



**LEMBARAN DAERAH
KABUPATEN NIAS UTARA**

NOMOR : 8

SERI : E

**PERATURAN DAERAH KABUPATEN NIAS UTARA
NOMOR 8 TAHUN 2013**

TENTANG

SISTEM KESEHATAN KABUPATEN NIAS UTARA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI NIAS UTARA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka penyelenggaraan dan pemantapan otonomi daerah, khususnya pelayanan kesehatan maka Pemerintah Daerah Kabupaten Nias Utara memiliki peran utama dalam pembangunan kesehatan;
- b. bahwa pembangunan kesehatan merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah, swasta dan masyarakat dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan kesehatan daerah;
- c. bahwa dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang aman, adil dan terbuka kepada masyarakat, perlu dibentuk suatu sistem yang saling berkaitan dengan sistem lainnya dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Kabupaten Nias Utara;

Mengingat

- : 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 51, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 95, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4419);
7. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

8. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
9. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
10. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
11. Undang-Undang Nomor 45 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Nias Utara di Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4429);
12. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
13. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 694);

21. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 131/Menkes/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
23. Peraturan Daerah Pemerintah Provinsi Sumatera Utara Nomor 2 Tahun 2008 tentang Sistem Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2008 Nomor 2);

Dengan Persetujuan Bersama

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN NIAS UTARA
dan
BUPATI NIAS UTARA**

MEMUTUSKAN :

**Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN
KABUPATEN NIAS UTARA.**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Nias Utara.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Kabupaten Nias Utara.
3. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan DPRD Kabupaten Nias Utara.
4. Bupati adalah Bupati Nias Utara.
5. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, selanjutnya disebut DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Nias Utara.
6. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Nias Utara.

7. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan/atau ekonomis.
8. Swasta adalah setiap komponen penyelenggara upaya kesehatan non-pemerintah di Kabupaten Nias Utara.
9. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah satuan kerja di lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Nias Utara.
10. Masyarakat adalah perorangan, kelompok, keluarga, organisasi profesi, tokoh masyarakat, dan organisasi kemasyarakatan di Kabupaten Nias Utara.
11. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang ada di Kabupaten Nias Utara.
12. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah lembaga independen milik masyarakat non-pemerintah yang ikut berperan aktif dalam mewujudkan pembangunan kesehatan di Kabupaten Nias Utara.
13. Sistem Kesehatan adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945.
14. Sistem Kesehatan Kabupaten Nias Utara yang selanjutnya disingkat SKK adalah suatu pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten Nias Utara, yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat.
15. Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak yang selanjutnya disingkat KIBBLA adalah pelayanan terpadu terhadap kesehatan ibu, bayi dan balita dengan memfokuskan pada intervensi yang bertujuan mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.
16. Penapisan darah adalah pemeriksaan laboratorium dengan mengambil sampel darah untuk menyaring ada tidaknya penyakit tertentu.
17. Pelayanan Kesehatan Gawat darurat adalah upaya pertolongan segera untuk menyelamatkan penderita karena adanya ancaman kematian.

18. Dinas kesehatan lintas batas adalah Dinas Kesehatan yang berada di luar Wilayah Kabupaten Nias Utara dan berada di wilayah kabupaten/kota yang menjadi batas wilayah Kabupaten Nias Utara meliputi Kota Gunungsitoli, Kabupaten Nias, Kabupaten Nias barat.
19. Rumah Sakit Khusus yang selanjutnya disingkat RSK adalah antara lain Rumah Sakit Ibu dan Anak, Rumah Sakit Bedah, Rumah Sakit Ortopedi, Rumah Sakit Paru, Rumah Sakit Kusta, Rumah Sakit Jiwa.
20. Surveilans Kesehatan terpadu adalah pengamatan terus menerus terhadap masalah/kejadian kesehatan yang penyebarannya berdasarkan waktu, tempat dan orang secara terpadu.
21. Asuhan Persalinan Normal yang selanjutnya disingkat APN adalah asuhan yang diberikan kepada ibu selama masa persalinan (terjadinya kelahiran bayi cukup bulan dengan proses alami dan tanpa komplikasi).
22. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar yang selanjutnya disingkat PONED adalah pelayanan kesehatan kedaruratan dasar bagi ibu dan bayi baru lahir yang dilakukan di tingkat Puskesmas.
23. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif yang selanjutnya disingkat PONEK adalah pelayanan kesehatan kedaruratan komprehensif bagi ibu dan bayi baru lahir yang dilakukan di Rumah Sakit.
24. Tim Advokasi Komite Peduli Kesehatan Ibu dan Anak yang selanjutnya disingkat Tim Advokasi KPKIA adalah tim yang beranggotakan masyarakat Kabupaten Nias Utara terdiri dari berbagai unsur yang mengupayakan percepatan penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dengan cara melakukan pendekatan terhadap pengambil kebijakan.
25. Pusat Pelatihan Klinik Primer yang selanjutnya disingkat P2KP adalah lembaga yang berwenang menyelenggarakan pelatihan klinis bagi tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan KIBBLA di tingkat Kabupaten.
26. Keracunan adalah terjadinya penyakit yang ditimbulkan karena masuknya zat atau benda asing kedalam tubuh melalui napas, mulut, kulit dan selaput lendir yang membahayakan kesehatan
27. Kesehatan Reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan, meliputi saat sebelum hamil, semasa hamil, melahirkan dan sesudah melahirkan.

