



BUPATI SIKKA
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

PERATURAN DAERAH KABUPATEN SIKKA
NOMOR 3 TAHUN 2021
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI SIKKA,

- Menimbang : a. Bahwa mewujudkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya merupakan cita-cita kehidupan berbangsa dan bernegara sebagai bagian dari hak asasi manusia yang perlu dipenuhi secara adil dan beradab demi tercapainya kemanusiaan dan kesejahteraan masyarakat;
- b. bahwa sebagai upaya mewujudkan pemenuhan hak atas derajat Kesehatan yang setinggi tingginya maka perlu adanya intervensi terhadap permasalahan Kesehatan di Kabupaten Sikka melalui Sistem Kesehatan Daerah yang holistik integratif;
- c. bahwa untuk menjamin kepastian hukum dalam pemenuhan hak atas derajat kesehatan yang setinggi tingginya secara adil dan beradab, serta dalam rangka implementasi Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, perlu adanya Peraturan Daerah yang mengatur tentang Sistem Kesehatan Daerah;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 68 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II dalam Wilayah Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
 3. 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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN SIKKA

dan

BUPATI SIKKA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
2. Sistem Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat SKD adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen daerah secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
3. Penyelenggara SKD adalah Pemerintah Daerah meliputi perangkat daerah, kecamatan, desa, lembaga swasta, lembaga swadaya masyarakat yang berhubungan dengan upaya kesehatan, organisasi profesi tenaga kesehatan dan organisasi profesi lainnya, dan perguruan tinggi negeri dan swasta, dan masyarakat yang diberikan tanggungjawab menurut Peraturan Daerah ini untuk melakukan pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen daerah secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
4. Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan di bidang Kesehatan dan bidang lain yang terkait Kesehatan di Daerah.
5. Subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan adalah pengelolaan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, pengaturan hukum kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan yang mendukung subsistem lainnya dari SKD guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
6. Manajemen Kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan Kesehatan, administrasi Kesehatan, pengaturan hukum Kesehatan, pengelolaan data dan informasi Kesehatan dan sumberdaya manajemen Kesehatan yang mendukung subsistem lainnya dari SKD guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

7. Subsistem sumber daya manusia Kesehatan adalah pengelolaan upaya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan, yang meliputi: upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
8. Sumber daya manusia kesehatan yang selanjutnya disingkat SDM 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.
9. Subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan adalah pengelolaan berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat atau manfaat, mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.
10. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
11. Sediaan farmasi dan alat kesehatan adalah komoditi untuk penyelenggaraan upaya kesehatan.
12. Makanan adalah bahan yang berasal dari hewan dan tumbuhan yang dimakan oleh makhluk hidup untuk mendapatkan tenaga dan zat gizi.
13. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker.
14. Toko Obat adalah sarana yang memiliki izin untuk menyimpan obat-obat bebas dan obat-obat bebas terbatas untuk dijual secara eceran.
15. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan Kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
16. Perbekalan Kesehatan adalah tatanan upaya yang menjamin ketersediaan, pemerataan serta mutu obat dan Perbekalan Kesehatan.
17. Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau

campuran dari bahan tersebut yang secara turun-temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

18. 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 norma yang berlaku di masyarakat.
19. Pengobatan Alternatif Komplementer adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik, yang belum diterima dalam kedokteran konvensional.
20. Alat Kesehatan adalah instrument, apparatus, 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.
21. Puskesmas adalah satuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya Kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran aktif masyarakat.
22. Klinik adalah fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga Kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis.
23. Subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan adalah pengelolaan penelitian dan pengembangan, pemanfaatan dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan yang diselenggarakan dan dikoordinasikan guna memberikan data kesehatan yang berbasis bukti untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

24. Subsistem pemberdayaan masyarakat adalah pengelolaan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan, baik perorangan, kelompok, maupun masyarakat secara terencana, terpadu, dan berkesinambungan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
25. Pemberdayaan Masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non-instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik instansi setempat dan fasilitas yang ada, baik instansi lintas sektoral maupun lembaga swadaya masyarakat dan tokoh masyarakat.
26. Swasta adalah setiap komponen penyelenggara upaya Kesehatan non pemerintah di daerah.
27. Organisasi Profesi adalah organisasi yang bergerak dibidang profesi tenaga
28. Kesehatan yang mempunyai struktur organisasi cabang di Daerah.
29. Subsistem pembiayaan kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
30. Pembiayaan Kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan dana Kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan Kesehatan guna mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
31. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah.
32. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya.
33. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial.

34. Asuransi Sosial adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya.
35. Penggalan Dana adalah kegiatan menghimpun dana yang diperlukan untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan Perorangan.
36. Alokasi Dana adalah merupakan penetapan peruntukan pemakaian dana yang telah berhasil dihimpun, baik yang bersumber dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat, maupun swasta.
37. Subsistem upaya kesehatan adalah pengelolaan upaya kesehatan yang terpadu, berkesinambungan, paripurna, dan berkualitas, meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan, yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
38. Upaya Kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan upaya Kesehatan yang paripurna, terpadu, dan berkualitas, meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan, yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
39. 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.
40. Kesehatan Lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologis yang dinamis antara manusia dan lingkungan untuk mendukung tercapainya realitas hidup manusia yang sehat, sejahtera dan bahagia.
41. Upaya Kesehatan Lingkungan adalah ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.

42. Kejadian Luar Biasa adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.
43. 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.
44. Pelayanan Kesehatan adalah rangkaian kegiatan pelayanan Kesehatan yang dilakukan secara menyeluruh, meliputi kegiatan pencegahan (preventif), peningkatan Kesehatan (promotif), penyembuhan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) kepada pasien.
45. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer adalah pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan pengobatan dan pemulihan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
46. Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer adalah pelayanan Kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan Kesehatan.
47. Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder adalah pelayanan Kesehatan spesialisik yang menerima rujukan dari pelayanan Kesehatan perorangan primer, yang meliputi rujukan kasus, specimen, dan ilmu pengetahuan serta wajib merujuk kembali ke fasilitas Kesehatan yang merujuk.
48. Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi dan pemerintahan.
49. Upaya Kesehatan Tersier adalah upaya Kesehatan rujukan unggulan yang terdiri dari pelayanan Kesehatan perorangan tersier dan pelayanan Kesehatan masyarakat tersier.
50. Rujukan Medis adalah penyelenggaraan pelayanan Kesehatan yang mengatur pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik mengenai masalah Kesehatan baik secara vertikal maupun horizontal.
51. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang Kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya Kesehatan.

52. Dokter Spesialis adalah dokter yang mengkhususkan diri dalam suatu bidang ilmu kedokteran tertentu.

53. Daerah adalah Kabupaten Sikka.

54. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Sikka.

Pasal 2

- (1) SKD dimaksudkan sebagai landasan, pedoman dan arah penyelenggaraan pembangunan kesehatan oleh Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat di wilayah Daerah agar dapat menyesuaikan dengan berbagai perubahan dan tantangan baik internal maupun eksternal.
- (2) SKD berperan sebagai penentu arah, kebijakan, prioritas dan landasan utama program dan kegiatan, rujukan bagi seluruh sektor serta tolok ukur keberhasilan dalam pembangunan kesehatan.
- (3) SKD bertujuan agar penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh semua komponen Daerah baik Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat, dapat berjalan secara sinergis, berhasilguna dan berdayaguna sehingga terwujud :
 - a. peningkatan mutu pelayanan dan derajat kesehatan masyarakat di Daerah yang setinggi-tingginya;
 - b. keterjangkauan pelayanan kesehatan;
 - c. keadilan dan pemerataan;
 - d. kesinambungan; dan
 - e. efektifitas dan efisiensi.

Pasal 3

- (1) Ruang lingkup SKD meliputi:
 - a. subsitem manajemen regulasi dan informasi kesehatan;
 - b. subsitem sumber daya manusia kesehatan;
 - c. subsitem sediaan farmasi obat dan makanan;
 - d. subsitem penelitian dan pengembangan kesehatan;
 - e. subsitem pemberdayaan masyarakat;
 - f. subsitem pembiayaan kesehatan; dan
 - g. subsitem upaya kesehatan.

- (2) SKD diselenggarakan berdasarkan prinsip:
- a. perikemanusiaan, demokratis dan berkeadilan serta tidak diskriminatif dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia, nilai keagamaan, nilai sosial dan budaya;
 - b. penerapan dan perkembangan ilmu pengetahuan;
 - c. keterpaduan dengan memberdayakan semua komponen masyarakat melalui peran serta dalam penyelenggaraan dan pengendalian mutu pelayanan kesehatan; dan
 - d. penyelenggaraan *good governance*.

BAB II
SISTEM KESEHATAN DAERAH

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 4

- (1) SKD diselenggarakan melalui keterkaitan antar sub SKD sebagai suatu tata hubungan yang efektif, meliputi subsistem:
- a. manajemen regulasi dan informasi kesehatan;
 - b. sumber daya manusia kesehatan;
 - c. sediaan farmasi, obat dan makan;
 - d. penelitian dan pengembangan kesehatan;
 - e. pemberdayaan masyarakat;
 - f. pembiayaan kesehatan; dan
 - g. upaya kesehatan.
- (2) Keterkaitan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. penyelenggaraan subsistem sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui berbagai upaya dengan menghimpun seluruh potensi Daerah;
 - b. subsistem sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf f mendukung terciptanya subsistem sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g;
 - c. subsistem sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya; dan

- d. subsistem sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g dilaksanakan melalui berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 5

Penyelenggara SKD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) harus:

- a. membuat pencatatan dan pelaporan;
- b. mengupayakan terwujudnya sinergi antara subsistem; dan
- c. memperhatikan interaksi dengan lingkungan strategis di Daerah meliputi:
 1. ideologi;
 2. politik;
 3. ekonomi;
 4. sosial budaya;
 5. pertahanan keamanan; dan
 6. spiritual.

Bagian Kedua

Cara Penyelenggaraan

Pasal 6

- (1) SKD diselenggarakan di tingkat Daerah sesuai kebijakan yang ditetapkan Pemerintah dan Pemerintah Provinsi.
- (2) Penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempertimbangkan komitmen global dan komponennya yang relevan dan berpengaruh secara mendasar dan bermakna terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- (3) Penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pengelolaan dan penyelenggaraan pembangunan kesehatan meliputi kegiatan:
 - a. perencanaan;
 - b. pengaturan;
 - c. pembinaan dan pengawasan; dan
 - d. evaluasi penyelenggaraan upaya kesehatan dan sumber dayanya.
- (4) Pengelolaan penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan secara serasi dan seimbang dengan melibatkan masyarakat.

- (5) Pengelolaan dan penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan memperhatikan nilai:
- a. prorakyat;
 - b. inklusif;
 - c. responsif;
 - d. efektif;
 - e. bersih;
 - f. transparan;
 - g. akuntabilitas; dan
 - h. hak asasi.

Bagian Ketiga
Dukungan Penyelenggaraan
Pasal 7

- (1) SKD diselenggarakan secara lintas sektor.
- (2) Sektor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. perangkat daerah sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Daerah tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah.
 - b. perangkat masyarakat terdiri dari:
 1. tokoh masyarakat;
 2. tokoh adat;
 3. tokoh agama;
 4. perorangan; dan
 5. organisasi kemasyarakatan;
 - c. pelaku usaha terdiri dari:
 1. Perseroan Terbatas;
 2. CV;
 3. BUMD;
 4. BUMDes;
 5. perorangan; dan
 6. kelompok.
- (3) Sektor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a mendukung penyelenggaraan SKD sesuai dengan Tugas dan Fungsi setiap perangkat daerah.

BAB III
SUBSISTEM MANAJEMEN REGULASI DAN INFORMASI KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 8

- (1) Subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan diselenggarakan guna menghasilkan:
 - a. fungsi kebijakan kesehatan;
 - b. administrasi kesehatan;
 - c. informasi kesehatan; dan
 - d. hukum kesehatan.
- (2) Penyelenggara SKD bertanggungjawab menyelenggarakan subsistem sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang memadai dan mampu menunjang penyelenggaraan upaya kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna.
- (3) Penyelenggaraan subsistem sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan untuk mendukung penyelenggaraan:
 - a. subsistem sumber daya manusia kesehatan
 - b. subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan makanan;
 - c. subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan;
 - d. subsistem pemberdayaan masyarakat;
 - e. subsistem pembiayaan kesehatan; dan
 - f. subsistem upaya kesehatan.
- (4) penyelenggaraan subsistem sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sebagai suatu kesatuan yang terpadu dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Bagian Kedua

Tujuan

Pasal 9

Tujuan subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan meliputi:

- a. terwujudnya kebijakan kesehatan yang:
 1. sesuai dengan kebutuhan;
 2. berbasis bukti; dan
 3. operasional;

- b. terselenggaranya fungsi administrasi kesehatan yang:
 - 1. berhasil guna;
 - 2. berdaya guna;
 - 3. akuntabel; dan
 - 4. didukung oleh hukum kesehatan dan sistem informasi kesehatan;
- c. menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Bagian Ketiga

Unsur

Pasal 10

Unsur subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan meliputi:

- a. kebijakan kesehatan;
- b. administrasi kesehatan;
- c. hukum kesehatan;
- d. informasi kesehatan; dan
- e. sumber daya manajemen kesehatan.

Bagian Keempat

Prinsip

Pasal 11

Prinsip subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan terdiri dari:

- a. inovasi atau kreativitas;
- b. kepemimpinan yang visioner bidang kesehatan;
- c. sinergisme yang dinamis; dan
- d. kesesuaian dengan sistem pemerintahan.

Bagian Kelima

Penyelenggaraan

Paragraf 1

Umum

Pasal 12

- (1) Penyelenggaraan subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan dilakukan terhadap unsur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 secara sinergis.

- (2) Ketentuan mengenai pembagian tugas, fungsi dan tanggungjawab Penyelenggara SKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Paragraf 2

Kebijakan Kesehatan

Pasal 13

- (1) Penyelenggara SKD bertanggungjawab menyelenggarakan kebijakan kesehatan Daerah secara optimal dengan mengacu kepada:
- a. kebijakan pembangunan kesehatan nasional;
 - b. Kebijakan pembangunan kesehatan provinsi;
 - c. penetapan skala prioritas berbasis bukti; dan
 - d. dukungan sumber daya manusia yang kompeten untuk dilaksanakan secara bersama oleh seluruh pelaku pembangunan kesehatan secara sinergi dan dinamis.
- (2) Skala priorotas berbasis bukti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c berasal dari berbagai sumber yang tersedia melalui proses pengkajian dan perumusan kebijakan.
- (3) Proses pengkajian dan perumusan kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus:
- a. melibatkan masyarakat dan berbagai stakeholders terkait; dan
 - b. berorientasi pada kepentingan masyarakat.

Pasal 14

Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan bertanggungjawab menyelenggarakan bimbingan dan pengendalian operasionalisasi urusan kesehatan.

Pasal 15

- (1) Kebijakan kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a meliputi:
- a. perencanaan kebijakan melalui:
 1. Musrenbangdus;
 2. Musrenbangdes;

3. Musyawarah Masyarakat Desa;
 4. Musrenbangcam;
 5. Musrenbang Kabupaten;
 6. penyusunan RPJMD;
 7. Penyusunan Renstra Perangkat Daerah; dan
 8. Penyusunan RKPD;
 9. RPJMDes;
- b. Pelaksanaan Kebijakan meliputi:
1. proses pelaksanaan;
 2. substansi kebijakan pembinaan dan pengawasan; dan
 3. sanksi administrasi.
- (2) Penyelenggara SKD bertanggungjawab menyelenggarakan perencanaan dan pelaksanaan kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berbasis data kesehatan.
- (3) Tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikoordinasikan oleh perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (4) Penyelenggara SKD harus pedomani Kebijakan kesehatan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dengan memperhatikan kerangka desentralisasi dan otonomi Daerah.

Paragraf 3

Administrasi Kesehatan

Pasal 16

- (1) Administrasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf b meliputi:
- a. pendataan administrasi SDM Kesehatan;
 - b. standar operasional prosedur pelayanan kesehatan UKP dan UKM; dan
 - c. tata naskah dinas kesehatan.
- (2) Penyelenggara SKD bertanggungjawab menyelenggarakan administrasi kesehatan meliputi:
- a. perencanaan;

- b. pengaturan;
 - c. pembinaan;
 - d. pengawasan; dan
 - e. pertanggungjawaban.
- (3) Tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didasarkan atas urusan wajib bidang kesehatan yang dilaksanakan secara:
- a. berdaya guna dan berhasil guna;
 - b. terpadu berlandaskan pada arah kebijakan pembangunan nasional dengan memperhatikan kebijakan dan prioritas pembangunan kesehatan;
 - c. berorientasi pada kepentingan masyarakat;
 - d. responsif gender;
 - e. memanfaatkan teknologi informasi;
 - f. didukung sumber daya manusia yang kompeten;
 - g. pembiayaan yang mencukupi;
 - h. dilaksanakan secara sinergi yang dinamis antara sektor kesehatan dengan sektor lain, pusat dan Daerah;
 - i. mempertimbangkan desentralisasi;
 - j. transparansi;
 - k. memperhatikan peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan
 - l. dilaksanakan dengan menjunjung tinggi penyelenggaraan tata pemerintahan yang baik.

Paragraf 4

Hukum Kesehatan

Pasal 17

- (1) Penyelenggara SKD bertanggungjawab menyelenggarakan hukum kesehatan meliputi:
- a. penyusunan peraturan perundang-undangan;
 - b. dokumentasi dan informasi hukum;
 - c. sinkronisasi, dan harmonisasi di tingkat Daerah;
 - d. pemberian pertimbangan dan bantuan hukum;

- e. fasilitasi penegakan hukum termasuk upaya penyidikan oleh penyidik pegawai negeri sipil bidang kesehatan;
 - f. peningkatan kesadaran hukum bagi aparatur kesehatan dan masyarakat; dan
 - g. pembinaan dan pengawasan.
- (2) Penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
- a. perlindungan bagi masyarakat dan pemberi pelayanan kesehatan;
 - b. keadilan;
 - c. kesetaraan; dan
 - d. sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 18

- (1) Penyelenggara SKD bertanggungjawab mendukung implementasi Hukum kesehatan meliputi peraturan perundang-undangan di bidang:
- a. kesehatan lingkungan;
 - b. perbaikan gizi masyarakat;
 - c. kesehatan keluarga, reproduksi dan keluarga berencana;
 - d. pencegahan dan pemberantasan penyakit;
 - e. promosi kesehatan;
 - f. kesehatan khusus; dan
 - g. kesehatan perorangan.
- (2) Tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan untuk memberikan perlindungan hukum, terutama kepada individu dan masyarakat, dan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan.
- (3) Tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi upaya:
- a. pembentukan peraturan dan/atau kebijakan;
 - b. penyebarluasan;
 - c. penerapan; dan/atau
 - d. penegakan aturan.
- (4) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilengkapi dan ditata dengan memperhatikan perkembangan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal, termasuk regulasi kesehatan internasional.

Paragraf 5
Informasi Kesehatan

Pasal 19

- (1) Tujuan penyelenggaraan sistem informasi kesehatan adalah untuk menyediakan data dan informasi terkini, akurat, valid, cepat, transparan serta berhasil guna dan berdaya guna.
- (2) Penyelenggara SKD harus menggunakan Data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai bahan pengambilan keputusan kesehatan dengan mempertimbangkan faktor:
 - a. desentralisasi;
 - b. kecukupan data termasuk data terpilih yang responsif gender; dan
 - c. aspek kerahasiaan yang berlaku dibidang kesehatan.

