortifikasi lebih mahal daripada pangan yang tidak difortifikasi.

Pasal 39

Cukup jelas

Pasal 40

Cukup jelas

Pasal 41

ayat (1)

Yang dimaksud dengan imunisasi rutin adalah kegiatan imunisasi yang dilaksanakan secara terus menerus sesuai jadwal. Imunisasi rutin terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan.

Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia 1 tahun terdiri dari BCG, DPT-HB atau DPT-HB-HIB, Hepatitis B, Polio dan campak.

Imunisasi lanjutan diberikan pada anak usia 3 tahun, anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur. Jenis adalah DPT-HB, Campak, DT, TD.

Jenis penyakit yang termasuk PD3I adalah : Tuberculosis, difteri, pertusis, polio, hepatitis, pneumonia, campak

ayat (2)

cukup jelas

ayat (3)

cukup jelas

ayat (4)

cukup jelas

Pasal 42

ayat (1)

cukup jelas

ayat (2)

cukup jelas

ayat (3)

Yang dimaksud dengan vektor penyakit adalah hewan yang menjadi perantara penyakit

Pasal 43

Cukup jelas

Pasal 44

Cukup jelas

Pasal 45

ayat (1)

Yang dimaksud dengan Penyelidikan epidemiologi (PE) adalah rangkaian kegiatan untuk mengetahui suatu kejadian baik sedang berlangsung maupun yang telah terjadi, sifatnya penelitian, melalui pengumpulan data primer dan sekunder, pengolahan dan analisa data, membuat kesimpulan dan rekomendasi dalam bentuk laporan.

Tujuan Penyelidikan Epidemiologi (PE) adalah mendapatkan besaran masalah yang sesungguhnya, Mendapatkan gambaran klinis dari suatu penyakit, Mendapatkan gambaran kasus menurut variabel Epidemiology, Mendapatkan informasi tentang faktor risiko (lingkungan, vektor, perilaku, dll) dan etiologi, Dari ke empat tujuan di tersebut dapat dianalisis sehingga dapat memberikan suatu penanggulangan atau pencegahan dari penyakit itu.

ayat (2)

Yang dimaksud dengan tersangka wabah adalah sekelompok masyarakat yang mempunyai tanda dan gejala menyerupai penyakit menular yang menyebabkan wabah tetapi belum mendapatkan diagnosa penyakit secara pasti oleh tim ahli

ayat (3)

cukup jelas

Pasal 46

Cukup jelas

Pasal 47

ayat (1)

cukup jelas

ayat (2)

cukup jelas

ayat (3)

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan masyarakat, berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumberdaya yang ada termasuk yang ada di masyarakat.

UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia) adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan

ayat (4)

cukup jelas

ayat (5)

cukup jelas

ayat (6)

cukup jelas

ayat (7)

cukup jelas

ayat (8)

cukup jelas

ayat (9)

cukup jelas

Pasal 48

Cukup jelas

Pasal 49

Cukup jelas

Pasal 50

Unit kerja Pusat Saintifikasi dan Pelayanan Jamu yang selanjutnya disingkat PSPJ adalah unit kerja pada Dinas Kesehatan Kota Pekalongan di bidang pengembangan tanaman obat.

Pasal 51

ayat (1)

cukup jelas

ayat (2)

Yang dimaksud dengan proporsi anggaran seimbang adalah kesesuaian anggaran UKP dan UKM dengan kebutuhan

ayat (3)

cukup jelas

Pasal 52

Cukup jelas

Pasal 53

Cukup jelas

Pasal 54

ayat (1)

cukup jelas

ayat (2)

Dinas Kesehatan menyusun dan mengusulkan rencana kebutuhan tenaga kesehatan. tenaga kesehatan meliputi PNS dan Non PNS pada BLUD)

Ayat (3)

cukup jelas

Pasal 55

Cukup jelas
Pasal 56
Cukup jelas
Pasal 57
ayat (1)
Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil masing-masing Tenaga Kesehatan kepada Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.
ayat (2)
cukup jelas
ayat (3)
cukup jelas
Pasal 58
cukup jelas
Pasal 59
Cukup jelas
Pasal 60
Cukup jelas
Pasal 61
Cukup jelas

Pasal 62
Cukup jelas
Pasal 63
ayat (1)
cukup jelas
ayat (2)
cukup jelas
ayat (3)
Usaha Mikro Obat Tradisional yang selanjutnya disebut UMOT adalah usaha yang hanya membuat sediaan obat tradisional dalam bentuk param, tapel, pilis, cairan obat luar dan rajangan.
Ayat (4)
cukup jelas
Pasal 64
Cukup jelas
Pasal 65
Cukup jelas
Pasal 66
Cukup jelas
Pasal 67
ayat (1)
Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) adalah alat, bahan, atau campuran bahan untuk pemeliharaan dan perawatan kesehatan untuk manusia, pengendali kutu

hewan peliharaan, rumah tangga dan tempat-tempat umum.

ayat (2)

cukup jelas

ayat (3)

cukup jelas

ayat (4)

cukup jelas

ayat (5)

cukup jelas

Pasal 68

ayat (1)

SPP-IRT adalah jaminan tertulis yang diberikan oleh Bupati/Walikota terhadap pangan produksi IRTP di wilayah kerjanya yang telah memenuhi persyaratan pemberian SPP-IRT dalam rangka peredaran Pangan Produksi IRTP (peraturan Ka BPOM pedoman pemberian SPP IRT)

ayat (2)

cukup jelas

ayat (3)

cukup jelas

ayat (4)

cukup jelas

ayat (5)

cukup jelas

ayat (6)

cukup jelas

Pasal 69

ayat (1)

SPKP adalah sertifikat yang diberikan kepada pemilik/penanggungjawab yang telah lulus mengikuti Penyuluhan Keamanan Pangan dengan hasil evaluasi minimal nilai cukup (60).

ayat (2)

cukup jelas

ayat (3)

cukup jelas

Pasal 70

Cukup jelas

Pasal 71

Cukup jelas

Pasal 72

Cukup jelas

Pasal 73

Cukup jelas

Pasal 74

Cukup jelas

Pasal 75

Cukup jelas

Pasal 76

Cukup jelas

Pasal 77

Cukup jelas

Pasal 78

huruf a

cukup jelas

huruf b

angka 1

Yang dimaksud dengan *Millenium Development Goals* adalah Deklarasi Milenium hasil kesepakatan kepala negara dan perwakilan dari 189 negara Perserikatan Bangsa-bangsa (PBB) yang mulai dijalankan pada September 2000, berupa delapan butir tujuan untuk dicapai pada tahun 2015. Targetnya adalah tercapai kesejahteraan rakyat dan pembangunan masyarakat pada 2015.

8 Tujuan MDGs yaitu :

1. menanggulangi kemiskinan dan kelaparan
2. mencapai pendidikan dasar untuk semua
3. mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan
4. menurunkan angka kematian anak
5. meningkatkan kesehatan ibu
6. memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya
7. memastikan kelestarian lingkungan hidup
8. mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan

angka 2

cukup jelas

angka 3

cukup jelas

Pasal 79

Cukup jelas

Pasal 80

Cukup jelas

Pasal 81

Cukup jelas

Pasal 82

Cukup jelas