28. Pelayanan Kesehatan Santun Lansia adalah pelayanan yang dilakukan secara khusus terhadap Lansia sesuai dengan situasi, kondisi dan kebutuhan Lansia.
29. Pengobatan tradisional adalah cara pengobatan atau perawatan yang diselenggarakan dengan cara lain diluar ilmu kedokteran dan atau ilmu keperawatan, mengacu kepada pengetahuan, pengalaman dan ketrampilan yang diperoleh secara turun temurun, atau berguru melalui pendidikan/pelatihan, baik asli maupun yang berasal dari luar Indonesia dan diterapkan sesuai norma yang berlaku dalam masyarakat.
30. Desa Siaga adalah desa yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah masalah kesehatan secara mandiri dalam rangka mewujudkan desa sehat.
31. Sistem Informasi Kesehatan, yang selanjutnya disingkat SIK adalah suatu sistem yang menyediakan dukungan informasi bagi proses pengambilan keputusan di setiap jenjang administrasi kesehatan.
32. Pelayanan darah adalah upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan.

BAB II
TUJUAN
Pasal 2

SKK bertujuan untuk :

- a. mewujudkan tatanan kesehatan yang mampu melibatkan partisipasi semua unsur terkait dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat daerah;
- b. mewujudkan kemandirian daerah dalam bidang kesehatan;
- c. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang aman, adil, terjangkau dan terbuka bagi masyarakat; dan
- d. meningkatkan akses masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

BAB III
RUANG LINGKUP

Pasal 3

SKK meliputi subsistem:

- a. pelayanan kesehatan;
- b. pembiayaan Kesehatan;
- c. sumber daya manusia kesehatan;
- d. obat dan perbekalan kesehatan;
- e. promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- f. informasi Kesehatan; dan
- g. regulasi Kesehatan.

BAB IV

PRINSIP PENYELENGGARAAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

Pasal 4

Prinsip penyelenggaraan pembangunan kesehatan berdasarkan :

- a. religius;
- b. perikemanusiaan;
- c. hak asasi manusia;
- d. adil dan merata;
- e. pemberdayaan dan kemandirian masyarakat;
- f. kemitraan;
- g. prioritas dan manfaat; dan
- h. tata pemerintahan yang baik.

BAB V

PELAKSANAAN

Pasal 5

- (1) SKK menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat.
- (2) SKK dilaksanakan dalam bentuk koordinasi, sinkronisasi dan simplikasi.

Pasal 6

Pemerintah Daerah berkewajiban melaksanakan penyelenggaraan pembangunan kesehatan secara bertahap, menyeluruh, dan berkesinambungan serta bertanggungjawab pada upaya pencapaian visi kesehatan daerah.

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas seluruh pelaksanaan SKK yang pelaksanaannya dilakukan oleh Dinas .
- (2) Dinas melaksanakan tanggungjawab pemerintah daerah di bidang kesehatan.
- (3) SKPD berkewajiban membuat program dan kegiatan yang mendukung pembangunan yang berwawasan kesehatan.

Pasal 8

- (1) Swasta dan masyarakat harus berperan aktif dalam pembangunan kesehatan daerah sesuai dengan kapasitasnya.
- (2) Peran aktif swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai sumber pendanaan kesehatan dan/atau penyelenggara pelayanan kesehatan.
- (3) Peran aktif masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai sumber pendanaan dan/atau penyelenggara, pengguna hasil pelayanan kesehatan.

BAB VI

BENTUK PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 9

- (1) Pemerintah daerah bersama-sama swasta mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat melalui pelayanan kesehatan yang diselenggarakan secara terpadu dan berkesinambungan dalam bentuk upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.
- (2) Upaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Bagian Kedua
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar

Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap pengelolaan pelayanan kesehatan dasar, yang secara operasional dilaksanakan oleh Dinas melalui UPT Dinas .
- (2) UPT Dinas melaksanakan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan diwilayah kerjanya, sesuai kewenangannya dengan memperhatikan standar pelayanan kesehatan.

Bagian Ketiga
Pelayanan Kesehatan Rujukan

Pasal 11

- (1) Dinas sebagai pusat rujukan upaya pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) RSUD sebagai pusat rujukan bagi seluruh sarana kesehatan daerah.
- (3) Pusat rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi pelayanan kesehatan, pelayanan KIBBLA, ilmu pengetahuan dan teknologi medis, spesimen serta pengelolaan limbah medis.
- (4) Rumah sakit swasta melaksanakan upaya kesehatan perorangan dan dapat pula menjadi rujukan bagi pelayanan kesehatan strata dibawahnya.
- (5) Dinas berfungsi dan berwenang sebagai pusat rujukan pemeriksaan sampel makanan-minuman, obat dan lingkungan yaitu tanah, air, udara, dan spesimen lainnya yang secara teknis dilaksanakan oleh UPT Labkesda.
- (6) Klinik Sanitasi sebagai tempat rujukan kesehatan lingkungan dalam penanggulangan faktor resiko KLB / wabah / Keracunan.
- (7) Puskesmas sebagai pusat rujukan pertama dalam pelayanan kesehatan dari Puskesmas pembantu dan jaringannya.