Pasal 20

- (1) Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 meliputi:
 - a. Pengadaan data Informasi; dan
 - b. teknologi informasi.
- (2) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui hubungan antara sub SKD secara terintegrasi, holistik dan berkesinambungan, termasuk informasi:
 - a. UKP;
 - b. UKM;
 - c. pengembangan SDM;
 - d. kegiatan di bidang kesehatan; dan
 - e. penelitian dan pengembangan kesehatan.

Pasal 21

- (1) Pengelolaan sistem informasi kesehatan meliputi:
 - a. landasan hukum;
 - b. perencanaan kebijakan dan program;
 - c. pengorganisasian;
 - d. kerjasama dan koordinasi;
 - e. monitoring dan evaluasi; dan
 - f. pembinaan dan pengawasan.

- (2) Pelaksanaan sistem informasi kesehatan meliputi:
 - a. data;
 - b. informasi;
 - c. indikator;
 - d. sumber data;
 - e. pengelolaan;
 - f. pengumpulan;
 - g. pengolahan;
 - h. penyajian; dan
 - i. analisa data serta informasi kesehatan;
- (3) Sistem informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikelola dan dilaksanakan oleh:
 - a. perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan;
 - b. perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang informasi dan komunikasi;
 - c. fasilitas kesehatan Pemerintah Daerah;
 - d. swasta; dan
 - e. lintas sektor.

Pasal 22

- (1) Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan bertanggungjawab melakukan pengembangan dan peningkatan sistem informasi kesehatan meliputi:
 - a. pengembangan indikator;
 - b. pengembangan metode dalam sistem informasi kesehatan;
 - c. penelitian dan pengembangan sistem informasi kesehatan; dan
 - d. peningkatan produk dan diseminasi informasi kesehatan.
- (2) Pengembangan dan peningkatan sistem informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pembinaan dan pengawasan;
 - b. evaluasi dan pelaporan; dan
 - c. pembaharuan sistem informasi kesehatan.

Paragraf 6

Sumber Daya Manajemen Kesehatan

Pasal 23

- (1) Bupati bertanggungjawab menyediakan sumber daya manajemen kesehatan yang digunakan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam upaya mendukung terselenggaranya pembangunan kesehatan meliputi:
 - a. sumber daya manusia;
 - b. pembiayaan;
 - c. ilmu dan teknologi;
 - d. sarana dan prasarana terdiri dari:
 1. sumber daya data; dan
 2. sumber daya jaringan perangkat lunak dan perangkat keras;
 - e. standar; dan
 - f. kelembagaan.
- (2) Manajemen SDM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e meliputi:
 - a. perencanaan sumber daya;
 - b. penyediaan sumber daya; dan
 - c. pendayagunaan.
- (3) Tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara sinergis dengan penyelenggara SKD.

BAB IV

SUBSISTEM SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 24

- (1) Subsistem SDM Kesehatan diselenggarakan guna:
 - a. menghasilkan tenaga kesehatan yang bermutu dalam jumlah dan jenis yang mencukupi;
 - b. terdistribusi secara adil;
 - c. dimanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna serta dikembangkan; dan

- d. upaya kesehatan dapat diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan seluruh lapisan masyarakat.
- (2) Bupati bertanggungjawab menyediakan SDM Kesehatan yang mencukupi dan berkualitas dalam menunjang terselenggaranya SKD.
- (3) Tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan secara sinergis dengan Penyelenggara SKD.

Pasal 25

- (1) SDM Kesehatan wajib melaksanakan upaya kesehatan.
- (2) SDM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus:
 - a. mencukupi dalam jumlah, jenis, dan kualitasnya;
 - b. terdistribusi secara adil dan merata; dan
 - c. sesuai tuntutan kebutuhan pembangunan kesehatan.
- (3) SDM kesehatan yang termasuk kelompok tenaga kesehatan, sesuai dengan keahlian dan kualifikasi yang dimiliki terdiri dari:
 - a. tenaga medis;
 - b. tenaga kefarmasian;
 - c. tenaga keperawatan dan bidan;
 - d. tenaga kesehatan masyarakat;
 - e. tenaga kesehatan lingkungan;
 - f. tenaga gizi;
 - g. tenaga keterampilan fisik;
 - h. tenaga keteknisian medis; dan
 - i. tenaga kesehatan lainnya, diantaranya termasuk peneliti kesehatan.
- (4) SDM kesehatan yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. denda administratif;
 - d. pemberhentian; atau
 - e. pencabutan izin.
- (5) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif dan besaran denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 26

- (1) SKD memberikan fokus penting pada pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan guna menjamin ketersediaan, pendistribusian, dan peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan.
- (2) Pengembangan dan pemberdayaan SSDM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. perencanaan kebutuhan dan program sumber daya manusia yang diperlukan;
 - b. pengadaan meliputi:
 1. pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan SDM Kesehatan;
 2. pendayagunaan SDM Kesehatan;
 3. peningkatan kesejahteraan tenaga kesehatan; dan
 4. pembinaan serta pengawasan mutu SDM Kesehatan.

Bagian Kedua

Tujuan

Pasal 27

Tujuan penyelenggaraan subsistem SDM Kesehatan adalah tersedianya SDM Kesehatan sesuai kebutuhan yang kompeten dan memiliki kewenangan yang terdistribusi secara adil dan merata serta didayagunakan secara optimal dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Bagian Ketiga

Unsur

Pasal 28

Unsur subsistem SDM Kesehatan terdiri dari:

- a. SDM Kesehatan;
- b. sumber daya pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan; dan
- c. penyelenggaraan pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan.

Pasal 29

- (1) Unsur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf a meliputi:
 - a. tenaga kesehatan; dan
 - b. tenaga pendukung atau penunjang kesehatan.
- (2) Unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berhak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya sesuai kompetensi dan profesinya.
- (3) Unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki:
 - a. kompetensi;
 - b. kewenangan untuk mengabdikan dirinya di bidang kesehatan;
 - c. etika;
 - d. berakhlak luhur; dan
 - e. berdedikasi tinggi dalam melakukan tugasnya.

Pasal 30

- (1) Unsur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf b merupakan sumber daya pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan SDM Kesehatan, yang meliputi:
 - a. berbagai standar kompetensi, modul dan kurikulum serta metode pendidikan dan latihan;
 - b. sumber daya manusia pendidikan dan pelatihan; dan
 - c. institusi atau fasilitas pendidikan dan pelatihan yang menyediakan sarana dan prasarana pendidikan dan pelatihan.
- (2) Selain sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga termasuk:
 - a. dana; dan
 - b. peralatan dan perlengkapan untuk melakukan:
 1. perencanaan;
 2. pendayagunaan; dan
 3. pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan.

Pasal 31

- Unsur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf c meliputi upaya:
- a. informasi SDM Kesehatan;
 - b. perencanaan;

- c. pengadaan;
- d. pendayagunaan; dan
- e. pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan.

Bagian Keempat

Prinsip

Pasal 32

Prinsip subsistem SDM Kesehatan terdiri dari:

- a. adil dan merata serta demokratis;
- b. kompeten dan berintegritas;
- c. objektif dan transparan; dan
- d. hierarki dalam SDM Kesehatan.

Bagian Kelima

Penyelenggaraan

Paragraf 1

Umum

Pasal 33

- (1) Tahapan penyelenggaraan subsistem SDM Kesehatan terdiri dari:
 - a. informasi SDM;
 - b. perencanaan;
 - c. pengadaan;
 - d. pendayagunaan; dan
 - e. pembinaan dan pengawasan mutu.
- (2) Ketentuan mengenai mekanisme penyelenggaraan subsistem SDM kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 2

Informasi Sumber Daya Manusia

Pasal 34

- (1) Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan bertanggung jawab menyediakan informasi SDM untuk membantu proses pengambilan kebijakan mengenai SDM Kesehatan.

- (2) Informasi SDM paling rendah memuat:
 - a. jumlah tenaga Kesehatan;
 - b. kualifikasi pendidikan tenaga Kesehatan; dan
 - c. rasio tenaga Kesehatan.
- (3) Informasi SDM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diperbaharui secara berkala dan merupakan informasi yang dapat diakses oleh masyarakat umum.

Paragraf 2

Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 35

- (1) Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan bertanggungjawab menyusun rencana kebutuhan SDM Kesehatan berdasarkan hasil analisis jabatan dan analisis beban kerja.
- (2) Tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan SDM Kesehatan yang diutamakan dalam upaya kesehatan:
 - a. primer;
 - b. sekunder; dan
 - c. tersier.
- (3) Perencanaan SDM Kesehatan meliputi:
 - a. jenis;
 - b. jumlah; dan
 - c. kualifikasi.
- (4) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan meningkatkan dan memantapkan keterkaitannya dengan unsur lainnya dalam manajemen pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan dengan memperhatikan tujuan pembangunan kesehatan dan kecenderungan permasalahan kesehatan di masa depan.
- (5) Perencanaan SDM Kesehatan dilakukan dengan mendasarkan pada fakta melalui peningkatan sistem informasi SDM Kesehatan.

Paragraf 3

Pengadaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 36

- (1) Bupati bertanggungjawab mengadakan SDM Kesehatan sesuai standar pendidikan tenaga kesehatan meliputi:
 - a. standar kompetensi;
 - b. standar pelayanan;
 - c. etika profesi;
 - d. menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi;
 - e. profesional;
 - f. beriman dan bertaqwa;
 - g. mandiri;
 - h. bertanggungjawab; dan
 - i. berdayasaing tinggi.
- (2) Pengadaan SDM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. Pemberian beasiswa pendidikan di bidang kesehatan kepada:
 1. peserta didik yang potensial dalam ilmu kesehatan; dan
 2. SDM Kesehatan untuk peningkatan kompetensi;
 - b. Program pendidikan dan pelatihan teknis dan fungsional kepada tenaga kesehatan; dan
 - c. Kontrak kerja dengan SDM Kesehatan.
- (3) Pengadaan SDM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan berdasarkan rencana kebutuhan SDM Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (1).
- (4) Pengadaan SDM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a diutamakan kepada penduduk Daerah.

Pasal 37

- (1) SDM hasil pengadaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (2) wajib mengabdikan diri pada Daerah dan bersedia ditempatkan dimana saja dalam wilayah Daerah.
- (2) SDM yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:

- a. teguran lisan;
- b. teguran tertulis;
- c. denda administratif; dan/atau
- d. pemberhentian.

Pasal 38

- (1) Bupati berwenang mengusulkan kepada Pemerintah pendirian institusi pendidikan dan pembukaan program pendidikan tenaga kesehatan yang dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan.
- (2) Pendirian institusi pendidikan dan pembukaan program pendidikan ditekankan untuk menghasilkan lulusan tenaga kesehatan yang bermutu dan dapat bersaing secara global.
- (3) Pendirian institusi dan pembukaan program pendidikan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memperhatikan keseimbangan antara:
 - a. kebutuhan;
 - b. dinamika pasar baik di dalam maupun di luar Daerah; dan
 - c. kemampuan pengadaan tenaga kesehatan dengan yang sudah ada.

Pasal 39

- (1) Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dan pelatihan berwenang menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan untuk skala Daerah.
- (2) Penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi syarat:
 - a. dilaksanakan secara terkoordinasi dengan perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan;
 - b. bekerjasama dengan instansi pendidikan yang terakreditasi paling rendah B; dan
 - c. menerbitkan sertifikat kompetensi sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 40

- (1) Kompetensi tenaga kesehatan harus setara dengan kompetensi tenaga kesehatan di dunia internasional, sehingga registrasi tenaga kesehatan lulusan dalam negeri dapat diakui di dunia internasional.
- (2) Penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan harus memenuhi akreditasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Institusi atau fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi bertanggungjawab mendukung penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan.
- (4) Penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan harus responsif gender yang berorientasi kepada kepentingan peserta didik (*student centered*).

Paragraf 4

Pendayagunaan SDM Kesehatan

Pasal 41

- (1) Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kepegawaian berwenang melakukan penempatan SDM Kesehatan meliputi:
 - a. menetapkan jenis tenaga kesehatan makro skala Daerah;
 - b. melakukan koordinasi dalam perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan strategis skala Daerah;
 - c. menyusun pedoman pelaksanaan:
 1. rekrutmen;
 2. seleksi;
 3. penempatan;
 4. manajemen;
 5. pengembangan karir;
 6. pola atau sistem remunerasi;
 7. sistem insentif;
 8. sistem manajemen kinerja dan penghargaan;
 9. peningkatan mutu;
 10. distribusi; dan
 11. sistem informasi SDM Kesehatan;

- d. melakukan koordinasi dalam pemenuhan kebutuhan dan pendayagunaan SDM Kesehatan;
 - e. melakukan koordinasi dalam pengadaan SDM Kesehatan strategis skala Daerah khususnya untuk jenis tenaga yang tidak tersedia di Daerah;
 - f. melakukan distribusi dengan mekanisme khusus (*insentif, detasharing*);
 - g. menyusun dan menetapkan pedoman pelaksanaan monitoring dan evaluasi pendayagunaan SDM Kesehatan tingkat Daerah dan kecamatan termasuk tenaga sukarela.
 - h. mengetahui kinerja SDM Kesehatan yang memberikan pelayanan dari masyarakat yang mengakses layanan kesehatan; dan
 - i. melaksanakan indeks kepuasan masyarakat terhadap layanan kesehatan dalam jangka waktu tertentu.
- (2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan rekomendasi teknis dari perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (3) Rekomendasi teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berdasarkan data penyebaran SDM Kesehatan.

Pasal 42

- (4) Pemerintah Daerah dapat bekerjasama dengan pemerintah dan pemerintah provinsi dalam melakukan upaya penempatan SDM Kesehatan yang ditujukan untuk mencapai pemerataan yang berkeadilan dalam pembangunan kesehatan.
- (5) Dalam hal penempatan SDM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati dapat menetapkan peraturan untuk memberikan imbalan material atau non material kepada SDM Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan di Daerah yang tidak diminati meliputi Daerah:
- a. terpencil;
 - b. tertinggal;
 - c. perbatasan; dan
 - d. bencana dan rawan konflik.

Pasal 43

- (1) Pemerintah Daerah dan swasta bertanggungjawab melakukan rekrutmen dan penempatan tenaga kesehatan dan tenaga pendukung kesehatan yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan dan/atau menjalankan tugas serta fungsi institusinya.
- (2) Penyelenggara SKD bertanggungjawab melakukan rekrutmen dan penempatan tenaga penunjang yang diperlukan untuk mendukung Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.
- (3) Pemerintah Daerah, dan swasta bertanggungjawab mengembangkan dan menerapkan pola karir tenaga kesehatan yang dilakukan secara transparan, terbuka, dan lintas institusi melalui jenjang jabatan struktural dan jabatan fungsional.
- (4) Pemerintah Daerah, bersama organisasi profesi dan swasta bertanggungjawab mengupayakan penyelenggaraan pendidikan berkelanjutan dalam rangka peningkatan karir dan profesionalisme tenaga kesehatan.

Pasal 44

- (1) Pendayagunaan tenaga kesehatan warga negara asing hanya dilakukan pada tingkat konsultan pada bidang tertentu dalam rangka alih teknologi dan ditetapkan melalui persyaratan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam rangka mengantisipasi globalisasi Bupati berwenang melakukan pengaturan agar masuknya SDM Kesehatan warga negara asing dengan teknologi, modal, dan pengalaman yang mereka miliki tidak merugikan SDM Kesehatan Indonesia.
- (3) Tenaga kesehatan warga negara Indonesia lulusan institusi pendidikan luar negeri yang telah memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, mempunyai hak dan kewajiban yang sama dengan tenaga kesehatan lulusan dalam negeri.
- (4) Bupati bertanggungjawab melakukan peningkatan kualitas SDM Kesehatan secara terus menerus.

- (5) Bupati dan/atau swasta bertanggungjawab mengembangkan dan melaksanakan program pendayagunaan SDM Kesehatan yang dibiayai oleh Pemerintah Daerah, dan/atau swasta.

Paragraf 5

Pembinaan dan Pengawasan Mutu SDM Kesehatan

Pasal 45

- (1) Perangkat daerah dan swasta bertanggungjawab melakukan Pembinaan, penyelenggaraan, pengembangan, dan pemberdayaan SDM Kesehatan diberbagai tingkatan dan/atau organisasi.
- (2) Pembinaan dan pengawasan praktik profesi bagi tenaga kesehatan dilakukan melalui:
 - a. pendidikan dan pelatihan;
 - b. uji kompetensi;
 - c. sertifikasi;
 - d. registrasi; dan
 - e. pemberian izin praktik atau izin kerja bagi tenaga kesehatan yang memenuhi syarat.

Pasal 46

Sertifikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (2) huruf c dalam bentuk ijazah diberikan oleh institusi pendidikan yang terakreditasi dan dalam bentuk sertifikat kompetensi diberikan setelah melalui uji kompetensi yang dilaksanakan oleh Majelis Tinggi Kesehatan Indonesia, kolegium atau lembaga uji sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dengan mengikutsertakan organisasi profesi terkait.

Pasal 47

- (1) Pemberian izin praktek atau izin kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (2) huruf e dilakukan sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (2) Izin praktek atau izin kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bentuk pemberian kewenangan melakukan praktek profesi pada tempat tertentu dalam rangka memperoleh penghasilan secara mandiri dari profesinya dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 48

- (1) Pembinaan dan pengawasan SDM kesehatan dilakukan agar SDM Kesehatan dapat hidup layak sesuai dengan tata nilai di masyarakat dan beban tugasnya agar dapat bekerja secara profesional melalui:
 - a. sistem karier;
 - b. penggajian;
 - c. insentif; dan
 - d. pusat pengaduan masyarakat.
- (2) Pengawasan SDM kesehatan dilakukan untuk mencegah terjadinya pelanggaran etik atau disiplin atau hukum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun tenaga pendukung atau penunjang kesehatan yang bekerja dalam bidang kesehatan.
- (3) SDM Kesehatan yang melakukan pelanggaran etik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan sanksi etik oleh organisasi profesi yang bersangkutan.
- (4) SDM Kesehatan yang melakukan pelanggaran disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan sanksi disiplin sesuai dengan peraturan perundang-undangan di bidang disiplin SDM Kesehatan.
- (5) Dalam hal pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) menyebabkan kerugian kepada pihak lain, maka SDM Kesehatan dapat dikenakan sanksi sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB V

SUBSISTEM FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 49

- (1) Subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan diselenggarakan guna:
 - a. menjamin keamanan, khasiat, manfaat, dan mutu semua produk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang beredar;
 - b. menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial, perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat, dan penggunaan obat yang rasional, dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

- (2) Subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan saling terkait dengan subsistem-subsistem SKD lainnya, sehingga pengelolaan kesehatan dapat diselenggarakan dengan berhasil guna dan berdaya guna.

Pasal 50

Subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan meliputi berbagai kegiatan untuk menjamin aspek:

- a. keamanan;
- b. khasiat atau kemanfaatan dan mutu sediaan farmasi;
- c. alat kesehatan, dan makanan yang beredar;
- d. ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat, terutama obat esensial;
- e. perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat;
- f. penggunaan obat yang rasional; dan
- g. upaya kemandirian di bidang kefarmasian melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri.

Bagian Kedua

Tujuan

Pasal 51

Tujuan penyelenggaraan subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan adalah tersedianya sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang terjamin aman, berkhasiat/bermanfaat dan bermutu, dan khusus untuk obat dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Bagian Ketiga

Unsur

Paragraf 1

Umum

Pasal 52

Unsur subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan terdiri dari:

- a. komoditi;

- b. sumber daya;
- c. pelayanan kefarmasian;
- d. pengawasan; dan
- e. pemberdayaan masyarakat.

Paragraf 2

Komoditi

Pasal 53

Penyelenggara SKD bertanggungjawab menyediakan:

- a. farmasi dalam jenis, bentuk, dosis, jumlah, dan khasiat yang tepat;
- b. alat kesehatan dalam jenis, bentuk, jumlah, dan fungsinya; dan
- c. makanan dalam jenis dan manfaat.

Paragraf 3

Sumber Daya

Pasal 54

Pemerintah Daerah dan swasta bertanggungjawab:

- a. menyediakan SDM yang mengerti dan terampil dalam bidang sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan dengan jumlah yang cukup serta mempunyai standar kompetensi yang sesuai dengan etika profesi.
- b. menyediakan Fasilitas sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan di fasilitas:
 - 1. produksi;
 - 2. distribusi; dan
 - 3. pelayanan kesehatan terdiri dari:
 - a) primer;
 - b) sekunder; dan
 - c) tersier;
- c. Pembiayaan yang cukup.

Paragraf 4
Pelayanan Kefarmasian

Pasal 55

Pelayanan kefarmasian ditujukan untuk dapat menjamin penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan, secara rasional, aman, dan bermutu di semua fasilitas pelayanan kesehatan dengan mengikuti kebijakan yang ditetapkan.

Paragraf 5
Pengawasan

Pasal 56

- (1) Pemerintah Daerah berwenang melakukan pengawasan komprehensif terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan meliputi:
 - a. Standarisasi;
 - b. evaluasi produk sebelum beredar;
 - c. sertifikasi;
 - d. pengawasan produk sebelum dan sesudah beredar; dan
 - e. pengujian produk dengan melaksanakan regulasi yang baik.
- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan melibatkan masyarakat.
- (3) Pemerintah Daerah dan swasta bertanggungjawab menyediakan unit pelayanan publik bidang kesehatan.
- (4) Unit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berfungsi untuk:
 - a. menangani berbagai masalah yang mudah diakses oleh masyarakat;
 - b. menerima keluhan atau pertanyaan terkait dengan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan.

Bagian Keempat

Prinsip

Pasal 57

- (1) Prinsip subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan terdiri dari:

- a. aman, berkhasiat, bermanfaat, dan bermutu;
 - b. tersedia, merata, dan terjangkau;
 - c. rasional;
 - d. transparan dan bertanggung jawab; dan
 - e. kemandirian.
- (2) Pemerintah Daerah berwenang mendukung pemerintah dalam menjamin keamanan, khasiat, manfaat, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan melalui:
- a. pembinaan;
 - b. pengawasan; dan
 - c. pengendalian secara profesional, bertanggung jawab, independen, transparan, dan berbasis bukti ilmiah.

Pasal 58

- (1) Pelaku usaha wajib menjaga keamanan, khasiat/manfaat, dan mutu produk sesuai dengan fungsi usahanya dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pelaku usaha yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. denda administratif; atau
 - d. pencabutan izin usaha.
- (3) Ketentuan mengenai tatacara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam peraturan bupati.

Pasal 59

Penyelenggara SKD dilarang memperlakukan obat sebagai komoditas ekonomi semata.

Pasal 60

- (1) Setiap orang yang melakukan pelayanan kesehatan wajib bertindak berdasarkan bukti ilmiah terbaik dan prinsip tepat biaya serta tepat manfaat dalam pemanfaatan obat.

- (2) Setiap orang yang melakukan pelayanan kesehatan yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administrasi berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. denda administratif; atau
 - d. pencabutan izin usaha.
- (3) Ketentuan mengenai tatacara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam peraturan Bupati.

Pasal 61

- (1) Masyarakat berhak untuk mendapatkan informasi yang benar, lengkap, dan tidak menyesatkan tentang sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.
- (2) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh dari:
 - a. produsen;
 - b. distributor; dan
 - c. pelaku pelayanan kesehatan.

Pasal 62

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab mendorong pengelolaan Potensi sumber daya dalam negeri, utamanya bahan baku obat dan obat tradisional.
- (2) Pengelolaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara profesional, sistematis, dan berkesinambungan.

Bagian Kelima

Penyelenggaraan

Paragraf 1

Umum

Pasal 63

- (1) Penyelenggara SKD bertanggungjawab menyelenggarakan subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan terdiri dari:

- a. upaya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan;
 - b. upaya pengawasan untuk menjamin persyaratan keamanan, khasiat/manfaat, mutu produk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan serta perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat dan alat kesehatan;
 - c. upaya penyelenggaraan pelayanan kefarmasian;
 - d. upaya penggunaan obat yang rasional; dan
 - e. upaya kemandirian sediaan farmasi melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri.
- (2) Ketentuan mengenai pembagian tugas, fungsi, mekanisme dan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 2

Upaya Ketersediaan, Pemerataan, dan Keterjangkauan Obat dan Alat Kesehatan

Pasal 64

- (1) Penyediaan dan pelayanan obat berpedoman pada Daftar Obat Esensial Nasional untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan.
- (2) Bupati berwenang menetapkan pengaturan khusus mengenai:
 - a. jaminan ketersediaan obat bagi masyarakat di Daerah:
 1. terpencil;
 2. tertinggal;
 3. perbatasan;
 4. bencana; dan
 5. rawan konflik;
 - b. obat yang tidak mempunyai nilai ekonomis.
- (3) Pemerintah Daerah membantu Pemerintah dalam melakukan pengendalian dan pengawasan terhadap pengadaan dan penyaluran untuk menjamin ketersediaan dan pemerataan obat dan alat kesehatan.
- (4) Pemerintah Daerah membantu Pemerintah dalam mengawasi harga obat dan alat kesehatan yang sesuai dengan pengaturan pemerintah.

Pasal 65

- (1) Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan berwenang melakukan pengadaan obat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (1).
- (2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh tim perencanaan terpadu dengan metode stok optimum dan/atau metode morbiditas dan peraturan perundang-undangan yang berlaku serta penambahan *buffer stock*.
- (3) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan melalui keputusan kepala perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 66

- (1) Dalam hal merespons kebutuhan fasilitas kesehatan primer, perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan dapat menerbitkan daftar obat formularium diluar daftar obat esensial
- (2) Daftar obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan keputusan Bupati.
- (3) Untuk menerbitkan daftar obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kepala satuan kerja perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan menetapkan keputusan tentang pembentukan tim formularium.

Pasal 67

- (1) Dalam hal pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan, perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan bertanggungjawab melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian pada:
 - a. rumah sakit;
 - b. puskesmas;
 - c. klinik;
 - d. toko obat;
 - e. apotek; dan
 - f. tempat pengobatan alternatif atau tradisional.

- (2) Tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan termasuk farmasi dan alat kesehatan.

Paragraf 3

Upaya Pengawasan

Pasal 68

- (1) Penyelenggara SKD bertanggungjawab melakukan upaya pembinaan, pengawasan, dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.
- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk menjamin persyaratan keamanan, khasiat atau manfaat, mutu produk.
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui Pelaksanaan regulasi yang baik.
- (4) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung oleh:
 - a. sumber daya yang memadai secara kuantitas maupun kualitas;
 - b. sistem manajemen mutu;
 - c. akses terhadap ahli dan referensi ilmiah;
 - d. kerjasama internasional;
 - e. laboratorium pengujian mutu yang kompeten, independen, dan transparan; dan
 - f. Pengembangan dan penyempurnaan kebijakan mengenai produk dan fasilitas produksi dan distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan sesuai dengan perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi dan standar internasional.
- (5) Dalam hal pengawasan obat dan makanan, Pemerintah Daerah dapat membentuk pos pengawasan obat dan makanan.
- (6) Ketentuan mengenai pos sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 69

- (1) Pembinaan, pengawasan, dan pengendalian sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 ayat (1) dilakukan secara utuh meliputi:

- a. impor;
 - b. ekspor;
 - c. produksi; dan
 - d. distribusi.
- (2) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui penilaian:
- a. keamanan;
 - b. khasiat atau manfaat; dan
 - c. mutu produk.
- (3) Penilaian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui:
- a. proses pendaftaran dan evaluasi;
 - b. inspeksi fasilitas produksi dan distribusi;
 - c. pengambilan dan pengujian sampel;
 - d. survailans dan ujian setelah pemasaran;
 - e. pemantauan label atau penandaan; dan
 - f. iklan dan promosi.

Pasal 70

- (1) Setiap orang yang menyelenggarakan usaha di bidang obat dan alat kesehatan, penyediaan makanan dan minuman wajib memiliki izin dari perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perizinan.
- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan setelah ada rekomendasi teknis dari perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (3) Setiap orang yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administrasi berupa:
- a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. denda administratif; atau
 - d. upaya paksaan polisional.
- (4) Ketentuan mengenai tatacara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam peraturan Bupati.

Pasal 71

- (1) Penyelenggara SKD bertanggungjawab melakukan upaya jaminan perlindungan keamanan kepada:
 - a. pengguna dan operator alat kesehatan;
 - b. masyarakat; dan
 - c. lingkungan.
- (2) Setiap orang dilarang mengedarkan produk palsu dan ilegal.

Pasal 72

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab melakukan Peningkatan kesadaran atau kemandirian masyarakat mengenai penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.
- (2) Peningkatan kesadaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui penyediaan dan penyebaran informasi terpercaya termasuk informasi harga obat.
- (3) Masyarakat berhak memperoleh informasi yang benar, menyeluruh, transparan, dan tidak menyesatkan.

Pasal 73

- (1) Setiap orang bertanggungjawab melakukan Perlindungan masyarakat dari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif.
- (2) Tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui upaya terpadu meliputi upaya:
 - a. *represif*;
 - b. *preventif*;
 - c. *kuratif*; dan
 - d. *rehabilitatif*.

Pasal 74

- (1) Setiap orang bertanggungjawab melindungi masyarakat dari pencemaran sediaan farmasi dari bahan yang dilarang atau penggunaan bahan tambahan makanan yang tidak sesuai persyaratan.

- (2) Setiap orang bertanggungjawab mendorong masyarakat rentan untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi dan memenuhi persyaratan keamanan, mutu dan gizi meliputi:
- a. anak;
 - b. ibu hamil; dan
 - c. manusia usia lanjut.

Paragraf 4

Upaya Penyelenggaraan Pelayanan Kefarmasian

Pasal 75

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian diselenggarakan di semua fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan:
 - a. mengutamakan kesejahteraan pasien dalam segala situasi dan kondisi;
 - b. melaksanakan kegiatan inti farmasi yang meliputi:
 1. pengelolaan obat dan produk kesehatan lainnya;
 2. menjamin mutu; dan
 3. memberikan informasi dan saran serta memonitor penggunaan obat oleh pasien;
 - c. memberikan kontribusi dalam peningkatan persepsian yang rasional dan ekonomis serta penggunaan yang tepat; dan
 - d. memberikan pelayanan kefarmasian yang sesuai untuk setiap individu.

Paragraf 5

Upaya Penggunaan Obat Yang Rasional

Pasal 76

Penyelenggaraan upaya penggunaan obat yang rasional dilakukan melalui kegiatan:

- a. penerapan Daftar Obat Esensial Nasional dalam upaya pelayanan kesehatan tingkat primer, sekunder, dan tersier, melalui pemanfaatan pedoman terapi dan formularium berbasis bukti ilmiah terbaik;
- b. audit dan umpan balik dalam penggunaan obat rasional;

- c. pengembangan mekanisme pemantauan ketersediaan obat esensial dan langkah perbaikan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan;
- d. pemberdayaan Komite Farmasi dan Terapi untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian melalui penggunaan obat secara rasional;
- e. penerapan pendekatan farmako ekonomi melalui analisis biaya efektif dan biaya manfaat pada seleksi obat yang digunakan di semua tingkat pelayanan kesehatan;
- f. penyediaan informasi obat yang benar, objektif, dan lengkap melalui penyusunan Informasi Obat Nasional Indonesia;
- g. pemberdayaan masyarakat melalui Komunikasi, Informasi, dan Edukasi. Informasi kepada masyarakat, antara lain promosi penggunaan obat generik dan pengelolaan berbagai penyakit secara tepat, seperti penyakit diare, dan lain-lain; serta
- h. pemberdayaan SDM Kesehatan dalam melaksanakan penggunaan obat rasional di semua fasilitas pelayanan kesehatan.

Paragraf 6

Upaya Kemandirian Sediaan Farmasi Melalui Pemanfaatan Sumber Daya Dalam Negeri

Pasal 77

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab mendorong pengembangan dan pemanfaatan sumber daya alam secara berkelanjutan untuk digunakan sebagai obat tradisional demi peningkatan pelayanan kesehatan dan ekonomi.
- (2) Tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pemilihan produk yang tepat untuk pengembangan produksi dalam negeri dengan mempertimbangkan potensi sumber daya dalam negeri;
 - b. menciptakan iklim yang kondusif bagi investasi di bidang farmasi melalui persaingan usaha yang adil, pemberian insentif kebijakan perpajakan dan perbankan, serta kepastian proses perijinan;
 - c. pembinaan industri farmasi dalam negeri agar mampu melakukan produksi sesuai dengan Cara Pembuatan Obat yang Baik dan dapat melakukan usahanya dengan efektif dan efisien sehingga mempunyai daya saing yang tinggi;

- d. komitmen semua pemangku kepentingan terdiri dari:
 - 1. kemauan industri farmasi domestik untuk memprioritaskan penggunaan bahan baku produksi dalam negeri;
 - 2. penerimaan fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - 3. para pemberi pelayanan kesehatan dan konsumen;
- e. peningkatan penelitian dan pengembangan bahan baku obat, obat, dan obat tradisional untuk menunjang pembangunan kesehatan; dan
- f. pengembangan pemanfaatan obat tradisional yang aman, memiliki khasiat nyata yang teruji secara ilmiah, bermutu tinggi, dan dimanfaatkan secara luas baik untuk pengobatan sendiri oleh masyarakat maupun digunakan dalam pelayanan kesehatan formal.

Pasal 78

Penyelenggara SKD secara perorangan maupun terpadu harus terlibat dalam penyelenggaraan subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.

BAB VI

SUBSISTEM PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 79

- (1) Subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan diselenggarakan untuk memberikan data dan informasi di bidang kesehatan yang berbasis bukti.
- (2) Data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi dasar perumusan strategi, kebijakan, dan program sub SKD.

Pasal 80

- (1) Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan bertanggungjawab mengoordinasikan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan.

- (2) Penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menghimpun seluruh potensi dan sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat.
- (3) Penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mendapatkan dan mengisi kekosongan data kesehatan dasar dan/atau data kesehatan yang berbasis bukti.

Bagian Kedua

Tujuan

Pasal 81

Tujuan dari penyelenggaraan subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan adalah terselenggaranya kegiatan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan, yang ditujukan untuk menghasilkan informasi kesehatan, teknologi, produk teknologi, dan teknologi informasi kesehatan untuk mendukung pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Bagian Ketiga

Unsur

Pasal 82

- (1) Unsur subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan terdiri dari unsur area penelitian, pengembangan, dan penapisan:
 - a. biomedis dan teknologi dasar kesehatan;
 - b. teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik;
 - c. teknologi intervensi kesehatan masyarakat; dan
 - d. humaniora, kebijakan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat.
- (2) Unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi kegiatan riset untuk memecahkan permasalahan ditinjau dari aspek host, agent, dan lingkungan dengan pendekatan biologi molekular, bioteknologi, dan kedokteran guna peningkatan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna.
- (3) Unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi kegiatan riset untuk menilai faktor risiko penyakit, penyebab penyakit,

prognosa penyakit, dan risiko penerapan teknologi dan produk teknologi kesehatan, termasuk obat bahan alam, terhadap manusia guna peningkatan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna.

- (4) Unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi kegiatan riset untuk menilai besaran masalah kesehatan masyarakat, mengembangkan teknologi intervensi, serta menilai reaksi lingkungan terhadap penerapan teknologi dan produk teknologi guna peningkatan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna.
- (5) Unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d terkait dengan perkembangan teknologi dan produk teknologi kesehatan guna peningkatan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna meliputi kegiatan riset untuk menganalisis:
 - a. bidang sosial;
 - b. ekonomi;
 - c. budaya;
 - d. etika;
 - e. hukum;
 - f. psikologi;
 - g. formulasi-implementasi; dan
 - h. evaluasi kebijakan, perilaku, peran serta, dan pemberdayaan masyarakat.

Bagian Keempat

Prinsip

Pasal 83

Prinsip subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan terdiri dari:

- a. terpadu, berkesinambungan, dan paripurna;
- b. akurat dan akuntabel;
- c. persetujuan setelah penjelasan;
- d. bekerja dalam tim secara cepat dan tepat;
- e. norma agama;
- f. kebenaran ilmiah; dan
- g. perlindungan terhadap subjek penelitian dan etik

Bagian Kelima
Penyelenggaraan

Pasal 84

- (1) Penyelenggara SKD bertanggungjawab menyelenggarakan penelitian, pengembangan, penapisan teknologi, produk teknologi, teknologi informasi, dan informasi kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Hak atas Kekayaan Intelektual dan dimanfaatkan bagi kesehatan masyarakat.
- (2) Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan untuk:
 - a. mencegah terjadinya penyakit;
 - b. mendeteksi adanya penyakit;
 - c. meringankan penderitaan akibat penyakit;
 - d. menyembuhkan;
 - e. memperkecil komplikasi;
 - f. memulihkan kesehatan setelah sakit; dan
 - g. menganalisis dan memformulasikan berbagai permasalahan yang terjadi dalam pengelolaan kesehatan.
- (3) Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan bertanggungjawab melakukan diseminasi Hasil penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada SDM Kesehatan.
- (4) Ketentuan mengenai mekanisme penelitian dan penggunaan data hasil penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan desiminasi hasil penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam peraturan Bupati.

Pasal 85

- (1) Penelitian, pengembangan, penapisan, pemanfaatan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi yang memadai ditujukan untuk meningkatkan mutu pengelolaan upaya kesehatan.
- (2) Pengembangan dan pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi perlu diperluas untuk mendukung pembangunan kesehatan secara keseluruhan sesuai dengan perkembangan dan keperluannya.

- (3) Pengembangan dan pemanfaatan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dihasilkan dari penelitian dan pengembangan kesehatan yang diselenggarakan oleh pusat penelitian dan pengembangan milik masyarakat, swasta, Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

Pasal 86

Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan bertanggungjawab melaksanakan penelitian data dasar kesehatan meliputi:

- a. Riset Kesehatan Dasar dan riset lainnya termasuk riset berbasis komunitas secara berkala; dan
- b. penelitian dan pengembangan upaya kesehatan dan sumber daya kesehatan.