Bagian Keempat
Pelayanan Kesehatan Spesialistik

Pasal 12

- (1) RSUD, RSK, Rumah Sakit Swasta, dan Klinik Spesialis bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan spesialistik dan kesehatan subspecialistik di daerah.

- (2) UPT Puskesmas dapat melaksanakan pelayanan kesehatan spesialisik tertentu berdasarkan kebutuhan masyarakat yang ditentukan oleh Dinas, yang pembinaan teknis medisnya dilaksanakan oleh RSUD.
- (3) Sarana kesehatan swasta spesialisik melaksanakan pelayanan spesialisik sesuai dengan kewenangan dan keahliannya berdasarkan peraturan yang berlaku.

Bagian Kelima
Pelayanan Kesehatan di Daerah Terpencil
Pasal 13

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan kepulauan.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan SDM kesehatan, sarana, prasarana, obat dan vaksin dalam program penyelenggaraan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan kepulauan.

Bagian keenam
Pelayanan Kesehatan Gawat Darurat
Pasal 14

- (1) Pelayanan kesehatan gawat darurat merupakan kewajiban seluruh sarana kesehatan dan tenaga kesehatan.
- (2) Dalam keadaan gawat darurat, setiap sarana kesehatan dan tenaga kesehatan wajib memberi pertolongan kepada siapapun, di manapun dan kapanpun sesuai dengan kompetensi masing - masing.
- (3) Pelayanan kesehatan gawat darurat terhadap korban bencana di daerah dilaksanakan melalui jejaring kerja yang secara teknis dibawah koordinasi Dinas yang merupakan sub sistem dari Satuan Pelaksana Penanggulangan Bencana Daerah.
- (4) Pelayanan kesehatan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilengkapi sistem transportasi dan sistem informasi gawat darurat yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah dan swasta yang bekerja sama secara sinergis dan efisien.

Bagian Ketujuh
Pelayanan Korban Bencana
Pasal 15

- (1) Tim gerak cepat penanggulangan bencana bersama-sama dengan semua sarana kesehatan pemerintah daerah dan swasta menyediakan pelayanan darurat dan siaga bencana sesuai dengan tingkatan bencana dan kewenangannya.
- (2) Pada kasus bencana, polisi dan aparat keamanan lain wajib memfasilitasi tenaga kesehatan dalam pengamanan dan kelancaran penanganan korban.
- (3) Rumah sakit daerah dan swasta wajib menerima dan menangani tanpa melihat status dan latar belakang korban.
- (4) Pembiayaan penanganan kesehatan korban bencana menjadi tanggungjawab pemerintah daerah.
- (5) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikecualikan terhadap bencana yang disebabkan oleh perbuatan atau kegiatan pelaku, biaya ditanggung oleh pelaku.

Bagian Kedelapan
Pelayanan Darah
Pasal 16

- (1) Pelayanan darah merupakan upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak boleh digunakan untuk tujuan komersial.
- (2) Pelayanan transfusi darah meliputi perencanaan, pengerahan donor, penyediaan, pendistribusian darah dan tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
- (3) Pelayanan transfusi darah dilaksanakan dari donor sukarela yang sehat dan memenuhi kriteria seleksi donor dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- (4) Pengamanan transfusi darah harus dilakukan untuk menjaga kesehatan dan keselamatan pendonor darah, penerima darah dan tenaga kesehatan dari penularan penyakit melalui transfusi darah.
- (5) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pelaksanaan dan pengelolaan pelayanan darah yang aman, sesuai kebutuhan masyarakat.

Bagian Kesembilan
Pelayanan Kesehatan Tradisional
Pasal 17

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional dibina dan diawasi oleh Dinas agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya yang tidak bertentangan dengan standar pengobatan berdasar peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap orang dan atau organisasi yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional dan/atau menggunakan alat serta teknologi kesehatan harus mendapat izin dari Bupati melalui Dinas .
- (3) Penggunaan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan standar diagnosa dan terapi.
- (4) Masyarakat diberi kesempatan untuk mengembangkan, meningkatkan, menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Bagian Kesepuluh
Upaya Kesehatan Kerja
Pasal 18

- (1) Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk mewujudkan pekerja hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.
- (2) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pekerja di sektor formal dan informal.
- (3) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku bagi setiap orang yang berada di lingkungan tempat kerja.
- (4) Pemerintah Daerah melalui Dinas menetapkan standar kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dengan mengacu regulasi kesehatan tenaga kerja di tingkat Nasional dan Provinsi.
- (5) Dinas bersama SKPD yang membidangi ketenagakerjaan serta instansi terkait lainnya melaksanakan pembinaan terhadap pelaksanaan upaya kesehatan kerja baik di sektor formal maupun informal.

Pasal 19

- (1) Pengelola tempat kerja wajib mentaati standar kerja dan menjamin lingkungan kerja yang sehat serta bertanggung jawab atas terjadinya kecelakaan kerja.
- (2) Pengelola tempat kerja bertanggungjawab atas kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungan kerja.
- (3) Pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi tenaga kerja.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (5) Pemilik atau pengusaha bekerjasama dengan Dinas dan/atau sarana pelayanan kesehatan lainnya dalam penyelenggaraan upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi tenaga kerja.
- (6) Pengelola tempat kerja wajib menyediakan tempat atau sarana kesehatan bagi tenaga kerja sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (7) Pengelola tempat kerja wajib menyediakan sarana dan prasarana perlindungan bagi tenaga kerja untuk pencegahan akibat dampak buruk lingkungan kerja atau akibat pekerjaannya.