Pasal 87

- (1) Pemerintah Daerah berwenang dalam Pemanfaatan dan penyebarluasan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- (2) Pemanfaatan dan penyebarluasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan membentuk:
 - a. pusat penelitian dan pengembangan unggulan;
 - b. jaringan informasi; dan
 - c. dokumentasi ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

Pasal 88

- (1) Pemerintah Daerah berwenang membantu pemerintah dalam pengawasan izin penelitian kesehatan yang:
 - a. dilaksanakan oleh badan asing dan/atau individu warga negara asing; dan
 - b. berisiko tinggi dan berbahaya bagi kesehatan.
- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 89

- (1) Setiap orang yang menyelenggarakan penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan yang memerlukan uji coba terhadap manusia wajib mendapat izin pemerintah dan yang bersangkutan setelah diberi penjelasan kepada yang bersangkutan.
- (2) Penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan jaminan tidak merugikan manusia yang dijadikan uji coba.
- (3) Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penghentian sementara;
 - d. denda administratif; dan/atau
 - e. penghentian tetap;
- (4) Ketentuan mengenai tatacara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam peraturan bupati.

Pasal 90

- (1) Setiap orang yang menyelenggarakan penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan terhadap hewan dan makhluk hidup lainnya wajib menjamin perlindungan kelestarian hewan dan makhluk hidup lainnya tersebut.
- (2) Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penghentian sementara;
 - d. denda administratif; dan/atau
 - e. penghentian tetap.
- (3) Ketentuan mengenai tatacara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam peraturan bupati.

Pasal 91

Setiap orang yang melakukan penelitian terhadap penyakit infeksi muncul baru atau berulang yang dapat menyebabkan kepedulian kesehatan dan kedaruratan kesehatan masyarakat harus mempertimbangkan kemanfaatan dan penelusuran ulang asal muasal nya demi untuk kepentingan nasional.

Pasal 92

- (1) Setiap orang dilarang menyelenggarakan penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan yang membawa risiko buruk terhadap kesehatan masyarakat.
- (2) Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa :
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penghentian sementara;
 - d. denda administratif; dan/atau
 - e. penghentian tetap;
- (3) Ketentuan mengenai tatacara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VII

SUBSISTEM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 93

- (1) Subsistem pemberdayaan masyarakat diselenggarakan guna menghasilkan individu, kelompok, dan masyarakat umum yang mampu berperan aktif dalam penyelenggaraan SKD.
- (2) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berperan aktif dalam penyelenggaraan:
 - a. subsistem upaya kesehatan;
 - b. subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan;

- c. subsistem pembiayaan kesehatan;
- d. subsistem sumber daya manusia kesehatan;
- e. subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan; dan
- f. subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan.

Pasal 94

- (1) Selain sebagai sasaran pembangunan kesehatan, masyarakat termasuk swasta juga sebagai subjek atau penyelenggara dan pelaku pembangunan kesehatan.
- (2) Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pemberdayaan masyarakat bertanggungjawab melakukan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) agar dapat mampu dan mau berperan sebagai pelaku pembangunan kesehatan.
- (3) Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat juga meliputi:
 - a. upaya peningkatan lingkungan sehat oleh masyarakat sendiri; dan
 - b. upaya peningkatan kepedulian sosial dan lingkungan sekitar.
- (4) Upaya pemberdayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berhasil apabila kebutuhan dasar masyarakat sudah terpenuhi.
- (5) Pemberdayaan masyarakat dan upaya kesehatan pada hakekatnya merupakan fokus dari pembangunan kesehatan.

Bagian Kedua

Tujuan

Pasal 95

Tujuan subsistem 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.

Bagian Ketiga

Unsur

Pasal 96

- (1) Unsur subsistem pemberdayaan masyarakat terdiri dari:
 - a. penggerak pemberdayaan;
 - b. sasaran pemberdayaan;
 - c. kegiatan hidup sehat; dan
 - d. sumber daya.
- (2) Unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan penyelenggara SKD dengan menjadi inisiator, motivator, dan fasilitator yang mempunyai kompetensi memadai dan dapat membangun komitmen dengan dukungan para pemimpin, baik formal maupun nonformal.
- (3) Unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditujukan kepada:
 - a. perorangan terdiri dari:
 1. tokoh masyarakat;
 2. tokoh agama;
 3. politisi; dan
 4. figur masyarakat;
 - b. kelompok terdiri dari:
 1. organisasi kemasyarakatan;
 2. organisasi profesi;
 3. kelompok masyarakat; dan
 4. masyarakat luas.
 - c. Pemerintah Daerah yang berperan sebagai agen perubahan untuk penerapan perilaku hidup sehat atau subyek pembangunan kesehatan.
- (4) Unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan setiap hari oleh masyarakat, sehingga membentuk kebiasaan dan pola hidup, tumbuh dan berkembang, serta melembaga dan membudaya dalam kehidupan bermasyarakat.
- (5) Unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d yaitu potensi yang dimiliki oleh penyelenggara SKD untuk terselenggaranya proses pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang meliputi:

- a. dana;
- b. sarana dan prasarana;
- c. budaya;
- d. metode;
- e. pedoman; dan
- f. media.

Bagian Keempat

Prinsip

Pasal 97

Prinsip subsistem pemberdayaan masyarakat terdiri dari:

- a. berbasis masyarakat;
- b. edukatif dan kemandirian;
- c. kesempatan mengemukakan pendapat dan memilih pelayanan kesehatan; dan
- d. kemitraan dan gotong royong.

Pasal 98

- (1) Prinsip sebagaimana dimaksud dalam Pasal 97 huruf a dilaksanakan dalam pembangunan kesehatan.
- (2) Pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berbasis pada:
 - a. tata nilai perorangan;
 - b. keluarga; dan
 - c. masyarakat.
- (3) Pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan:
 - a. keragaman sosial budaya;
 - b. kebutuhan;
 - c. permasalahan; dan
 - d. potensi masyarakat atau modal sosial.

Pasal 99

Pelaku usaha bertanggungjawab memberikan bantuan nyata dalam pembangunan kesehatan masyarakat sebagai tanggungjawab sosial masyarakat.

Pasal 100

- (1) Prinsip sebagaimana dimaksud dalam Pasal 97 huruf b dilaksanakan dalam pemberdayaan masyarakat untuk:
 - a. menumbuhkan kesadaran;
 - b. kemauan;
 - c. kemampuan; dan
 - d. menjadi penggerak dalam pembangunan kesehatan.
- (2) Prinsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya kesehatan dari, oleh, dan untuk masyarakat sehingga mampu untuk mengoptimalkan dan menggerakkan segala sumber daya setempat serta tidak bergantung kepada pihak lain.

Pasal 101

Prinsip sebagaimana dimaksud dalam Pasal 97 huruf c dilaksanakan dengan pemenuhan hak masyarakat meliputi:

- a. menerima pembaharuan;
- b. tanggap terhadap aspirasi masyarakat dan bertanggung jawab;
- c. kemudahan akses informasi; dan
- d. mengemukakan pendapat dan terlibat dalam proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan diri, keluarga, masyarakat, dan lingkungannya.

Pasal 102

- (1) Prinsip sebagaimana dimaksud dalam Pasal 97 huruf d dilakukan oleh setiap pelaku pembangunan kesehatan dengan berinteraksi dalam semangat kebersamaan, kesetaraan, dan saling memperoleh manfaat untuk pemenuhan kebutuhan kesehatan masyarakat secara wajar.
- (2) Pelaku pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Penyelenggara;
 - b. pengguna jasa kesehatan; dan
 - c. masyarakat yang dilayani.

- (3) Interaksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk menumbuhkan rasa kepedulian, tenggang rasa, solidaritas, empati, dan kepekaan masyarakat dalam menghadapi potensi dan masalah kesehatan yang akhirnya bermuara dalam semangat gotong royong sesuai dengan nilai luhur bangsa.

Bagian Kelima

Penyelenggaraan

Paragraf 1

Umum

Pasal 103

- (1) Penyelenggara SKD bertanggungjawab menyelenggarakan subsistem pemberdayaan masyarakat terdiri dari:
- a. penggerakan masyarakat;
 - b. pengorganisasian dalam pemberdayaan;
 - c. advokasi;
 - d. kemitraan; dan
 - e. peningkatan sumber daya
- (2) Ketentuan mengenai mekanisme penyelenggaraan subsistem pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 2

Penggerakan Masyarakat

Pasal 104

- (1) Penekanan atau fokus pembangunan kesehatan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif.
- (2) Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan melalui keterlibatan aktif masyarakat sehingga dapat terwujud kemandirian dan kesinambungan pembangunan kesehatan.

- (3) Tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. mendorong masyarakat untuk menjadi penggerak pembangunan kesehatan; dan
 - b. memberikan peluang yang penting dan luas kepada masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
- (4) Keterlibatan aktif masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penelaahan situasi masalah kesehatan;
 - b. penyusunan rencana termasuk dalam penentuan prioritas kesehatan;
 - c. pelaksanaan;
 - d. pemantauan; dan
 - e. evaluasi upaya kesehatan.

Pasal 105

- (1) Penggerakan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 103 ayat (1) huruf a dilakukukan untuk mendukung Pemberdayaan masyarakat.
- (2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan guna terwujudnya penguatan upaya secara tersendiri atau terpadu meliputi:
 - a. peningkatan;
 - b. pencegahan;
 - c. penyembuhan; dan
 - d. pemulihan.
- (3) Perencanaan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didasarkan pada:
 - a. fakta dan masalah kesehatan yang menjadi perhatian masyarakat setempat maupun masyarakat luas; dan
 - b. pertimbangan potensi sumber daya dan nilai sosial budaya masyarakat.

Paragraf 3

Pengorganisasian dalam Pemberdayaan

Pasal 106

- (1) Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dilakukan sesuai dengan kepentingannya dan yang berhasil guna serta berdaya guna melalui pemberdayaan:
 - a. perorangan;
 - b. kelompok; dan
 - c. masyarakat luas.
- (2) Selain Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga termasuk pemberdayaan melalui pendekatan ketatananagar terwujud pemberdayaan masyarakat yang berhasil guna dan berdaya guna serta terjamin kesinambungannya, meliputi:
 - a. rumah tangga;
 - b. institusi pendidikan;
 - c. tempat kerja;
 - d. tempat umum;
 - e. fasilitas kesehatan;
 - f. lembaga adat; dan
 - g. Lembaga Agama.
- (3) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan dengan memperhatikan karakteristik dan kekhususan masyarakat.

Pasal 107

- (1) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 106 dilakukan dengan:
 - a. metode yang tepat;
 - b. memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkembang; dan
 - c. memperhatikan nilai agama dan sosial budaya yang berlaku.
- (2) Upaya untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam berperilaku sehat dapat dilakukan

secara langsung maupun tidak langsung melalui berbagai saluran media dan teknik promosi kesehatan.

- (3) Dalam hal pemberdayaan masyarakat, Penyelenggara SKD bertanggungjawab:
 - a. membuka akses informasi dan dialog;
 - b. menyiapkan regulasi;
 - c. menyiapkan masyarakat dengan membekali pengetahuan dan keterampilan bagi masyarakat;
 - d. dukungan sumber daya untuk membangun kemandirian dalam upaya kesehatan; dan
 - e. mempertahankan dan mendorong terbentuknya Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat.
- (4) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
 - a. Pos Kesehatan Gereja;
 - b. Pos Kesehatan Sekolah;
 - c. Musholla Sehat;
 - d. Desa Siaga;
 - e. Pemuda Siaga Peduli Bencana; dan
 - f. kemandirian dalam upaya kesehatan.
- (5) Peran masyarakat dalam pembangunan kesehatan dapat dengan cara mendirikan fasilitas pelayanan kesehatan maupun memberikan informasi kesehatan atau promosi kesehatan kepada masyarakat termasuk pengembangan Desa Siaga atau bentuk lain pada masyarakat desa.

Pasal 108

- (1) Penyelenggara SKD bertanggungjawab menyelenggarakan pembinaan dalam pemberdayaan masyarakat yang dilakukan dengan pengorganisasian masyarakat agar terwujud dukungan sumber daya dan kebijakan dalam pembangunan kesehatan.
- (2) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui:

- a. Badan Kemitraan Kesehatan untuk tingkat Kabupaten;
 - b. Badan Kemitraan Puskesmas untuk tingkat Kecamatan; dan
 - c. Badan Kemitraan Desa untuk tingkat Desa.
- (3) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memiliki kewenangan berjenjang sesuai tingkat wilayahnya.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 109

- (1) Keanggotaan badan kemitraan kesehatan Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 ayat (2) huruf a terdiri dari:
- a. kepala perangkat daerah;
 - b. forum komunikasi pimpinan Daerah;
 - c. ketua tim pengerak PKK;
 - d. tokoh adat;
 - e. organisasi kemasyarakatan;
 - f. tokoh masyarakat;
 - g. forum kerukunan umat beragama;
 - h. organisasi profesi di bidang Kesehatan;
 - i. praktisi di bidang Kesehatan; dan
 - j. pelaku usaha.
- (2) Badan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang:
- a. memberikan pertimbangan, masukan dan/atau rekomendasi berkaitan dengan penyelenggaraan SKD;
 - b. ikut serta dalam penyelenggaraan SKD
 - c. melakukan koordinasi dan advokasi dalam penyelenggaraan SKD
- (3) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan pada tingkat kabupaten dalam tahap:
- a. perancangan;
 - b. pelaksanaan; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.
- (4) Badan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 110

- (1) Keanggotaan badan kemitraan puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 ayat (2) huruf b terdiri dari:
 - a. tokoh adat;
 - b. tokoh agama;
 - c. Camat;
 - d. Kapolsek;
 - e. Danramil;
 - f. Ketua Tim Penggerak PKK Kecamatan; dan
 - g. perangkat daerah tingkat kecamatan.
- (2) Badan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang:
 - a. memberikan pertimbangan, masukan dan/atau rekomendasi berkaitan dengan penyelenggaraan SKD;
 - b. ikut serta dalam penyelenggaraan SKD; dan
 - c. melakukan koordinasi dan advokasi dalam penyelenggaraan SKD.
- (3) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan pada tingkat kecamatan dalam tahap:
 - a. Perencanaan;
 - b. Pelaksanaan; dan
 - c. Monitoring dan evaluasi.
- (4) Badan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Camat.

Pasal 111

- (1) Keanggotaan Badan Kemitraan Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 ayat (2) huruf c terdiri dari:
 - a. Kepala Desa/Kelurahan;
 - b. Ketua Tim Penggerak PKK Desa/Kelurahan;
 - c. Ketua BPD;
 - d. Ketua LKMD/LKMK;
 - e. Kader Posyandu;
 - f. Tenaga Pendidik;
 - g. Tokoh Agama;
 - h. Tokoh Adat;
 - i. Tokoh Masyarakat;

- j. Petugas kesehatan di Desa;
 - k. Perangkat Desa/Kelurahan; dan
 - l. Karang taruna.
- (2) Badan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang:
- a. memberikan pertimbangan, masukan dan/atau rekomendasi berkaitan dengan penyelenggaraan SKD;
 - b. ikut serta dalam penyelenggaraan SKD; dan
 - c. melakukan koordinasi dan advokasi dalam penyelenggaraan SKD
- (3) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan pada tingkat desa dalam tahap:
- a. perancangan;
 - b. pelaksanaan; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.
- (4) Badan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

Paragraf 4

Advokasi

Pasal 112

- (1) Masyarakat dapat berperan dalam melakukan advokasi kepada Pemerintah Daerah dan lembaga lainnya untuk memperoleh dukungan kebijakan dan sumber daya bagi terwujudnya pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) Pelaksanaan advokasi dilakukan dengan dukungan informasi yang memadai serta metode yang berhasil guna dan berdaya guna.
- (3) Masyarakat juga dapat berpartisipasi dengan memberikan kritik yang membangun bagi kepentingan seluruh masyarakat.

Paragraf 5

Kemitraan

Pasal 113

Unsur kemitraan meliputi:

- a. perangkat daerah;
- b. kecamatan;
- c. desa;

- d. lembaga swasta;
- e. lembaga swadaya masyarakat yang berhubungan dengan upaya kesehatan;
- f. organisasi profesi tenaga kesehatan dan organisasi profesi lainnya; dan
- g. perguruan tinggi negeri dan swasta.

Pasal 114

Kemitraan diselenggarakan melalui:

- a. koordinasi;
- b. keterpaduan;
- c. kebersamaan; dan
- d. kejelasan tanggung jawab atau peran;

Pasal 115

Tujuan Penyelenggaraan kemitraan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 114 meliputi:

- a. keputusan pembangunan kesehatan melalui suatu analisis dampak lingkungan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah maupun swasta;
- b. mengkaji dan membuat regulasi dalam bidang kesehatan;
- c. mengawasi dan berkoordinasi dengan sektor lain untuk selalu menempatkan kesehatan penduduk sebagai pertimbangan utama dalam melakukan segala pembangunan;
- d. membuat bentuk kemitraan dengan lintas sektor dalam upaya membagi peran pada kegiatan yang bersinggungan dengan kesehatan; dan
- e. melakukan evaluasi bersama terhadap hasil yang dicapai dalam kemitraan dan membuat rencana tindak lanjut.

Pasal 116

Tanggungjawab perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan meliputi:

- a. pemantapan, peningkatan serta perluasan upaya kesehatan di pendidikan anak usia dini, sekolah dasar, menengah dan atas terdiri dari:

1. pelatihan guru menjadi guru pembina unit kesehatan sekolah;
 2. pembinaan sikap perilaku dini hidup sehat dan bersih para peserta didik; dan
 3. pembinaan lingkungan bersih dan sehat di sekolah, bebas perindukan vektor malaria dan vektor lainnya;
- b. Pengembangan dan pembinaan dokter Kecil, dengan pengembangan perilaku panutan dalam kesehatan, dan dapat mempengaruhi pola hidup bersih dan sehat dalam keluarga;
 - c. Pendidikan kesehatan reproduksi, infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS dan kesetaraan gender sebagai pendidikan seks dan gender;
 - d. peserta didik mulai diberikan informasi yang berhubungan dengan bahaya rokok, narkoba, psikotropika, zat adiktif, alkohol, dan lainnya; dan
 - e. Pemeriksaan berkala kesehatan murid terhadap gangguan gizi, kerusakan gigi dan gangguan kesehatan mulut, gangguan visus atau penglihatan dan kecacangan.

Pasal 117

Tanggungjawab perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pertanian, peternakan dan perikanan meliputi:

- a. mendukung tersedianya ketahanan pangan terutama distribusi bahan pangan ke Daerah pegunungan, pedalaman, dan pesisir;
- b. memberikan penyuluhan penyimpanan dan penggunaan pestisida dan insektisida serta bahan kimia lainnya agar tidak terjadi keracunan yang mengganggu kesehatan petani dan penduduk lainnya;
- c. memberikan penyuluhan kepada peternak, untuk tidak melakukan tindakan pada hasil produksinya yang merugikan dan membahayakan masyarakat;
- d. membuat regulasi yang berhubungan dengan peternakan dan kesehatan hewan agar tidak menularkan penyakit dari binatang kepada manusia; dan
- e. pengawasan penggunaan pengawet makanan serta pengawasan penggunaan pupuk anorganik atau kimia.