Pasal 20

- (1) Pemilik atau pengusaha wajib menjaga kesehatan pekerja melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif serta menanggung seluruh biaya pemeliharaan kesehatan pekerja.
- (2) Pemilik atau pengusaha menanggung biaya atas gangguan kesehatan akibat kerja, yang diderita oleh pekerja sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah Daerah memberikan dukungan dan bantuan kebijakan untuk perlindungan pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2).

Bagian Kesebelas
Pencegahan, Pemberantasan Penyakit dan Surveilans

Pasal 21

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pencegahan penyakit, terutama imunisasi dasar rutin kepada setiap bayi, imunisasi lanjutan bagi anak usia sekolah dasar, wanita usia subur termasuk ibu hamil, serta imunisasi tambahan bilamana diperlukan pada keadaan tertentu.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas akibat yang ditimbulkan dalam penyelenggaraan imunisasi sebagaimana dimaksud dalam ayat 1.
- (3) Penyelenggaraan pencegahan penyakit terutama imunisasi dilaksanakan oleh Dinas dan jajarannya, bekerja sama dengan SKPD dan instansi lain terkait, sarana kesehatan Pemerintah dan Swasta, LSM dan masyarakat.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan sarana, prasarana, obat dan vaksin dalam program penyelenggaraan pencegahan penyakit, terutama Program Imunisasi.

Pasal 22

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular langsung, penyakit menular yang bersumber dari binatang serta penyakit menular lainnya yang menjadi masalah kesehatan di masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan pemberantasan penyakit menular dilaksanakan oleh Dinas bersama instansi lain, sarana kesehatan Pemerintah dan Swasta, LSM serta masyarakat.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan sarana, prasarana serta obat-obatan untuk pencegahan dan pemberantasan penyakit menular.

Pasal 23

- (1) Pemerintah Daerah bersama swasta dan masyarakat berperan aktif melakukan upaya pencegahan, pengendalian dan penanganan penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Peran aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan berperilaku sehat serta mencegah terjadinya penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkannya.

- (3) Upaya pencegahan, pengendalian dan penanganan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat.

Pasal 24

- (1) Dinas bersama lembaga-lembaga pelayanan kesehatan pemerintah daerah dan swasta serta tenaga praktik kesehatan wajib menyelenggarakan kegiatan Surveilans Kesehatan Terpadu di daerah.
- (2) Dinas melakukan Surveilans dan sistem kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB, wabah serta keracunan dan meningkatkan jejaring lintas program dan lintas sektoral secara berjenjang dari tingkat Kabupaten hingga desa.
- (3) Unit Tranfusi Darah wajib melakukan penapisan darah terhadap penyakit tertentu yang membahayakan dan melaporkan ke Dinas.
- (4) Dinas berkoordinasi dengan SKPD yang membidangi kesehatan di daerah lintas batas dalam penyelenggaraan Surveilans.
- (5) Dinas bekerja sama dengan lembaga dan instansi terkait melakukan survei secara berkala terhadap penyakit tertentu.

Bagian Keduabelas Kejadian Luar Biasa (KLB)

Pasal 25

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan sarana, prasarana dan dana penanggulangan KLB.
- (2) Penanganan KLB penyakit dikoordinasikan oleh Dinas bekerja sama dengan SKPD dan instansi terkait pemerintah maupun swasta.
- (3) KLB Penyakit meliputi SARS, PD3I Termasuk KPI, Avian Influenza, HIV/AIDS, DBD, Diare, ISPA/Pneumonia, Malaria, keracunan dan penyakit lainnya.
- (4) Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah maupun swasta sebagai pusat rujukan kasus KLB, wajib menerima korban tanpa melihat status dan latar belakang serta menanganinya sesuai dengan prosedur dan standar pelayanan yang berlaku.
- (5) UPTD Labkesda wajib menerima rujukan spesimen terkait kasus KLB sesuai dengan kemampuan sarananya.
- (6) Rujukan sebagaimana dimaksud ayat (4) dan ayat (5) dilakukan oleh petugas yang berwenang.
- (7) Pembiayaan kasus - kasus rujukan sebagaimana dimaksud Pasal ini dibebankan pada Pemerintah Daerah.

Bagian Ketigabelas

Rabies

Pasal 26

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pencegahan penyakit, terutama Penyakit Rabies.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas akibat yang ditimbulkan dalam penyelenggaraan Rabies sebagaimana dimaksud dalam ayat 1.
- (3) Penyelenggaraan pencegahan penyakit terutama rabies dilaksanakan oleh Dinas dan jajarannya, bekerja sama dengan SKPD dan instansi lain terkait, sarana kesehatan Pemerintah dan Swasta, LSM dan masyarakat.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan sarana, prasarana, obat dan vaksin dalam program penyelenggaraan pencegahan penyakit, terutama Program Rabies.

Pasal 27

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam pelaksanaan pencegahan dan pemberantasan penyakit rabies langsung, penyakit menular yang bersumber dari binatang serta penyakit menular lainnya yang menjadi masalah kesehatan di masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan pemberantasan penyakit rabies dilaksanakan oleh Dinas bersama instansi lain, sarana kesehatan Pemerintah dan Swasta, LSM serta masyarakat.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan sarana, prasarana serta obat-obatan untuk pencegahan dan pemberantasan penyakit Rabies.

Pasal 28

- (1) Pemerintah Daerah bersama swasta dan masyarakat berperan aktif melakukan upaya pencegahan, pengendalian dan penanganan penyakit rabies beserta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Peran aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemauan berperilaku sehat serta mencegah terjadinya penyakit rabies beserta akibat yang ditimbulkannya.
- (3) Upaya pencegahan, pengendalian dan penanganan penyakit rabies sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat.

Pasal 29

- (1) Dinas bersama lembaga-lembaga pelayanan kesehatan pemerintah daerah dan swasta serta tenaga praktik kesehatan wajib menyelenggarakan kegiatan Surveilans Kesehatan Terpadu di daerah.
- (2) Dinas melakukan Surveilans dan sistim kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB Rabies, wabah serta keracunan dan meningkatkan jejaring lintas program dan lintas sektoral secara berjenjang dari tingkat Kabupaten hingga desa.
- (3) Unit Tranfusi Darah wajib melakukan penapisan darah terhadap penyakit tertentu yang membahayakan dan melaporkan ke Dinas.
- (4) Dinas berkoordinasi dengan SKPD yang membidangi kesehatan di daerah lintas batas dalam penyelenggaraan Surveilans.
- (5) Dinas bekerja sama dengan lembaga dan instansi terkait melakukan survei secara berkala terhadap penyakit rabies.

Bagian Keempatbelas Kesehatan Lingkungan

Pasal 30

- (1) Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat fisik, biologi, dan sosial agar setiap orang dapat mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya.
- (2) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat berperan aktif untuk mewujudkan ketersediaan lingkungan yang sehat dan menjaga kelestarian lingkungan.
- (3) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup lingkungan pemukiman, tempat kerja, tempat penyimpanan dan penjualan pestisida, tempat-tempat umum, tempat pengelolaan makanan dan sarana transportasi umum.
- (4) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, antara lain:
 - a. limbah cair;
 - b. limbah padat;
 - c. limbah gas;
 - d. limbah medis;
 - e. sampah yang tidak dikelola dengan baik;
 - f. sarang-sarang Nias Utaraga pembawa penyakit;
 - g. sarang tikus;
 - h. zat-zat kimia yang berbahaya;
 - i. kebisingan yang melebihi ambang batas;
 - j. radiasi sinar-sinar pengion; dan

- k. asap rokok.
- (5) Penyelenggara tempat umum sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus menyediakan dan memelihara fasilitas umum dan tempat khusus merokok.

Pasal 31

- (1) Setiap lembaga dan pelaku usaha yang menghasilkan limbah (cair, padat serta gas) wajib mengolah dan menata limbahnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dinas beserta SKPD terkait melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian pengelolaan kesehatan lingkungan, tempat pengelolaan makanan, tempat-tempat umum, dan tempat pengelolaan Pestisida.
- (3) Pengendalian lingkungan sehat dilaksanakan melalui peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Bagian Kelimabelas Makanan dan Minuman

Pasal 32

- (1) Makanan dan minuman yang dikonsumsi untuk masyarakat harus didasarkan pada standar dan/atau persyaratan kesehatan.
- (2) Setiap makanan dan minuman yang dikemas wajib diberi tanda atau label yang berisi:
- a. nama produk;
 - b. nama dan alamat produsen;
 - c. berat bersih;
 - d. nomor sertifikat industri rumah tangga;
 - e. bahan yang dipakai;
 - f. komposisi setiap bahan;
 - g. tanggal, bulan, dan tahun kadaluarsa;
 - h. label halal yang ditetapkan oleh MUI.
- (3) Pemberian tanda atau label sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan secara benar dan akurat.
- (4) Tata cara pemberian label sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.
- (5) Pemerintah Daerah berwenang dan bertanggung jawab mengatur dan mengawasi produksi, pengolahan, pendistribusian makanan dan minuman.

Bagian Keenambelas
Pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak Balita
Perencanaan KIBBLA

Pasal 33

- (1) Pemerintah Daerah wajib membuat perencanaan pelayanan KIBBLA secara terpadu yang pelaksanaannya dilakukan oleh Tim Perencana Terpadu.
- (2) Tim Perencana Terpadu sebagaimana dimaksud ayat (1) dibentuk oleh Bupati yang susunan keanggotaannya terdiri dari unsur SKPD.
- (3) Tim Perencana Terpadu berkewajiban melaporkan hasil perencanaannya kepada Bupati untuk mendapatkan pengesahan.