Pasal 118

Tanggungjawab perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pekerjaan umum dan tata ruang kota meliputi:

- a. perluasan jaringan pelayanan air bersih dan perpipaan;
- b. pengawasan konstruksi dan instalasi air bersih, untuk menghindari kebocoran dan kontaminasi;
- c. pengembangan dan revitalisasi sarana sanitasi lingkungan termasuk sistem drainase dan pengelolaan sampah;
- d. pengawasan dan perbaikan jalan umum dan jembatan yang rusak, untuk menghindari kecelakaan akibat jalan rusak tersebut;
- e. mengembangkan infrastruktur jalan dan lainnya untuk memudahkan masyarakat mengakses fasilitas kesehatan;
- f. mengembangkan tempat rekreasi dan aktifitas fisik yang sehat, sebagai paru-paru Daerah;
- g. membuat trotoar yang layak untuk pejalan kaki, dan penyandang cacat; dan
- h. pelarangan iklan rokok dalam kawasan tanpa rokok termasuk sekolah dan radius 300 meter dari lingkungan sekolah.

Pasal 119

Tanggungjawab perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perhubungan meliputi:

- a. pengaturan penyelenggaraan angkutan orang dan angkutan barang yang memenuhi prinsip penyelenggaraan angkutan;
- b. pengaturan standar pelayanan angkutan;
- c. pembinaan pengemudi angkutan orang, termasuk ojek motor untuk mempraktekkan kondisi selalu bersih dan sehat;
- d. pembinaan disiplin dan sosialisasi kepada masyarakat dan pemakai jalan tentang keselamatan berkendara; dan
- e. memperketat surveilans dari pihak perhubungan dalam mendeteksi penyakit yang berpotensi wabah dari penumpang dan bawanya.

Pasal 120

Tanggungjawab perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang lingkungan hidup meliputi:

- a. pembinaan dan penyuluhan masyarakat untuk pemeliharaan lingkungan yang sehat, sebagai kesadaran bersama;
- b. pengembangan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan disertai Analisis Mengenai Dampak Kesehatan, bagi pengembangan industri pertambangan dan eksplorasi lain;
- c. pemantauan dan pembinaan penduduk wilayah Rawan Lingkungan Tidak Sehat, agar dapat dilakukan upaya pencegahan serta pengendalian dampak kesehatan;
- d. pengendalian limbah industri rumah tangga atau industri kecil; dan
- e. pengembangan laboratorium untuk UKM termasuk untuk kesehatan lingkungan.

Pasal 121

Tanggungjawab perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perindustrian dan perdagangan meliputi:

- a. membantu dalam pengawasan pemasukan dan penjualan makanan minuman serta kosmetik, yang tidak memenuhi syarat industri dan perdagangan;
- b. pengawasan bahan yang diimpor khususnya Bahan Berbahaya dan Beracun, untuk dikembalikan atau dilakukan pemusnahan.
- c. pengawasan bahan makanan minuman dan kosmetika yang diimpor;
- d. meningkatkan distribusi dan pemasaran garam beryodium; dan
- e. mendorong pengusaha untuk berperan dalam bidang kesehatan melalui tanggungjawab sosial perusahaan.

Pasal 122

Tanggungjawab perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kependudukan dan catatan sipil meliputi:

- a. melaksanakan pendataan dan informasi penduduk;

- b. peningkatan pelayanan Nomor Induk Kependudukan sebagai dasar utama menjadi peserta jaminan kesehatan nasional atau badan penyelenggara jaminan sosial dan jaminan kesehatan Daerah; dan
- c. membantu dalam penyediaan data kependudukan dan data kelahiran baru.

Pasal 123

Tanggungjawab perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang tenaga kerja dan transmigrasi meliputi:

- a. membantu dalam pengembangan upaya kesehatan kerja dan keselamatan kerja disetiap perusahaan;
- b. membantu dalam membina lingkungan sehat dilingkungan kerja dan rumah sehat pada kompleks pemukiman tenaga kerja;
- c. menyediakan ruang pemberian air susu ibu dan penitipan anak di tempat kerja;
- d. mengawasi pekerja terhadap pemberian jaminan kesehatan, dan jaminan sosial lainnya; dan
- e. membantu terbentuknya perilaku masyarakat dan lingkungan pemukiman transmigrasi yang sehat dan produktif.

Pasal 124

Tanggungjawab perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial meliputi:

- a. membantu pembinaan pola hidup bersih dan sehat bagi kelompok sosial yang dibina, agar menjadi sehat dan produktif;
- b. melakukan pemetaan dan pembayaran iuran jaminan kesehatan nasional bagi penyandang masalah kesejahteraan sosial dan kelompok rentan;
- c. mendaftar dan membayar iuran jaminan kesehatan nasional penderita gangguan jiwa;
- d. menyediakan alat bantu bagi penyandang cacat agar lebih produktif;
- e. menyediakan pelayanan kesehatan pada panti sosial;
- f. membantu dalam pembudayaan kelompok masyarakat agar menyadari pentingnya kesehatan untuk hidup produktif dan melepaskan ketergantungan bantuan sosial; dan

- g. membantu dalam upaya pemberdayaan keluarga miskin, untuk mengembangkan kemampuan hidup sehat secara mandiri.

Pasal 125

Tanggungjawab perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pemberdayaan masyarakat meliputi:

- a. membantu penyuluhan tentang pentingnya masyarakat berpartisipasi dalam upaya kesehatan melalui Desa siaga;
- b. membantu dalam pengembangan dan pembinaan upaya kesehatan berbasis masyarakat; dan
- c. membantu dalam pemberdayaan masyarakat untuk wadah kesehatan di Desa.

Pasal 126

Tanggungjawab perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pemberdayaan perempuan dan keluarga berencana meliputi:

- a. melakukan upaya komunikasi, informasi dan edukasi keluarga berencana agar terwujud keluarga kecil, bahagia dan sejahtera;
- b. pengadaan alat kontrasepsi untuk pelayanan keluarga berencana di puskesmas dan outlet lainnya, sesuai kebutuhan;
- c. mengembangkan partisipasi masyarakat untuk perolehan akseptor baru dan pembinaan akseptor aktif; dan
- d. melakukan koordinasi upaya keluarga berencana untuk peningkatan upaya kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

Pasal 127

Tanggungjawab perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kepegawaian, pendidikan dan pelatihan meliputi:

- a. membantu dalam rekrutmen dan seleksi tenaga kesehatan agar diperoleh tenaga kesehatan yang kompeten, (*Empati, Responsiveness, Reliability, Assurance dan Tangible/ERRAT*), dan berkomitmen;
- b. membantu dalam program pengembangan pegawai kesehatan untuk peningkatan kinerja; dan

- c. membantu dalam pengembangan formasi pengangkatan Pegawai Daerah untuk memenuhi kebutuhan jumlah dan jenis tenaga kesehatan.

Pasal 128

Tanggungjawab perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pembangunan masyarakat meliputi:

- a. membantu dalam keterlibatan lembaga masyarakat dan partai politik dalam upaya kesehatan, khususnya dalam upaya kesehatan *preventif* dan *promotif*;
- b. membantu perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan Puskesmas dalam fungsi regulasi untuk perlindungan masyarakat dari hal yang membahayakan kesehatan rakyat; dan
- c. membantu dalam pelayanan kesehatan rakyat saat bencana dan kejadian luar biasa, sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 129

Tanggungjawab perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang hukum meliputi:

- a. membantu dalam penyusunan produk hukum Daerah untuk Sistem Kesehatan Daerah, pelayanan dokter keluarga, revitalisasi Puskesmas dan peraturan kesehatan lainnya; dan
- b. memberi bantuan hukum bagi tenaga kesehatan pemerintah yang berhadapan dengan hukum.

Pasal 130

Tanggungjawab pemerintah kecamatan meliputi:

- a. membantu penggerakan Kepala Desa untuk kelancaran pelaksanaan program kesehatan di desa, khususnya kegiatan pembinaan masyarakat dilapangan pada revitalisasi Posyandu;
- b. membantu upaya promosi kesehatan yang dilakukan oleh puskesmas dan lembaga swasta kepada masyarakat, tentang pentingnya kesehatan untuk hidup produktif; dan

- c. membantu koordinasi dan penggerakan petugas dan lembaga swasta dalam keterpaduan di lapangan, khususnya dalam pertemuan-pertemuan minilokakarya dan penyusunan perencanaan di Puskesmas.

Pasal 131

Tanggungjawab pemerintah desa meliputi:

- a. membantu pembentukan dan pengaktifan Desa Siaga, Posyandu, Poskesdes, Kader Kesehatan, Dana Sehat, yang dilakukan penyelenggara SKD;
- b. membantu membina kader-kader Desa Siaga, posyandu, kader poskesdes, kader kesehatan relawan lainnya agar tetap aktif melaksanakan tugasnya di setiap usaha kesehatan berbasis masyarakat;
- c. memberikan alokasi dana Desa untuk penyelenggaraan kesehatan tingkat Desa seperti posyandu dan sarana kesehatan tingkat Desa lainnya;
- d. mendorong masyarakat untuk terus berperilaku sehat dan menggunakan fasilitas kesehatan yang terdekat apabila masyarakat mengalami gangguan kesehatan; dan
- e. Menyusun produk hukum Desa yang mendukung pembangunan kesehatan di tingkat Desa.

Pasal 132

Peran instansi yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang statistik meliputi:

- a. membantu menyediakan data yang valid, akurat dan mutakhir tentang kondisi dan masalah kesehatan rakyat di Daerah; dan
- b. membantu melakukan survei khusus kesehatan dan pelayanan keluarga miskin, agar menjadi dasar perencanaan program yang berbasis masalah atau fakta dan cakupan pelayanan keluarga miskin.

Pasal 133

Peran lembaga kepolisian meliputi:

- a. membantu dalam operasi pengawasan hukum kesehatan, terutama perdagangan obat, makanan, minuman dan kosmetik yang membahayakan masyarakat;

- b. membantu dalam penyelidikan dan penyidikan atau penangkapan, terhadap upaya tindakan yang membahayakan kesehatan rakyat dan diproses secara hukum; dan
- c. melakukan koordinasi dengan perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan jika ada indikasi pelanggaran hukum dalam penyimpanan, penyaluran dan penjualan obat, makanan minuman dan kosmetika.

Pasal 134

Peran Rumah Tahanan Negara meliputi:

- a. membantu pengembangan perilaku penghuni lembaga pemasyarakatan, untuk menerapkan pola hidup bersih dan sehat;
- b. membantu dalam pengawasan dan penindakan terhadap perilaku tidak sehat penghuni, seperti merokok, miras, narkoba dan perilaku penyebab penularan HIV/AIDS; dan
- c. membantu dalam pengembangan kegiatan olah raga yang rutin atau aktifitas fisik lainnya.

Pasal 135

Peran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan meliputi:

- a. membantu meningkatkan kewaspadaan dini penyakit menular dan tidak menular, termasuk melalui program imunisasi;
- b. memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh peserta BPJS Kesehatan, termasuk peserta Penerima Bantuan Iuran; dan
- c. membina kesehatan jasmani bagi peserta BPJS Kesehatan.

Pasal 136

Peran lembaga keagamaan meliputi:

- a. membantu melakukan penyuluhan kesehatan berdasar pada keyakinan agama atau spiritual, sehingga lebih mudah menumbuhkan kesadaran dan kemauan membentuk pola hidup bersih dan sehat dalam masyarakat;
- b. membantu memasukkan pesan hidup sehat dan produktif dalam kelas katekisasi sidi, konseling pranikah “ khotbah nikah” dan khotbah hari minggu di gereja atau hari jumat di masjid atau yang berkaitan dengan “event” tertentu; dan

- c. membantu melakukan pembinaan kesehatan calon pengantin.

Pasal 137

Peran Tim Penggerak PKK Kabupaten meliputi:

- a. membantu dalam membimbing PKK Kecamatan untuk penyuluhan atau promosi kesehatan kepada masyarakat, khususnya ibu-ibu rumah tangga untuk senantiasa memperhatikan pola hidup bersih dan sehat;
- b. membantu membimbing PKK Kecamatan untuk pembentukan kader Posyandu dan Poskesdes, serta kader lainnya, seperti Kader Kesehatan Ibu Anak, Kader Keluarga Berencana, Kader Gizi yang bekerja sebagai relawan;
- c. membantu dalam pembinaan posyandu agar tetap aktif dan semakin berkembang sesuai tahap pengembangan posyandu;
- d. membantu mengkoordinasikan pembinaan posyandu, dengan puskesmas yang bertanggung jawab dalam wilayah, dimana posyandu berada; dan
- e. membantu dalam perlombaan penilaian penilaian posyandu untuk semangat kerja dan kerelaan para kader.

Pasal 138

Peran serta dari swasta, lembaga atau organisasi profesi, masyarakat dan keagamaan peminat kesehatan meliputi:

- a. meningkatkan mutu SDM kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya;
- b. memelihara dan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam tanggung jawabnya;
- c. membantu mengembangkan program kesehatan masyarakat yang inovatif;
- d. membantu dalam mencermati perkembangan kehidupan kesehatan rakyat untuk dijadikan dasar menemukan solusi yang efektif dan efisien;
- e. membantu melakukan advokasi kepada tokoh-tokoh masyarakat formal maupun informal agar berpartisipasi dalam pembentukan, pembinaan dan pengembangan usaha kesehatan berbasis masyarakat;
- f. organisasi profesi melakukan pembinaan teknis dan memfasilitasi pengembangan pengetahuan berkelanjutan profesi yang bersangkutan;

- g. organisasi profesi menentukan standar kompetensi bagi tenaga kesehatan;
- h. dunia usaha melakukan kemitraan untuk berpartisipasi dalam peningkatan kesehatan penduduk sekitarnya melalui tanggung jawab sosial perusahaan;
- i. memelihara, mengendalikan dan menanggulangi faktor resiko lingkungan;
- j. berpartisipasi dalam mengkampanyekan lingkungan dan perilaku sehat untuk mendukung pembangunan berwawasan kesehatan; dan
- k. berpartisipasi dalam melakukan promosi dalam rangka pemberdayaan, kemitraan, keterbukaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Pasal 139

Peran serta dari masyarakat meliputi:

- a. berpartisipasi dalam pelatihan relawan kesehatan;
- b. termasuk media melakukan pengawasan terhadap kehadiran dan pelayanan kesehatan yang diterima dengan melakukan pengaduan kepada tim penerima pengaduan masyarakat di perangkat yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan rumah sakit umum Daerah;
- c. mendorong komitmen masyarakat terkait kesehatan;
- d. berpartisipasi aktif dalam usaha kesehatan berbasis masyarakat;
- e. ikut serta dalam menjaga, memelihara dan melakukan perawatan sarana kesehatan, termasuk sarana sanitasi dan air bersih;
- f. mempraktekkan pola hidup bersih dan sehat secara mandiri dan bertanggungjawab; dan
- g. memaksimalkan penggunaan sarana prasarana kesehatan yang tersedia.

Pasal 140

Peran Rumah Sakit Swasta meliputi:

- a. berpartisipasi dalam kampanye lingkungan dan perilaku sehat untuk mendukung pembangunan berwawasan kesehatan berdasarkan kebijakan perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan;

- b. berpartisipasi dalam memberikan pelayanan JKN yang berkualitas kepada masyarakat;
- c. berperan aktif dalam upaya promosi kesehatan;
- d. memenuhi standar sesuai dengan peraturan dan perundangan yang berlaku baik dari infrastruktur, alat, dan tenaga sesuai dengan kelas rumah sakit; dan
- e. membuat laporan pelayanan kesehatan kepada perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan dibidang kesehatan secara kontinyu.

Pasal 141

Peran lembaga pendidikan meliputi:

- a. menciptakan Daerah sehat sesuai kewenangannya, termasuk terlibat dalam penelitian kesehatan;
- b. ikut serta dalam penyuluhan kesehatan sesuai kewenangannya; dan
- c. mengkampanyekan kawasan bebas rokok di lingkungannya.

Pasal 142

Peran Organisasi Profesi dan lembaga swadaya masyarakat meliputi:

- a. secara aktif mensosialisasikan kebijakan kesehatan di Daerah;
- b. Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan (HAKLI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI), Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI), PPTI, Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) berperan mempromosikan budaya pola hidup bersih dan sehat dan pengawasan pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan kewenangannya untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas;
- c. HAKLI bersama Badan Lingkungan Hidup membantu mensosialisasikan pentingnya lingkungan yang sehat;
- d. Persagi berperan dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat, agar masyarakat mampu mandiri dan sadar gizi; dan
- e. Lembaga swadaya masyarakat, Media, Kader Kesehatan dan masyarakat berpartisipasi dalam pengawasan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Pasal 143

Peran Tokoh Agama dan Tokoh Adat meliputi:

- a. mengajak umat atau masyarakatnya untuk terus berperilaku sehat dalam upacara keagamaan maupun upacara adat;
- b. memberi masukan kepada fasilitas kesehatan dan dinas kesehatan terkait pelayanan kesehatan kepada masyarakat; dan
- c. mendorong keluarga dan masyarakat yang sakit untuk berperilaku mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan serta mendukung pelaksanaan rujukan dini berencana dan rujukan tepat waktu bagi ibu hamil yang risiko tinggi serta neonatal (0 – 28 hari), bayi (0- 12 bulan) dan anak balita (1 – 5 tahun).

Paragraf 6

Peningkatan Sumber Daya

Pasal 144

- (1) Penyelenggara SKD bertanggungjawab dalam pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan yang kuat, pembiayaan yang memadai, dan dukungan berbagai sarana lain yang berkaitan.
- (2) Dalam hal pemberdayaan masyarakat secara lebih spesifik penyelenggara SKD bertanggungjawab menyediakan pendamping yang berperan sebagai fasilitator, komunikator, dan dinamisator dalam proses pemberdayaan masyarakat termasuk tenaga penggerak/ promosi kesehatan.

BAB VIII

SUBSISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 145

- (1) Subsistem pembiayaan kesehatan diselenggarakan guna menghasilkan ketersediaan pembiayaan kesehatan.
- (2) Pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk terselenggaranya upaya kesehatan secara merata, terjangkau, dan bermutu bagi seluruh masyarakat meliputi:

- a. jumlah yang mencukupi;
 - b. teralokasi secara adil; dan
 - c. termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna.
- (3) Tersedianya pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) akan menunjang terselenggaranya sub SKD.

Pasal 146

Pembiayaan kesehatan bersumber dari:

- a. Pemerintah;
- b. Pemerintah Daerah;
- c. Pemerintah Desa;
- d. Swasta;
- e. organisasi masyarakat; dan
- f. masyarakat itu sendiri.

Bagian Kedua

Tujuan

Pasal 147

Tujuan penyelenggaraan subsistem pembiayaan kesehatan meliputi:

- a. tersedianya dana kesehatan dalam jumlah yang mencukupi;
- b. teralokasi secara adil sesuai kebutuhan pembangunan kesehatan;
- c. termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna;
- d. tersalurkan sesuai peruntukannya; dan
- e. untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Bagian Ketiga

Unsur

Pasal 148

- (1) Unsur subsistem pembiayaan kesehatan terdiri dari:
- a. dana;
 - b. sumber daya; dan
 - c. pengelolaan dana kesehatan
- (2) Sumber daya dari subsistem pembiayaan kesehatan untuk mendukung terselenggaranya pembangunan kesehatan, meliputi:

- a. SDM pengelola;
 - b. sarana;
 - c. standar;
 - d. regulasi; dan
 - e. kelembagaan yang digunakan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam upaya penggalian, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan.
- (3) Prosedur atau mekanisme pengelolaan dana kesehatan adalah seperangkat aturan yang disepakati dan secara konsisten dijalankan oleh para pelaku subsistem pembiayaan kesehatan, baik oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah secara lintas sektor, swasta, maupun masyarakat yang mencakup mekanisme penggalian, pengalokasian, pembelanjaan dana kesehatan, dan mekanisme pertanggungjawabannya.