Pelaksanaan Pelayanan KIBBLA

Pasal 34

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyediaan pelayanan KIBBLA yang terjangkau, efektif dan berkualitas kepada ibu, bayi baru lahir dan anak balita secara bertahap dan berkesinambungan.
- (2) Dinas bersama sektor terkait, masyarakat dan swasta melaksanakan perencanaan KIBBLA yang telah ditetapkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (3).
- (3) Pemerintah Daerah berkewajiban menyediakan data KIBBLA.
- (4) Pemerintah Daerah berkewajiban melakukan koordinasi pelayanan KIBBLA dengan lintas sektor dan konsultasi dengan Pemerintah Provinsi maupun Pemerintah.
- (5) Pelayanan kesehatan KIBBLA di tingkat desa dilakukan oleh Polindes, Poskesdes maupun sarana kesehatan desa lainnya di bawah koordinator bidan desa.
- (6) Posyandu merupakan pelaksana pelayanan KIBBLA di tingkat dasar.
- (7) Sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan KIBBLA harus memenuhi kualifikasi dan standar pelayanan kesehatan.

Petugas Pelayanan KIBBLA

Pasal 35

- (1) Petugas pelayanan KIBBLA dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan prosedur medis dengan mengutamakan nilai-nilai kemanusiaan, keselamatan dan perlindungan terhadap ibu, bayi baru lahir dan anak balita.

- (2) Pemerintah Daerah menjamin keberadaan bidan desa untuk tinggal di desa, dengan sistem penempatan yang proposional serta penyediaan prasarana dan sarana pelayanan kesehatan desa secara bertahap, selambat – lambatnnya tahun 2015.
- (3) Pemerintah Daerah menjamin peningkatan kesejahteraan secara khusus kepada petugas kesehatan KIBBLA yang bertugas di daerah terpencil.
- (4) Pemerintah Daerah berkewajiban melakukan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan pelayanan KIBBLA.
- (5) Pertolongan persalinan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensinya.

Tempat Pelayanan KIBBLA

Pasal 36

- (1) Pelayanan KIBBLA dilakukan di :
 - a. RS;
 - b. Sarana pelayanan kesehatan swasta;
 - c. Puskesmas dengan tempat perawatan;
 - d. Puskesmas tanpa tempat perawatan;
 - e. Fasilitas kesehatan desa;
 - f. Posyandu.
- (2) Tempat pelayanan KIBBLA sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus memenuhi standar pelayanan KIBBLA.

Prasarana dan Sarana KIBBLA

Pasal 37

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan seluruh kebutuhan dan sarana prasarana medis dan non medis, obat, dan alat kesehatan KIBBLA beserta pemeliharaannya.
- (2) Dinas berkewajiban mendata, menginventarisasi, melaporkan serta membuat perencanaan pengadaan dan pemeliharaan terhadap sarana prasarana sebagaimana dimaksud dalam ayat (1).
- (3) Puskesmas berkewajiban mendata, menginventarisasi dan melaporkan, serta membuat perencanaan pengadaan dan pemeliharaan terhadap sarana prasarana di tingkat Puskesmas.
- (4) Kecamatan dan desa ikut secara aktif dalam pengamanan dan pemeliharaan sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud dalam ayat (1).
- (5) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pengadaan tanah dan bangunan beserta sarana pendukungnya.

Peran Pemerintah Desa Dalam Pelayanan KIBBLA

Pasal 38

Pemerintah desa mendukung pelaksanaan pelayanan KIBBLA yang merupakan kebijakan Pemerintah Daerah.

Peran Pemerintah Kecamatan Dalam Pelayanan KIBBLA

Pasal 39

Pemerintah kecamatan membantu memantau pelaksanaan dan pencapaian pelayanan KIBBLA di wilayah kerjanya melalui rapat koordinasi di kecamatan.

Peran Serta Masyarakat Dalam Pelayanan KIBBLA

Pasal 40

- (1) Masyarakat berperan aktif dalam mendorong peningkatan pemahaman, pelaksanaan dan partisipasi dalam kegiatan pelayanan KIBBLA.
- (2) Masyarakat dapat berperan dalam penyediaan prasarana dan sarana pelayanan KIBBLA.
- (3) Masyarakat berperan aktif dalam hal pemantauan pelaksanaan pelayanan KIBBLA.

Bagian Ketujuhbelas Kesehatan Reproduksi

Pasal 41

- (1) Kesehatan reproduksi dilaksanakan melalui pendekatan upaya Kesehatan Ibu, Kesehatan Anak, Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi Remaja, Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Menular Seksual termasuk HIV-AIDS serta Kesehatan Reproduksi Lanjut Usia.
- (2) Setiap orang berhak :
 - a. menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dari siapapun;
 - b. menentukan kehidupan reproduksi dan bebas dari diskriminasi, paksaan dan /atau kekerasan, yang sesuai nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia;

- c. menentukan sendiri kapan dan berapa sering ingin bereproduksi sehat dan bertanggung jawab dengan memperhatikan keadilan serta kesetaraan antar pasangan;
 - d. memperoleh informasi, edukasi, konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi.
- (3) Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual.
 - (4) Setiap Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan/atau rehabilitatif, termasuk reproduksi dengan bantuan dilakukan secara aman dan sehat dengan memperhatikan aspek-aspek yang khas pada fungsi reproduksi perempuan dan laki-laki.

Keluarga Berencana

Pasal 42

- (1) Keluarga Berencana ditujukan untuk mengatur kehamilan bagi pasangan usia subur dalam mewujudkan keluarga sehat sejahtera melalui upaya promosi, preventif, pelayanan dan pemulihan termasuk perlindungan efek samping, komplikasi dan kegagalan alat kontrasepsi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi.
- (2) Pelayanan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk pelayanan infertilitas.
- (3) Pelayanan KB diselenggarakan setelah akseptor mendapatkan informasi lengkap, sesuai pilihan, dapat diterima dan diberikan dengan mempertimbangkan usia, jarak kelahiran, jumlah anak dan kondisi kesehatan masing-masing akseptor.
- (4) Penyelenggaraan pelayanan KB dilakukan pada sarana pelayanan kesehatan pemerintah, swasta dan/atau masyarakat sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku dan sesuai dengan norma agama.
- (5) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kontrasepsi, penanganan efek samping, komplikasi dan kegagalan dalam memberikan pelayanan KB yang aman dan bermutu bagi masyarakat tidak mampu.

Bagian Kedelapanbelas

Gizi

Pasal 43

- (1) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat bertanggungjawab dalam upaya perbaikan gizi masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan, kecerdasan dan produktifitas kerja.
- (2) Upaya perbaikan gizi meliputi :
 - a. memperbaiki konsumsi makanan sesuai gizi seimbang;
 - b. memperbaiki perilaku sadar gizi, aktifitas fisik dan olahraga;
 - c. meningkatkan akses dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
 - d. meningkatkan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

Pasal 44

- (1) Upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak janin sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan yang terdiri dari :
 - a. bayi dan balita;
 - b. remaja perempuan; dan
 - c. ibu hamil dan menyusui.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pemenuhan kecukupan gizi keluarga miskin dan dalam situasi darurat.
- (3) Masyarakat berhak untuk mendapat pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi.
- (4) Pelaksanaan program perbaikan gizi keluarga dan masyarakat dilakukan dengan :
 - a. identifikasi dan analisa masalah oleh Dinas, SKPD terkait, swasta, LSM dan masyarakat;
 - b. menentukan kegiatan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang ada dari Dinas, SKPD terkait, swasta, LSM dan masyarakat serta harus memperhatikan dampak yang akan terjadi bila kegiatan dilaksanakan;
 - c. strategi intervensi dengan melakukan pendekatan pemberdayaan keluarga dan masyarakat;
 - d. pemantauan secara periodik oleh Dinas, SKPD terkait, swasta, LSM dan masyarakat sesuai indikator yang ada; dan
 - e. evaluasi secara bertahap oleh Dinas, SKPD terkait, swasta, LSM dan masyarakat.

Pasal 45

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap sarana dan prasarana pelayanan inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI Eksklusif.
- (2) Pelayanan inisiasi menyusui dini harus dilakukan oleh tenaga kesehatan dan dibantu oleh masyarakat.

Pasal 46

- (1) Setiap bayi berhak mendapatkan ASI secepat mungkin segera sesudah lahir, secara eksklusif sampai usia 6 (enam) bulan dan berlangsung sampai ASI lengkap 2 tahun kecuali dengan indikasi medis.
- (2) Dalam hal ada indikasi medis sebagaimana dimaksud ayat (1) tenaga kesehatan dapat memberikan susu formula bayi untuk memenuhi kecukupan gizi bayi.
- (3) Ibu menyusui harus mendapat dukungan penuh dari pihak keluarga, sarana kesehatan dan tenaga kesehatan penolong persalinan, pemerintah daerah, dunia usaha dan masyarakat.
- (4) Dukungan pemerintah daerah, dunia usaha dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berupa penyediaan waktu, fasilitas khusus dan informasi yang benar kepada ibu dan keluarga sehingga dapat memberikan ASI dengan baik.
- (5) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

Bagian Kesebelas Kesehatan Anak dan Remaja

Pasal 47

- (1) Upaya pembinaan kesehatan anak dilakukan sejak masih dalam kandungan sampai berusia 18 tahun.
- (2) Upaya pembinaan kesehatan anak ditujukan untuk menyiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas.
- (3) Setiap anak berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif meliputi peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) untuk menjamin kelangsungan hidup dan tumbuh kembang serta mendapatkan perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi untuk menghindarkan dari kesakitan, kematian, dan kecacatan.
- (4) Upaya pembinaan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama orang tua, keluarga, masyarakat, dunia usaha/swasta dan pemerintah daerah.

Pasal 48

- (1) Setiap anak usia sekolah dan remaja berhak atas informasi dan edukasi serta layanan kesehatan termasuk kesehatan reproduksi remaja dengan memperhatikan masalah dan kebutuhan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan dan penyakit yang dapat menghambat perkembangan potensi anak.
- (2) Setiap anak usia sekolah dan remaja berhak mendapatkan pendidikan kesehatan melalui sekolah maupun luar sekolah untuk meningkatkan kemampuan hidup anak dalam lingkungan hidup yang sehat sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.
- (3) Upaya pembinaan kesehatan usia sekolah dan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditujukan untuk menyiapkan anak menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas dan produktif baik sosial maupun ekonomi.
- (4) Upaya pembinaan kesehatan anak usia sekolah dan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah daerah, swasta, dan masyarakat yang dilaksanakan sesuai dengan pertimbangan moral, nilai-nilai agama dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 49

- (1) Anak berhak dibesarkan dan diasuh secara bertanggungjawab dalam lingkungan yang mendukung sehingga memungkinkan anak tumbuh kembang secara sehat dan optimal.
- (2) Pemerintah Daerah dan dunia usaha wajib menyediakan fasilitas umum dan layanan kesehatan untuk mendukung anak tumbuh kembang secara sehat dan optimal.