Bagian Keempat

Prinsip

Pasal 149

Prinsip subsistem pembiayaan kesehatan terdiri dari:

- a. kecukupan;
- b. efektif dan efisien; dan
- c. adil dan transparan.

Pasal 150

- (1) Alokasi dana yang berasal dari Pemerintah Daerah untuk pengelolaan kesehatan dilakukan melalui penyusunan APBD.
- (2) Alokasi dana yang berasal dari Pemerintah Desa untuk pengelolaan kesehatan dilakukan melalui penyusunan APBDES.
- (3) Alokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) digunakan untuk penyelenggaraan SKD.
- (4) Pemerintahan Daerah harus terus mengalokasikan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai besaran persentase sebagaimana ditentukan dalam ketentuan peraturan perundang-undangan dan terus diupayakan peningkatan dan kecukupannya Alokasi.

Pasal 151

Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap pembiayaan kesehatan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu.

Pasal 152

- (1) Dalam hal menjamin efektifitas dan efisiensi penggunaan dana kesehatan, maka pembelanjaan biaya kesehatan dilakukan melalui:
 - a. kesesuaian antara perencanaan pembiayaan kesehatan;
 - b. penguatan kapasitas manajemen perencanaan anggaran; dan
 - c. kompetensi pemberi pelayanan kesehatan.
- (2) Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang jaminan sosial bertanggungjawab mengembangkan Sistem pembayaran pada fasilitas pelayanan kesehatan menuju bentuk pembayaran prospektif.

Pasal 153

- (1) Pengguna Dana kesehatan yang terhimpun dari sumber sebagaimana dimaksud dalam Pasal 151, harus dimanfaatkan secara adil dalam rangka menjamin terpeliharanya dan terlindunginya masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.
- (2) Dana kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan secara bertanggung jawab dan bertanggung gugat berdasarkan prinsip:
 - a. tata pemerintahan yang baik;
 - b. transparan; dan
 - c. sesuai peraturan perundang-undangan di bidang keuangan.

Bagian Kelima

Penyelenggaraan

Paragraf 1

Umum

Pasal 154

- (1) Subsistem pembiayaan kesehatan merupakan suatu proses yang terus menerus dan terkendali, agar tersedia dana kesehatan yang mencukupi dan berkesinambungan, bersumber dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, swasta, masyarakat, dan sumber lainnya.

- (2) Perencanaan dan pengaturan pembiayaan kesehatan dilakukan melalui:
 - a. penggalian dan pengumpulan berbagai sumber dana yang dapat menjamin kesinambungan pembiayaan pembangunan kesehatan;
 - b. mengalokasikannya secara rasional; dan
 - c. menggunakannya secara efisien dan efektif.
- (3) Dalam hal pengaturan penggalian dan pengumpulan serta pemanfaatan dana yang bersumber dari iuran wajib, Pemerintah Daerah harus melakukan sinkronisasi dan sinergisme antara sumber dana dari:
 - a. iuran wajib;
 - b. APBN;
 - c. APBD;
 - d. APBDes;
 - e. Masyarakat; dan
 - f. sumber lainnya.
- (4) Penyelenggaraan subsistem pembiayaan kesehatan terdiri dari:
 - a. penggalian dana;
 - b. pengalokasian dana; dan
 - c. pembelanjaan.

Pasal 155

- (1) Penyelenggara SKD bertanggungjawab menyelenggarakan subsistem pembiayaan kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai tugas, fungsi dan mekanisme penyelenggaraan subsistem pembiayaan kesehatan diatur dalam peraturan Bupati.

Paragraf 2

Penggalian Dana

Pasal 156

- (1) Penggalian dana untuk pembangunan kesehatan yang bersumber dari Pemerintah Daerah dilakukan melalui:
 - a. pajak Daerah;
 - b. retribusi Daerah;

- c. bantuan atau pinjaman yang tidak mengikat; dan
 - d. berbagai sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dana yang bersumber dari swasta dihimpun dengan menerapkan prinsip kemitraan dari dana tanggungjawab sosial perusahaan.
 - (3) Penggalian dana yang bersumber dari masyarakat dihimpun secara aktif oleh masyarakat sendiri atau dilakukan secara pasif dengan memanfaatkan berbagai dana yang sudah terkumpul di masyarakat.
 - (4) Penggalian dana untuk pelayanan kesehatan perorangan dilakukan dengan cara penggalian dan pengumpulan dana masyarakat dan didorong pada bentuk jaminan pemeliharaan kesehatan.

Paragraf 3

Pengalokasian Dana

Pasal 157

- (1) Pengalokasian dana Pemerintah Daerah dilakukan melalui perencanaan anggaran dengan mengutamakan upaya kesehatan prioritas secara bertahap dan terus ditingkatkan jumlah pengalokasiannya sehingga sesuai dengan kebutuhan termasuk program bantuan sosial dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu.
- (2) Pengalokasian dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan paling rendah 10 % dari total APBD diluar gaji setiap tahun.
- (3) Dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diarahkan untuk membiayai upaya kesehatan primer, sekunder, dan tersier dengan mempertimbangkan keseimbangan dana UKM dengan UKP.
- (4) Dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diutamakan kepada:
 - a. masyarakat rentan dan miskin;
 - b. Daerah terpencil;
 - c. perbatasan; dan
 - d. yang tidak diminati swasta; termasuk
 - e. program kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Pasal 158

Pengalokasian dana untuk pelayanan kesehatan perorangan dilakukan sesuai peraturan perundang-undangan tentang Jaminan Kesehatan Nasional.

Pasal 159

Pengalokasian dana yang dihimpun dari masyarakat dilaksanakan berdasarkan asas gotong-royong sesuai dengan potensi dan kebutuhannya.

Paragraf 4

Pembelanjaan

Pasal 160

- (1) Pemanfaatan dana kesehatan dilakukan dengan memperhatikan aspek teknis maupun alokatif sesuai peruntukannya secara efisien dan efektif untuk terwujudnya pengelolaan pembiayaan kesehatan yang transparan, akuntabel, serta menerapkan prinsip penyelenggaraan tata pemerintahan yang baik.
- (2) Pembelanjaan dana kesehatan diarahkan terutama melalui jaminan pemeliharaan kesehatan, baik yang bersifat wajib maupun sukarela serta dalam upaya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan.
- (3) Pembelanjaan dana kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus berimbang antara UKM dengan UKP.

BAB IX

SUBSISTEM UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 161

- (1) Untuk dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya perlu diselenggarakan berbagai upaya kesehatan dengan menghimpun seluruh potensi Daerah.
- (2) Penyelenggara SKD bertanggungjawab menyelenggarakan Upaya kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan melalui:

- a. upaya peningkatan kesehatan;
- b. pencegahan penyakit;
- c. pengobatan; dan
- d. pemulihan kesehatan.

Bagian Kedua

Tujuan

Pasal 162

Tujuan dari penyelenggaraan subsistem upaya kesehatan adalah terselenggaranya upaya kesehatan yang adil, merata, terjangkau, dan bermutu untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Bagian Ketiga

Unsur

Pasal 163

Unsur subsistem upaya kesehatan terdiri dari:

- a. upaya kesehatan;
- b. fasilitas pelayanan kesehatan;
- c. sumber daya upaya kesehatan; dan
- d. pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan

Paragraf 1

Upaya Kesehatan

Pasal 164

- (1) Pelayanan kesehatan meliputi:
 - a. Peningkatan;
 - b. Pencegahan;
 - c. Pengobatan; dan
 - d. pemulihan.
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan konvensional;
 - b. pelayanan kesehatan tradisional;

- c. alternatif; dan
 - d. komplementer.
- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan dengan selalu mengutamakan keamanan, kualitas, dan bermanfaat.
 - (4) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b sampai dengan huruf d dilaksanakan secara sinergi dan integrasi dengan pelayanan kesehatan.
 - (5) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b sampai dengan huruf d diarahkan untuk mengembangkan lingkup keilmuan supaya sejajar dengan pelayanan kesehatan.

Pasal 165

Upaya kesehatan diutamakan pada berbagai upaya yang mempunyai daya ungkit tinggi dalam pencapaian sasaran pembangunan kesehatan utamanya penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, manusia usia lanjut, dan masyarakat miskin.

Paragraf 2

Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 166

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi:
 - a. fasilitas pelayanan kesehatan perorangan; dan/atau
 - b. fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah termasuk TNI/POLRI, Pemerintah Daerah, swasta, dan/atau masyarakat yang sifatnya sesuai dengan kondisi geografis dan kebutuhan masyarakat.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik peningkatan, pencegahan, pengobatan, maupun pemulihan yang dilakukan oleh pemerintah, swasta dan/atau masyarakat.

- (4) Fasilitas pelayanan kesehatan tersebut meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama/primer;
 - b. pelayanan kesehatan tingkat kedua/sekunder; dan
 - c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga/tersier.
- (5) Ketentuan persyaratan fasilitas pelayanan kesehatan tersebut ditetapkan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 3

Sumber Daya Upaya Kesehatan

Pasal 167

- (1) Sumber daya upaya kesehatan terdiri dari:
 - a. sumber daya manusia kesehatan;
 - b. fasilitas kesehatan;
 - c. pembiayaan;
 - d. sarana dan prasarana; termasuk
 - e. sediaan farmasi dan alat kesehatan; dan
 - f. manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan.
- (2) Fasilitas kesehatan menyelenggarakan keseluruhan upaya kesehatan yang terdiri dari penyelenggaraan upaya kesehatan tidak langsung yang mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan langsung.

Paragraf 4

Pembinaan dan Pengawasan Upaya Kesehatan

Pasal 168

- (1) Pelayanan kesehatan harus diberikan berdasarkan standar pelayanan sesuai peraturan perundang-undangan dengan memperhatikan masukan dari Pemerintah Daerah, organisasi profesi, dan/atau masyarakat.
- (2) Pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan dilakukan secara berjenjang melalui:
 - a. standarisasi;
 - b. sertifikasi;
 - c. lisensi;
 - d. akreditasi; dan
 - e. penegakan hukum.

Bagian Keempat

Prinsip

Pasal 169

Prinsip subsistem upaya kesehatan terdiri dari:

- a. terpadu, berkesinambungan, dan paripurna;
- b. bermutu, aman, dan sesuai kebutuhan;
- c. adil dan merata;
- d. nondiskriminasi;
- e. terjangkau;
- f. teknologi tepat guna; dan
- g. bekerja dalam tim secara cepat dan tepat.

Pasal 170

Upaya kesehatan bagi masyarakat diselenggarakan secara terpadu, berkesinambungan, dan paripurna meliputi upaya:

- a. peningkatan;
- b. pencegahan;
- c. pengobatan;
- d. pemulihan; dan
- e. rujukan antar tingkatan upaya.

Pasal 171

Pelayanan kesehatan bagi masyarakat harus:

- a. berkualitas;
- b. terjamin keamanannya bagi penerima dan pemberi upaya;
- c. dapat diterima masyarakat;
- d. efektif dan sesuai; dan
- e. mampu menghadapi tantangan global dan regional.

Pasal 172

Pemerintah Daerah bertanggungjawab menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berkeadilan dan merata untuk memenuhi kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan di seluruh wilayah Daerah.

Pasal 173

Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang:

- a. sesuai kebutuhan medis; dan
- b. non diskriminasi;

Pasal 174

Ketersediaan dan pembiayaan pelayanan kesehatan yang bermutu harus terjangkau oleh seluruh masyarakat.

Pasal 175

- (1) Upaya kesehatan menggunakan teknologi tepat guna yang berbasis bukti.
- (2) Teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasas pada kesesuaian kebutuhan dan tidak bertentangan dengan etika dan norma agama.

Pasal 176

Upaya kesehatan dilakukan secara kerjasama tim, melibatkan semua pihak yang kompeten, dilakukan secara cepat dengan ketepatan atau presisi yang tinggi.

Bagian Kelima

Penyelenggaraan

Paragraf 1

Umum

Pasal 177

- (1) Penyelenggara SKD bertanggungjawab menyelenggarakan subsistem upaya kesehatan terdiri dari:
 - a. upaya kesehatan; dan
 - b. pembinaan dan pengawasan.
- (2) Ketentuan mengenai tugas, fungsi dan mekanisme penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 2
Upaya Kesehatan
Pasal 178

- (1) Upaya kesehatan mencakup kesehatan fisik, mental, termasuk intelegensia dan sosial.
- (2) Upaya kesehatan dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan medik dan kesehatan dalam tingkatan upaya meliputi:
 - a. upaya kesehatan tingkat pertama atau primer;
 - b. upaya kesehatan tingkat kedua atau sekunder; dan
 - c. upaya kesehatan tingkat ketiga atau tersier.
- (3) Upaya kesehatan diselenggarakan secara:
 - a. terpadu;
 - b. berkesinambungan;
 - c. paripurna; dan
 - d. melalui sistem rujukan.
- (4) Penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan melalui kegiatan:
 - a. pelayanan kesehatan;
 - b. pelayanan kesehatan tradisional;
 - c. alternatif dan komplementer;
 - d. peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
 - e. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
 - f. pelayanan kesehatan reproduksi;
 - g. pelayanan keluarga berencana;
 - h. upaya kesehatan sekolah;
 - i. upaya kesehatan olahraga;
 - j. pelayanan kesehatan pada bencana;
 - k. pelayanan darah;
 - l. pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
 - m. pelayanan kesehatan kepada penyandang cacat;
 - n. pelayanan kesehatan kepada korban kekerasan dalam rumah tangga;
 - o. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
 - p. upaya kesehatan matra;
 - q. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;

- r. pengamanan makanan dan minuman;
- s. pengamanan zat adiktif;
- t. pelayanan forensik klinik dan pelayanan bedah mayat;
- u. upaya kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia;
- v. upaya perbaikan gizi;
- w. upaya kesehatan jiwa;
- x. penyakit menular dan upaya pencegahan, pengendalian dan penanganan penyakit tidak menular;
- y. upaya kesehatan lingkungan; dan
- z. upaya kesehatan kerja.

Pasal 179

Peningkatan kesehatan dilakukan melalui kegiatan:

- a. penyuluhan;
- b. penyebarluasan informasi; dan/atau
- c. kegiatan lain untuk menunjang tercapainya hidup sehat.

Pasal 180

Pencegahan penyakit dilakukan untuk menghindari atau mengurangi resiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit.

Pasal 181

Pelayanan kontrasepsi diselenggarakan dengan tata cara berdaya guna dan berhasil guna serta diterima dan dilaksanakan secara bertanggung jawab, untuk mendukung tercapainya penduduk tumbuh seimbang.

Pasal 182

Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan melalui:

- a. transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh;
- b. implan obat dan/atau alat kesehatan;
- c. bedah plastik dan rekonstruksi; dan
- d. penggunaan sel punca.

Pasal 183

Setiap orang dilarang memperjualbelikan Organ dan/atau jaringan tubuh dengan dalih apapun.

Pasal 184

Setiap orang yang menyelenggarakan bedah plastik dan rekonstruksi dilarang menyelenggarakan bedah plastik dan rekonstruksi yang bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat dan ditujukan untuk mengubah identitas.

Pasal 185

Setiap orang yang menyelenggarakan penggunaan sel punca dilarang digunakan untuk tujuan reproduksi.

Pasal 186

Setiap orang dilarang melakukan aborsi kecuali dalam hal *abortus provocatus medical*.

Pasal 187

Setiap orang yang menyelenggarakan pelayanan darah wajib ditujukan untuk tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial.

Pasal 188

Rujukan dibidang upaya kesehatan perorangan dalam bentuk pengiriman pasien, spesimen, dan pengetahuan tentang penyakit dengan memperhatikan kendali mutu dan kendali biaya, serta rujukan di bidang upaya kesehatan masyarakat dilaksanakan secara bertanggung jawab oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang serta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 189

Dalam rangka peningkatan upaya kesehatan yang melibatkan lintas sektor dipandang penting adanya pelayanan kesehatan tingkat internasional, pelayanan kesehatan turisme, rehabilitasi medis penderita ketergantungan obat, pendidikan profesionalitas tenaga kesehatan, dan kerja sama lainnya yang terkait.

Pasal 190

Penyelenggaraan upaya kesehatan lainnya dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 3

Upaya Kesehatan Primer

Pasal 191

Upaya Kesehatan Primer terdiri dari:

- a. pelayanan kesehatan perorangan primer; dan
- b. pelayanan kesehatan masyarakat primer.

Pasal 192

- (1) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 191 huruf a memberikan penekanan pada pelayanan pengobatan, pemulihan tanpa mengabaikan upaya peningkatan dan pencegahan, termasuk di dalamnya pelayanan kebugaran dan gaya hidup sehat.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah kabupaten, dan swasta pada fasilitas kesehatan meliputi:
 - a. Puskesmas;
 - b. Puskesmas pembantu;
 - c. Poskesdes;
 - d. Polindes;
 - e. Puskesmas keliling;
 - f. Rumah bersalin;
 - g. Praktik perorangan atau berkelompok dokter atau dokter gigi;
 - h. Pelayanan kesehatan tradisional dan alternatif;
 - i. Klinik; dan
 - j. Pelayanan kesehatan lainnya.
- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh:
 - a. Dokter;
 - b. Dokter Gigi;

- c. Bidan;
- d. Perawat;
- e. *Fisioterapis*;
- f. *Farmasis*;
- g. Tenaga Kesehatan lainnya; dan
- h. Pengobat tradisional.

Pasal 193

- (1) Pelayanan kesehatan perorangan primer diselenggarakan berdasarkan kebijakan pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah dengan memperhatikan masukan dari Pemerintah Daerah, organisasi profesi, dan/atau masyarakat.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan berbasis pada perawatan kesehatan masyarakat dan keluarga.
- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat:
 - a. diselenggarakan sebagai pelayanan yang bergerak atau menetap;
 - b. dikaitkan dengan tempat kerja; atau
 - c. disesuaikan dengan lingkungan atau kondisi tertentu.

Pasal 194

- (1) Pembiayaan pelayanan kesehatan perorangan primer untuk penduduk miskin dibiayai oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah, sedangkan golongan ekonomi lainnya dibiayai dalam sistem pembiayaan yang diatur oleh Pemerintah.
- (2) Dalam pelayanan kesehatan perorangan termasuk pula pelayanan kesehatan berbasis masyarakat harus dibentuk seperti Pos Kesehatan Desa dan pengobatan tradisional, alternatif dan komplementer yang secara ilmiah telah terbukti terjamin keamanan dan khasiatnya.

Pasal 195

- (1) Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan bertanggungjawab mengordinasikan penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat primer.

- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh:
 - a. Puskesmas;
 - b. Puskesmas; dan/atau
 - c. fasilitas pelayanan kesehatan primer lainnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
- (3) Masyarakat termasuk swasta bekerja sama dengan Pemerintah atau Pemerintah Daerah dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat primer sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 196

- (4) Pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 194 ayat (1) ditanggung oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah bersama masyarakat, termasuk swasta.
- (5) Pemerintah Daerah bertanggungjawab melaksanakan dan membiayai pelayanan kesehatan masyarakat primer yang berhubungan dengan prioritas pembangunan kesehatan melalui kegiatan:
 - a. perbaikan lingkungan;
 - b. peningkatan kesehatan;
 - c. pencegahan penyakit dan kematian; dan
 - d. paliatif.

Pasal 197

- (1) Pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 195 ayat (1) harus didukung kegiatan lainnya meliputi:
 - e. surveilans;
 - f. pencatatan; dan
 - g. pelaporan.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 198

- (1) Pemerintah Daerah dapat membentuk fasilitas pelayanan kesehatan yang secara khusus ditugaskan untuk melaksanakan upaya kesehatan masyarakat sesuai keperluan.
- (2) Pembentukan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan.

Pasal 199

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat primer mendukung upaya kesehatan berbasis masyarakat dan didukung oleh pelayanan kesehatan masyarakat sekunder.

Paragraf 4

Upaya Kesehatan Sekunder

Pasal 200

Upaya kesehatan sekunder terdiri dari:

- a. pelayanan kesehatan perorangan sekunder; dan
- b. pelayanan kesehatan masyarakat sekunder.

Pasal 201

- (1) Pelayanan kesehatan perorangan sekunder sebagaimana dimaksud dalam Pasal 200 huruf a dilaksanakan oleh dokter spesialis atau dokter yang sudah mendapatkan pendidikan khusus dan mempunyai izin praktik serta didukung tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan.
- (2) Pelayanan kesehatan perorangan sekunder dilaksanakan di tempat kerja maupun fasilitas pelayanan kesehatan perorangan sekunder meliputi:
 - a. rumah sakit setara kelas C; atau
 - b. fasilitas pelayanan kesehatan lainnya milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat, maupun swasta.

Pasal 202

Pelayanan kesehatan perorangan sekunder harus memberikan pelayanan kesehatan yang:

- a. aman;
- b. sesuai;
- c. efektif;
- d. efisien;
- e. berbasis bukti; dan
- f. didukung pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

Pasal 203

Pelayanan kesehatan perorangan sekunder yang bersifat tradisional, alternatif dan komplementer dilaksanakan berafiliasi dengan atau di rumah sakit pendidikan.

Pasal 204

Pelayanan kesehatan perorangan sekunder dapat dijadikan sebagai wahana pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pendidikan dan pelatihan.

Pasal 205

- (1) Pelayanan kesehatan masyarakat sekunder menerima rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat primer dan memberikan fasilitasi meliputi:
 - a. sarana;
 - b. teknologi;
 - c. SDM kesehatan; dan
 - d. didukung oleh pelayanan kesehatan masyarakat tersier.
- (2) Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat sekunder sebagai fungsi teknisnya.

Pasal 206

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat sekunder dibangun sesuai dengan standar.

- (2) Khusus fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat milik swasta harus:
 - a. mempunyai izin sesuai peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan; dan
 - b. dapat bekerja sama dengan unit kerja Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

Paragraf 5

Upaya Kesehatan Tersier

Pasal 207

Upaya kesehatan tersier terdiri dari:

- a. pelayanan kesehatan perorangan tersier; dan
- b. pelayanan kesehatan masyarakat tersier.

Pasal 208

- (1) Pelayanan kesehatan perorangan tersier sebagaimana dimaksud dalam Pasal 206 huruf a menerima rujukan subspecialistik dari pelayanan kesehatan di bawahnya, dan dapat merujuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk.
- (2) pelayanan kesehatan perorangan tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh dokter subspecialis 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) dilaksanakan di rumah sakit milik Pemerintah, Pemerintah Daerah maupun swasta yang mampu memberikan pelayanan kesehatan subspecialistik dan juga termasuk klinik khusus, seperti pusat radioterapi meliputi:
 - a. rumah sakit umum; dan
 - b. rumah sakit khusus setara kelas A dan B,

Pasal 209

Fasilitas pelayanan kesehatan perorangan tersier dapat didirikan melalui modal patungan dengan pihak asing sesuai dengan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan.

Pasal 210

- (1) Pelayanan kesehatan perorangan tersier wajib melaksanakan penelitian dan pengembangan dasar maupun terapan dan dapat dijadikan sebagai pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pelayan kesehatan perseorangan tersier yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administrasi berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. denda administratif; atau
 - d. pemberhentian.
- (3) Ketentuan mengenai tatacara pengenaan sanksi administratif diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 211

Pelayanan kesehatan masyarakat tersier menerima rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat sekunder dan memberikan fasilitasi dalam bentuk:

- a. sarana;
- b. teknologi;
- c. SDM Kesehatan;
- d. rujukan operasional; dan
- e. melakukan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan masyarakat dan penapisan teknologi dan produk teknologi yang terkait.
- f. Institusi pelayanan kesehatan masyarakat tertentu secara nasional dapat dikembangkan untuk menampung kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat.

Paragraf 6

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 212

- (1) Pembinaan upaya kesehatan ditujukan untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan, harus didukung dengan standar pelayanan

yang selalu dikaji dalam periode tertentu sesuai kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kebutuhan.

- (2) Pemerintah Daerah organisasi profesi, dan/atau masyarakat berwenang memberikan masukan kepada pemerintah dalam menetapkan kebijakan upaya kesehatan termasuk fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab melaksanakan kebijakan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

Pasal 213

- (1) Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perizinan berwenang memberikan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan menurut tingkatannya sesuai dengan kewenangan berdasarkan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan.
- (2) Pemberian perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan rekomendasi teknis dari perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (3) Pemerintah Daerah sebagai penanggung jawab pelaksanaan pembangunan kesehatan di Daerah, bertanggungjawab melakukan pembinaan terhadap semua fasilitas pelayanan kesehatan termasuk swasta.

Pasal 214

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan laporan kegiatan setiap tiga bulan kepada Bupati melalui perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memberikan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administrasi berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. denda administratif;
 - d. pencabutan izin sementara; atau
 - e. pencabutan izin tetap.

- (3) Ketentuan mengenai tatacara pengenaan sanksi administratif diatur dalam peraturan bupati.

Pasal 215

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab melakukan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan upaya kesehatan bersama dengan organisasi profesi dan masyarakat termasuk swasta.
- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk menjamin konsistensi penyelenggaraan upaya kesehatan dan dilakukan secara intensif, baik internal maupun eksternal serta dapat melibatkan masyarakat dan swasta.
- (3) Hasil pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk perlindungan terhadap masyarakat dan tenaga kesehatan selaku penyelenggara upaya kesehatan.

BAB X

KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 216

- (1) Penyidik Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah dapat diberikan kewenangan untuk melaksanakan penyidikan terhadap pelanggaran ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.
- (2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana di bidang kesehatan agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lebih lengkap dan jelas;
 - b. meneliti, mencari dan mengumpulkan keterangan mengenai penyelenggaraan Sistem Kesehatan Daerah tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari penyelenggara Sistem Kesehatan Daerah sehubungan dengan tindak pidana;
 - d. menyuruh berhenti dan atau melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang dan atau dokumen yang dibawa;

- e. mengambil sidik jari dan memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana;
- f. memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
- g. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana;
- h. menghentikan penyidikan; dan
- i. melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan pidana menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 217

Penyidik membuat berita acara setiap tindakan tentang:

- a. pemeriksaan tersangka;
- b. pemasukan rumah;
- c. penyitaan benda;
- d. pemeriksaan surat;
- e. pemeriksaan saksi;
- f. pemeriksaan tempat kejadian; dan
- g. mengirimkan berkasnya kepada Penuntut Umum melalui Penyidik POLRI.

BAB XI

KETENTUAN PIDANA

Pasal 218

Penyelenggara SKD yang memperlakukan obat sebagai komoditas ekonomi semata sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59, dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).

Pasal 219

Setiap orang yang mengedarkan produk palsu dan ilegal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 ayat (2), dipidana sesuai dengan peraturan perundang-undangan tentang kesehatan.

Pasal 220

Setiap orang yang menyelenggarakan penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan yang membawa risiko buruk terhadap kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 91, dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).

Pasal 221

Setiap yang memperjualbelikan Organ dan/atau jaringan tubuh dengan dalih apapun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 183, dipidana sesuai peraturan perundang-undangan tentang kesehatan.

Pasal 222

Setiap orang yang menyelenggarakan bedah plastik dan rekonstruksi yang bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat dan ditujukan untuk mengubah identitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 184, dipidana sesuai peraturan perundang-undangan tentang kesehatan.

Pasal 223

Setiap orang yang menyelenggarakan penggunaan sel punca sebagaimana dimaksud dalam Pasal 185, dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).

Pasal 224

Setiap orang yang melakukan aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 186 dipidana sesuai peraturan perundang-undangan tentang kesehatan.

Pasal 225

Setiap orang yang menyelenggarakan pelayanan darah dengan tujuan komersial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 187 dipidana sesuai peraturan perundang-undangan tentang kesehatan.

BAB XII
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 226

Tenaga kesehatan yang telah melakukan praktik sebelum Peraturan Daerah ini diundangkan harus mengurus izin praktek atau izin kerja paling lama 1(satu) tahun terhitung sejak tanggal Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 227

Setiap orang yang telah menyelenggarakan usaha di bidang obat dan alat kesehatan, penyediaan makanan dan minuman sebelum Peraturan Daerah ini diundangkan harus mengurus izin paling lama 1 (satu) tahun terhitung sejak tanggal Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 228

Fasilitas Kesehatan yang belum tersedia harus disediakan paling lama 2 (dua) tahun terhitung sejak tanggal Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 229

Badan Kemitraan Kesehatan harus dibentuk paling lama 1 (satu) tahun terhitung sejak tanggal Peraturan Daerah ini diundangkan.

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 230

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, semua ketentuan Peraturan Daerah dan peraturan bupati yang mengatur mengenai kesehatan dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Daerah ini.

Pasal 231

Semua peraturan pelaksana dari Peraturan Daerah ini harus ditetapkan paling lama 2 (dua) tahun terhitung sejak tanggal Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 232

Peraturan Daerah ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan
Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah
Kabupaten Sikka.

Ditetapkan di Maumere
pada tanggal 31 Desember 2021

BUPATI SIKKA,
CAP,TTD.
FANSISKUS ROBERTO DIOGO

Diundangkan di Maumere
pada tanggal 31 Desember 2021

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SIKKA,
CAP,TTD.
ADRIANUS FIRMINUS PARERA

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SIKKA TAHUN 2021 NOMOR 3
NOMOR REGISTRASI PERATURAN DAERAH KABUPATEN SIKKA
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR 04

Salinan sesuai dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN SIKKA,



PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN SIKKA
NOMOR 3 TAHUN 2021
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Upaya pemenuhan hak asasi manusia bagi setiap orang untuk mendapatkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya merupakan tanggung jawab pemerintahan sebagai kelembagaan yang diutamakan dalam penghormatan, perlindungan, pemenuhan dan penegakan hak asasi manusia. Berdasarkan Pasal 18 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, maka Pemerintahan dimaksud juga termasuk pemerintahan daerah kabupaten/kota. Dengan demikian maka Pemerintahan Daerah Kabupaten Sikka sebagai salah satu daerah otonomi dalam wilayah Provinsi Nusa Tenggara Timur juga memiliki tanggungjawab dalam mewujudkan pemenuhan hak atas derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya. Hal ini selaras dengan pengaturan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja yang menjadikan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan sebagai urusan konkuren berkaitan dengan pelayanan dasar yang bersifat wajib.

Peraturan Daerah ini memiliki landasan filosofis, landasan sosiologis dan landasan yuridis yang kokoh. Landasan filosofis Peraturan Daerah Kabupaten Sikka tentang Sistem Kesehatan Daerah adalah: bahwa “mewujudkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya merupakan cita-cita kehidupan berbangsa dan bernegara sebagai bagian dari hak asasi manusia yang perlu dipenuhi secara adil dan beradab demi tercapainya kemanusiaan dan kesejahteraan masyarakat”.

Selanjutnya landasan sosiologis dari Peraturan Daerah ini terletak pada: “bahwa sebagai upaya mewujudkan pemenuhan hak atas derajat Kesehatan yang setinggi tingginya maka perlu adanya intervensi terhadap permasalahan Kesehatan di Kabupaten Sikka melalui sistem Kesehatan Daerah yang holistik integratif”. Peraturan Daerah ini juga memiliki landasan yuridis yang kuat yakni: “bahwa untuk menjamin kepastian hukum dalam pemenuhan hak atas derajat Kesehatan yang setinggi tingginya secara adil dan beradab, serta dalam rangka implementasi Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, perlu adanya Peraturan Daerah yang mengatur tentang Sistem Kesehatan Daerah”.

Pengaturan terhadap Sistem Kesehatan Daerah di Kabupaten Sikka perlu dilakukan untuk menjalankan atribusi kewenangan Pemerintah Daerah di bidang Kesehatan sebagai urusan konkuren wajib. Dengan demikian maka pengaturan mengenai SKD dalam Peraturan Daerah merupakan suatu keharusan karena secara yuridis memiliki urgensi yang tinggi. Di sisi lain, pengaturan mengenai SKD dalam Peraturan Daerah juga memberikan kepastian hukum dan perlakuan yang sama terhadap masyarakat Kabupaten Sikka dalam upaya memperoleh derajat kesehatan yang setinggi tingginya.

Materi muatan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Sikka tentang Sistem Kesehatan Daerah dilakukan berdasarkan prinsip tata pemerintahan yang baik (*good governance*) yang diselenggarakan dengan konsep kemitraan antara Pemerintah Daerah, swasta, dan masyarakat. Peraturan Daerah ini terdiri dari 13 Bab dan 231 Pasal yang mengatur tentang beberapa hal meliputi: Ketentuan Umum; Sistem Kesehatan Daerah; Subsistem Manajemen Regulasi dan Informasi Kesehatan; Sumber Daya Manusia Kesehatan; Sediaan Farmasi, Obat, Alat Kesehatan dan Makanan; Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; Pemberdayaan Masyarakat; Pembiayaan Kesehatan; Upaya Kesehatan; Ketentuan Penyidikan; Ketentuan Pidana; Ketentuan Peralihan; dan Ketentuan Penutup.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Cukup jelas

Pasal 5

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan mengupayakan terwujudnya sinergi antara subsistem adalah upaya yang dilakukan sehingga secara keseluruhan subsistem-subsistem tersebut saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Huruf c

Yang dimaksud dengan memperhatikan interaksi dengan lingkungan strategis di daerah adalah hubungan SKD dengan lingkungan strategisnya sangat penting artinya, mengingat pembangunan kesehatan tidak dapat mencapai tujuannya tanpa memperhatikan dengan seksama.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Huruf a

Yang dimaksud dengan prinsip inovasi atau kreativitas adalah Penyelenggaraan manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan harus mampu menciptakan daya tahan dan kesinambungan kinerja sistem melalui inovasi/kreatifitas dalam menghadapi perubahan dan tantangan pembangunan kesehatan dengan lebih baik.

Huruf b

Yang dimaksud dengan prinsip kepemimpinan yang visioner bidang kesehatan adalah kepemimpinan yang mempunyai visi, keteladanan, dan bertekad dalam pembangunan kesehatan.

Huruf c

Yang dimaksud dengan prinsip sinergisme yang dinamis adalah: Pendekatan manajemen kesehatan merupakan kombinasi dari pendekatan sistem, kontingensi, dan sinergi yang dinamis. Dalam manajemen ini penting adanya interaksi, transparansi, interelasi, dan interdependensi yang dinamis di antara para pelaku pembangunan kesehatan. Dalam manajemen kesehatan ini prinsip efisiensi, efektifitas, dan transparansi sangat penting. Perencanaan kebijakan, program, dan anggaran perlu disusun secara terpadu.

Huruf d

Yang dimaksud dengan prinsip kesesuaian dengan sistem pemerintah adalah: Manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan menjadi pendukung utama dalam pelaksanaan desentralisasi dengan mempertimbangkan komitmen global dalam pembangunan kesehatan.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Ayat (1)

Huruf a

Angka 1

Yang dimaksud dengan Musrembangdus adalah musyawarah rencanan pembangunan dusun sebagai forum musyawarah pemangku kepentingan dusun untuk mendapatkan masukan prioritas kegiatan dari masyarakat di dusun.

Angka 2

Yang dimaksud dengan Musrembangdes adalah musyawarah rencana pembangunan desa antara Badan permusyawaratan desa, pemerintah desa dan unsur masyarakat yang diselenggarakan oleh pemerintah desa untuk menetapkan prioritas, program, kegiatan dan kebutuhan pembangunan desa yang didanai oleh anggaran pendapatan dan belanja desa, swadaya masyarakat dan/atau anggaran pendapatan dan belanja daerah kabupaten.

Angka 3

Yang dimaksud dengan musyawarah masyarakat desa adalah form musyawarah antara masyarakat di desa untuk merumuskan program pembangunan desa.

Angka 4

Yang dimaksud dengan Musrembangcam adalah musyawarah rencana pembangunan kecamatan sebagai forum musyawarah pemangku

kepentingan kecamatan untuk mendapatkan masukan prioritas kegiatan dari desa di kecamatan sebagai dasar penyusunan rencana kerja satuan kerja perangkat daerah.

Angka 5

Yang dimaksud dengan Musrembang kabupaten adalah musyawarah rencana pembangunan kabupaten sebagai forum musyawarah pemangku kepentingan kabupaten untuk mendapatkan masukan prioritas kegiatan dari kecamatan rencana pembangunan.

Angka 6

Yang dimaksud dengan RPJMD adalah rencana pembangunan jangka menengah daerah sebagai dokumen perencanaan daerah untuk periode 5 (lima) tahun.

Angka 7

Yang dimaksud dengan Renstra SKPD adalah rencana strategis satuan kerja perangkat daerah sebagai dokumen perencanaan perangkat daerah untuk periode 5 (lima) tahun.

Angka 8

Yang dimaksud dengan RKPD adalah rencanan kerja perangkat daerah sebagai dokumen perencanaan daerah untuk periode 1 (satu) tahun.

Huruf b

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Ayat (1)

Yang dimaksud perangkat keras adalah salah satu komponen dari sebuah komputer yang sifat alatnya dapat dilihat dan diraba secara langsung atau yang berbentuk nyata, yang berfungsi untuk mendukung proses komputerisasi.

Yang dimaksud perangkat lunak adalah kode program yang disusun sedemikian rupa secara sistematis untuk mencapai suatu tujuan. berdasarkan distribusinya perangkat lunak dibedakan menjadi perangkat lunak berbayar dan perangkat lunak gratis.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Huruf a

Yang dimaksud dengan Perencanaan sumber daya manusia kesehatan adalah upaya penetapan jenis, jumlah, kualifikasi, dan distribusi tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan Pengadaan sumber daya manusia kesehatan adalah upaya yang meliputi pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pembangunan kesehatan.

Huruf c

Yang dimaksud dengan Pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan adalah upaya pemerataan dan pemanfaatan serta pengembangan sumber daya manusia kesehatan.

Huruf d

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

Pasal 32

Huruf a

Yang dimaksud dengan prinsip adil dan merata serta demokratis adalah Pemenuhan ketersediaan sumber daya manusia kesehatan ke seluruh wilayah Indonesia harus berdasarkan pemerataan dan keadilan sesuai dengan potensi dan kebutuhan pembangunan kesehatan serta

dilaksanakan secara demokratis, tidak diskriminatif dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia, nilai keagamaan, nilai budaya, dan kemajemukan bangsa.

Huruf b

Yang dimaksud dengan prinsip kompeten dan bersinergitas adalah Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan dilaksanakan sesuai standar pelayanan dan standar kompetensi sehingga menghasilkan sumber daya manusia kesehatan yang menguasai Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, profesional, beriman, bertaqwa, mandiri, bertanggung jawab, dan berdaya saing tinggi.

Huruf c

Yang dimaksud dengan prinsip obyektif dan transparan adalah Pembinaan dan pengawasan serta pendayagunaan termasuk pengembangan karir sumber daya manusia kesehatan dilakukan secara objektif dan transparan berdasarkan prestasi kerja dan disesuaikan dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.

Huruf d

Yang dimaksud dengan prinsip hierarkhi dalam SDM Kesehatan adalah Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan dalam mendukung pembangunan kesehatan perlu memperhatikan adanya susunan hierarki sumber daya manusia kesehatan yang ditetapkan berdasarkan jenis dan tingkat tanggung jawab dan wewenang, kompetensi, serta keterampilan masing-masing sumber daya manusia kesehatan.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup Jelas

Pasal 44

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup Jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Pengaturan ayat ini dalam rangka pendayagunaan SDM kesehatan yang sesuai kebutuhan pembangunan kesehatan sehingga perlu dilakukan antara lain melalui pelatihan yang terakreditasi dan dilaksanakan oleh institusi penyelenggara pelatihan yang terakreditasi.

Ayat (5)

Pengaturan ayat ini dalam rangka pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai standar kompetensi yang telah disahkan oleh Pemerintah.

Pasal 45

Ayat (1)

Pengaturan ayat ini dalam rangka pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai standar kompetensi yang telah disahkan oleh Pemerintah.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49

Cukup jelas.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup Jelas

Pasal 54

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan fasilitas adalah peralatan atau tempat yang harus memenuhi kebijakan yang telah ditetapkan.

Huruf c

Pengaturan huruf ini diperlukan untuk menjamin ketersediaan dan keterjangkauan obat, terutama obat dan alat kesehatan esensial bagi masyarakat miskin.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Ayat (1)

Pengaturan ayat ini ditujukan untuk menjamin pemenuhan standar dan persyaratan keamanan, khasiat/manfaat, dan mutu produk yang ditetapkan dengan didukung oleh laboratorium pengujian yang handal.

Ayat (2)

Pengaturan ayat ini dimaksudkan agar masyarakat sadar dan dapat lebih berperan dalam penyediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan serta terhindar dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58

Cukup jelas.

Pasal 59

Pengaturan Pasal ini karena Obat merupakan kebutuhan dasar manusia yang tidak tergantikan dalam pelayanan kesehatan.

Pasal 60

Ayat (1)

Pengaturan ayat ini dimaksudkan agar memberikan hasil yang optimal.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 61

Cukup jelas.

Pasal 62

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Pengaturan ayat ini dimaksudkan pengelolaan potensi sumber daya dalam negeri sehingga memiliki daya saing tinggi dan mengurangi ketergantungan dari sumber daya luar negeri serta menjadi sumber ekonomi masyarakat dan devisa negara.

Pasal 63

Cukup jelas.

Pasal 64

Cukup jelas.

Pasal 65

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

- Yang dimaksud stok optimum adalah stok ideal yang harus tersedia dalam waktu periode tertentu.
- Yang dimaksud metode morbiditas adalah perhitungan kebutuhan obat berdasarkan pola penyakit. Faktor-faktor yang perlu diperhatikan adalah perkembangan pola penyakit, waktu tunggu, dan stok pengaman.
- Yang dimaksud *bufferstock* adalah obat dan perbekalan kesehatan yang disediakan sebagai stok penyanggah di tingkat kabupaten yang diprioritaskan untuk mengatasi kekosongan obat di unit pelayanan kesehatan sektor publik, untuk kejadian luar biasa (KLB) dan bencana berskala kabupaten.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 66

Cukup jelas.

Pasal 67

Cukup jelas.

Pasal 68

Cukup jelas.

Pasal 69

Cukup jelas.

Pasal 70

Cukup jelas.

Pasal 71

Ayat (1)

Pengaturan ayat ini dalam rangka menghindari dampak buruk dari penggunaan alat kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 72

Cukup jelas.

Pasal 73

Cukup jelas.

Pasal 74

Cukup jelas.

Pasal 75

Cukup jelas.

Pasal 76

Yang dimaksud dengan penggunaan obat yang rasional adalah salah satu langkah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan mengefisienkan biaya pengobatan.

Pasal 77

Cukup jelas.

Pasal 78

Cukup jelas.

Pasal 79

Cukup jelas.

Pasal 80

Cukup jelas.

Pasal 81

Cukup jelas.

Pasal 82

Cukup jelas.

Pasal 83

Huruf a

Yang dimaksud dengan prinsip terpadu, berkesinambungan dan paripurna adalah Penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan diselenggarakan secara terpadu, berkesinambungan, dan paripurna meliputi riset yang dilakukan berkala dan sebagai kelanjutan hasil riset sebelumnya serta dilakukan menyeluruh di seluruh wilayah Daerah.

Huruf b

Yang dimaksud dengan prinsip akurat dan akuntabel adalah Penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan harus dilakukan secara teliti dan berbasis bukti yang dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.

Huruf c

Yang dimaksud dengan prinsip persetujuan setelah penjelasan adalah Penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan harus dilakukan atas dasar persetujuan dari Pemerintah dan apabila melibatkan manusia harus atas dasar persetujuan yang bersangkutan setelah diberikan penjelasan terlebih dahulu.

Huruf d

Yang dimaksud dengan prinsip bekerja dalam tim secara cepat dan tepat adalah Penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan harus dilakukan dengan melibatkan semua pihak yang terkait dan kompeten, bekerja sama, dan dilakukan secara cepat dengan ketepatan yang tinggi, termasuk

dalam rangka peningkatan kapasitas dan kompetensi tenaga peneliti kesehatan serta pemanfaatan fasilitas penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi kesehatan sebagai wahana pendidikan tenaga peneliti mencapai jenjang keahlian tertinggi.

Huruf e

Yang dimaksud dengan prinsip norma agama adalah Penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan yang dilakukan tidak boleh bertentangan dengan norma agama dan yang dapat menurunkan harkat dan martabat manusia.

Huruf f

Yang dimaksud dengan prinsip kebenaran ilmiah adalah Penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan yang dilakukan harus didasarkan pada kebenaran ilmiah, yakni kebenaran yang didapatkan melalui tahap-tahap (proses, prosedur) metode ilmiah.

Huruf g

Yang dimaksud dengan prinsip perlindungan terhadap subyek penelitian dan etik adalah Penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan yang dilakukan harus menjamin perlindungan terhadap subjek penelitian. Apabila subjek penelitian tersebut adalah manusia maka harus dilakukan sesuai dengan prinsip etik umum, yaitu menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for person*) yang bertujuan menghormati otonomi dan melindungi manusia yang otonominya terganggu/kurang, berbuat baik (*beneficence*), tidak merugikan (*non-maleficence*), dan keadilan (*justice*). Selain itu kerahasiaan identitas dan data kesehatan subjek penelitian harus dijaga. Penelitian dan pengembangan kesehatan terhadap manusia hanya dapat dilakukan

atas dasar persetujuan tertulis dari manusia yang menjadi subjek penelitian. Penelitian yang menggunakan hewan sebagai subjek penelitian perlu memperhatikan prinsip reduction, refinement, dan replacement. Prinsip ini untuk menghilangkan segi-segi yang tidak manusiawi (*inhumane*) pada penggunaan hewan percobaan. Langkah pertama adalah memilih hewan yang kurang rasa atau tidak rasa (*sentient, non-sentient*) sebagai tindakan replacement. Melengkapi tindakan replacement harus diupayakan tindakan refinement untuk mengurangi atau menghilangkan sejauh mungkin rasa nyeri, ketidaknyamanan, dan kesusahan (*distress*) yang diderita hewan percobaan. Selain itu perlu dilakukan reduction yaitu upaya mengurangi jumlah hewan yang digunakan sesedikit mungkin. Penggunaan hewan dalam jumlah besar tidak dapat diterima lagi. Penelitian dan pengembangan yang menggunakan manusia dan hewan percobaan harus mendapatkan persetujuan etik (*ethical clearance*).

Pasal 84

Cukup jelas.

Pasal 85

Cukup jelas.

Pasal 86

Cukup jelas.

Pasal 87

Cukup jelas.

Pasal 88

Cukup jelas.

Pasal 89

Cukup jelas.

Pasal 90

Cukup jelas.

Pasal 91

Cukup jelas.

Pasal 92

Cukup jelas.

Pasal 93

Cukup jelas.

Pasal 94

Cukup jelas.

Pasal 95

Cukup jelas.

Pasal 96

Cukup jelas.

Pasal 97

Cukup jelas.

Pasal 98

Cukup jelas.

Pasal 99

Cukup jelas.

Pasal 100

Cukup jelas.

Pasal 101

Cukup jelas.

Pasal 102

Cukup jelas.

Pasal 103

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan penggerakan masyarakat adalah Pemberdayaan masyarakat, termasuk penggerakan masyarakat, merupakan hal yang penting dalam pembangunan kesehatan, hal ini mengingat penekanan atau fokus pembangunan kesehatan diberikan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat serta upaya promotif dan preventif.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 103

Cukup jelas.

Pasal 104

Cukup jelas.

Pasal 105

Cukup jelas.

Pasal 106

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan karakteristik dan kekhususan masyarakat seperti masyarakat di desa, kabupaten, daerah pesisir, daerah pegunungan, dan aliran sungai.

Pasal 107

Cukup jelas.

Pasal 108

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan Pembinaan adalah upaya yang dilakukan untuk kesinambungan pemberdayaan masyarakat yang telah dilakukan melalui berbagai cara, antara lain pemberian insentif, pendampingan, lomba, dan kompetisi.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 109

Cukup jelas.

Pasal 110

Cukup jelas.

Pasal 111

Cukup jelas.

Pasal 112

Cukup jelas.

Pasal 113

Yang dimaksud dengan kemitraan adalah setiap pembangunan yang dilakukan oleh lintas sektor dan masyarakat termasuk swasta harus mencegah terjadinya dampak negatif terhadap kesehatan pekerja dan masyarakat sekitarnya. Selain itu, sektor lain juga memiliki kontribusi positif atau kegiatan yang berkaitan dengan tujuan kesehatan seperti air bersih, makanan, kesehatan di tempat-tempat umum. Oleh karena itu harus ada suatu rencana bersama atau kemitraan dalam pembangunan kesehatan. Contoh lainnya adalah peternakan atau hewan peliharaan yang tidak sehat sehingga berpotensi penularan penyakit dari hewan ke manusia.

Pasal 114

Cukup jelas.

Pasal 115

Cukup jelas.

Pasal 116

- Yang dimaksud HIV (*human immunodeficiency virus*) adalah suatu virus yang dapat menyebabkan penyakit AIDS. virus ini menyerang manusia dan menyerang sistem kekebalan tubuh sehingga tubuh menjadi lemah dalam melawan infeksi.

- Yang dimaksud AIDS (*acquired immunodeficiency syndrome*) adalah gambaran berbagai gejala dan infeksi yang terkait dengan sistem kekebalan tubuh. AIDS disebabkan karena infeksi HIV.

Pasal 117

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan penyuluhan kepada peternak seperti ayam suntik dan daging tidak layak konsumsi. Kerjasama dalam Kejadian Luar Biasa Keracunan Makanan dan Minuman.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Pasal 118

Cukup jelas.

Pasal 119

Huruf a

Yang dimaksud dengan penyelenggaraan angkutan menurut prinsip penyelenggaraan angkutan seperti tidak merokok dalam angkutan umum, kebocoran knalpot, sabuk pengaman, dan pelindung kepala. Penjelasan prinsip penyelenggaraan angkutan.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan pembinaan pengemudi angkutan orang seperti dilarang merokok bagi pengemudi dan penumpang dalam angkutan umum, serta pemutaran

musik yang menimbulkan kebisingan tidak lebih dari 85 dB (Pajanan bising yang diperkenankan maksimum 85 dB, 8 jam per hari; 40 jam per minggu tanpa APP (Alat Pelindung Pendengaran) atau tidak lebih dari 100 dB (maksimal pajanan 1/4 jam).

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Pasal 120

Cukup jelas.

Pasal 121

Cukup jelas.

Pasal 122

Cukup jelas.

Pasal 123

Cukup jelas.

Pasal 124

Cukup jelas.

Pasal 125

Cukup jelas.

Pasal 126

Cukup jelas.

Pasal 127

Cukup jelas.

Pasal 128

Cukup jelas.

Pasal 129

Cukup jelas.

Pasal 130

Cukup jelas.

Pasal 131

Cukup jelas.

Pasal 132

Cukup jelas.

Pasal 133

Cukup jelas.

Pasal 134

Cukup jelas.

Pasal 135

Cukup jelas.

Pasal 136

Cukup jelas.

Pasal 137

Cukup jelas.

Pasal 138

Cukup jelas.

Pasal 139

Cukup jelas.

Pasal 140

Cukup jelas.

Pasal 141

Cukup jelas.

Pasal 142

Cukup jelas.

Pasal 143

Cukup jelas.

Pasal 144

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Ayat ini diatur karena ketersediaan sumber daya tersebut sangat penting agar dapat tercapai masyarakat berperilaku hidup sehat dan mandiri, seperti di Puskesmas dan rumah sakit yang mempunyai kompetensi dan integritas tinggi.

Pasal 145

Cukup jelas.

Pasal 146

Yang dimaksud dengan pembiayaan kesehatan adalah pembiayaan kesehatan yang adekuat, terintegrasi, stabil, dan berkesinambungan memegang peran yang vital untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan.

Pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat merupakan barang publik (*public good*) yang menjadi tanggung jawab pemerintah, sedangkan untuk pelayanan kesehatan perorangan pembiayaannya bersifat privat, kecuali pembiayaan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu menjadi tanggung jawab pemerintah.

Pembiayaan pelayanan kesehatan perorangan diselenggarakan melalui jaminan pemeliharaan kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan di bidang Jaminan Sosial Nasional.

Pasal 147

Cukup jelas.

Pasal 148

Cukup jelas.

Pasal 149

Cukup jelas.

Pasal 150

Cukup jelas.

Pasal 151

Cukup jelas.

Pasal 152

Cukup jelas.

Pasal 153

Cukup jelas.

Pasal 154

Cukup jelas.

Pasal 155

Cukup jelas.

Pasal 156

Cukup jelas.

Pasal 157

Cukup jelas.

Pasal 158

Cukup jelas.

Pasal 159

Cukup jelas.

Pasal 160

Cukup jelas.

Pasal 161

Cukup jelas.

Pasal 162

Cukup jelas.

Pasal 163

Cukup jelas.

Pasal 164

Cukup jelas.

Pasal 165

Cukup jelas.

Pasal 166

Cukup jelas.

Pasal 167

Cukup jelas.

Pasal 168

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Yang dimaksud dengan penegakan hukum adalah penegakan yang dilakukan oleh pemerintah bersama dengan organisasi profesi dan masyarakat dan dapat dibantu oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 169

Cukup jelas.

Pasal 170

Cukup jelas.

Pasal 171

Cukup jelas.

Pasal 172

Cukup jelas.

Pasal 173

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan non diskriminasi adalah tidak membedakan status sosial, ekonomi, suku atau ras, budaya dan agama, dengan tetap memperhatikan kesetaraan dan pengarusutamaan gender serta perlindungan anak.

Pasal 174

Cukup jelas.

Pasal 175

Cukup jelas.

Pasal 176

Cukup jelas.

Pasal 177

Cukup jelas.

Pasal 178

Cukup jelas.

Pasal 179

Cukup jelas.

Pasal 180

Cukup jelas.

Pasal 181

Cukup jelas.

Pasal 182

Cukup jelas.

Pasal 183

Cukup jelas.

Pasal 184

Cukup jelas.

Pasal 185

Cukup jelas.

Pasal 186

Cukup jelas.

Pasal 187

Cukup jelas.

Pasal 188

Cukup jelas.

Pasal 189

Cukup jelas.

Pasal 190

Cukup jelas.

Pasal 191

Huruf a

Yang dimaksud dengan Pelayanan kesehatan perorangan primer adalah pelayanan kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan Pelayanan kesehatan masyarakat primer adalah pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan pengobatan dan pemulihan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Pasal 192

Cukup jelas.

Pasal 193

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan dikaitkan dengan tempat kerja misalnya klinik perusahaan.

Huruf c

Yang dimaksud dengan disesuaikan dengan lingkungan atau kondisi adalah kesehatan matramisalnya kesehatan pada penanggulangan bencana, kesehatan transmigrasi, kesehatan di bumi perkemahan, kesehatan dalam penanggulangan gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat, kesehatan dalam operasi dan latihan militer di darat, kesehatan kelautan dan bawah air, kesehatan kedirgantaraan/penerbangan, dan kesehatan dalam situasi khusus dan/atau serba berubah.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 194

Cukup jelas.

Pasal 195

Cukup jelas.

Pasal 196

Cukup jelas.

Pasal 197

Cukup jelas.

Pasal 198

Cukup jelas.

Pasal 199

Cukup jelas.

Pasal 200

Yang dimaksud dengan upaya kesehatan sekunder adalah upaya kesehatan rujukan lanjutan.

Huruf a

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan perorangan sekunder adalah pelayanan kesehatan spesialistik yang menerima rujukan dari pelayanan kesehatan perorangan primer, yang meliputi rujukan kasus, spesimen, dan ilmu pengetahuan serta dapat merujuk kembali kefasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk.

Huruf b

Yang dimaksud dengan

Pasal 201

Cukup jelas.

Pasal 202

Cukup jelas.

Pasal 203

Cukup jelas.

Pasal 204

Cukup jelas.

Pasal 205

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan bertanggungjawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat sekunder yakni melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat yang tidak sanggup atau tidak memadai dilakukan pada pelayanan kesehatan masyarakat primer.

Pasal 206

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan unit kerja pemerintah atau Pemerintah Daerah seperti laboratorium kesehatan, Balai Teknik Kesehatan Lingkungan (BTKL), Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK), dan lain-lain.

Pasal 207

Yang dimaksud dengan upaya kesehatan tersier adalah upaya kesehatan rujukan unggulan.

Pasal 208

Cukup jelas.

Pasal 209

Cukup jelas.

Pasal 210

Cukup jelas.

Pasal 211

Cukup jelas.

Pasal 212

Cukup jelas.

Pasal 213

Cukup jelas.

Pasal 214

Cukup jelas.

Pasal 215

Cukup jelas.

Pasal 216

Cukup jelas.

Pasal 217

Cukup jelas.

Pasal 218

Cukup jelas.

Pasal 219

Cukup jelas.

Pasal 220

Cukup jelas.

Pasal 221

Cukup jelas.

Pasal 222

Cukup jelas.

Pasal 223

Yang dimaksud sel punca adalah sel inti, sel batang merupakan sel yang belum berdiferensiasi dan mempunyai potensi yang sangat tinggi untuk berkembang menjadi banyak jenis sel yang berbeda didalam tubuh.

Pasal 224

Cukup jelas.

Pasal 225

Cukup jelas.

Pasal 226

Cukup jelas.

Pasal 227

Cukup jelas.

Pasal 228

Cukup jelas.

Pasal 229

Cukup jelas.

Pasal 230

Cukup jelas.

Pasal 231

Cukup jelas.

Pasal 232

Cukup Jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SIKKA NOMOR 129