Pasal 50

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam mengembangkan dan menyelenggarakan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).
- (2) Untuk mendukung penyelenggaraan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) perlu dibentuk Tim Pembina Tingkat Kabupaten dan Kecamatan serta Tim Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di sekolah.

- (3) Pembentukan Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Kabupaten ditetapkan oleh Bupati, Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah Tingkat Kecamatan ditetapkan oleh Camat, Tim Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) ditetapkan oleh Kepala Desa/lurah.

**Bagian Keduapuluh
Kesehatan Lanjut Usia**

Pasal 51

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bagi Lanjut Usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomi.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan bagi Lanjut Usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh masyarakat dan Pemerintah Daerah.
- (3) Pemerintah daerah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan santun lansia dan memfasilitasi kelompok Lanjut Usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomi.
- (4) Untuk mendukung penyelenggaraan program Pelayanan Kesehatan Lansia perlu dibentuk Tim Kelompok Kerja Tetap (Pokjatat) Tingkat Kabupaten, Kecamatan dan desa.
- (5) Pembentukan Tim Kelompok Kerja Tetap (Pokjatat) Tingkat Kabupaten ditetapkan oleh Bupati, Tingkat Kecamatan ditetapkan oleh Camat dan tingkat desa ditetapkan oleh Kepala Desa/lurah.
- (6) Pemerintah Desa berkewajiban membentuk Pos Pembinaan Terpadu dalam rangka meningkatkan kesehatan lanjut usia.

**Bagian Keduapuluhsatu
Standar Pelayanan Minimal Kesehatan**

Pasal 52

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

BAB VII
BENTUK PENYELENGGARAAN PEMBIAYAAN KESEHATAN
Bagian Kesatu
Pembiayaan Kesehatan
Pasal 53

- (1) Pemerintah daerah berkewajiban membiayai seluruh upaya kesehatan dalam menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang aman, adil, terbuka dan terjangkau bagi masyarakat diluar pembiayaan belanja aparatur.
- (2) Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari :
 - a. pemerintah;
 - b. pemerintah provinsi ;
 - c. pemerintah daerah dan/atau
 - d. sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat.
- (3) Pemerintah daerah mendorong swasta dan masyarakat untuk berperan aktif secara mandiri dalam mengatasi masalah pembiayaan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.
- (4) Mekanisme pembiayaan Masyarakat Miskin mengikuti prinsip Asuransi Kesehatan yang berlaku di Indonesia.
- (5) Masyarakat yang berpartisipasi dalam pengumpulan dana untuk kesehatan dan/atau pengobatan, wajib mengikuti ketentuan perundang-undangan dan mempertanggungjawabkannya kepada masyarakat umum.

Bagian Kedua
Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan
Pasal 54

- (1) Pemerintah daerah membiayai sebagian upaya pelayanan kesehatan dasar bagi seluruh masyarakat.
- (2) Pembiayaan pelayanan kesehatan dasar di puskesmas diberlakukan pola asuransi, saat ini seluruh premi dibayarkan oleh Pemerintah Daerah, dan selanjutnya premi dibebankan pada masyarakat secara bertahap, sampai seluruh masyarakat menjadi peserta asuransi kesehatan secara mandiri.

BAB VIII
BENTUK PENYELENGGARAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu
Perencanaan

Pasal 55

- (1) Standar kebutuhan SDM Kesehatan didasarkan pada beban kerja, rasio jumlah penduduk dan kebutuhan masyarakat.
- (2) Rekrutmen dan seleksi SDM Kesehatan dilaksanakan oleh Badan Kepegawaian Daerah atas usul dari Dinas dan SKPD lain.
- (3) Kebutuhan SDM Kesehatan swasta diatur dalam Peraturan Daerah tersendiri.
- (4) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan jumlah bidan desa hingga memenuhi kebutuhan minimal pelayanan KIBBLA di setiap desa minimal memiliki satu bidan desa paling lambat sampai tahun 2010.

Bagian Kedua
Pendayagunaan

Pasal 56

- (1) Penempatan dan pemerataan tenaga kesehatan dilaksanakan setelah dinyatakan lulus uji kompetensi oleh organisasi profesi, sesuai usulan dari sarana kesehatan yang bersangkutan atas ijin Dinas.
- (2) Instansi pelayanan kesehatan pemerintah daerah harus dipimpin oleh tenaga kesehatan dan tinggal di wilayah kerja.

Bagian Ketiga
Pendidikan dan Pelatihan

Pasal 57

- (1) Pendidikan dan pelatihan meliputi tenaga fungsional, manajemen dan teknis kesehatan mengacu pada standar kebutuhan tenaga dan pengembangan SDM Kesehatan sebagai wujud penghargaan.
- (2) Pengajuan usulan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan dari Dinas dan SKPD lain yang membidangi kesehatan disampaikan kepada Badan Kepegawaian Daerah atas beban biaya pemerintah daerah.
- (3) Lembaga Pendidikan dan Pelatihan tenaga kesehatan di daerah harus mendapat rekomendasi dari Dinas.

Pasal 58

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

BAB IX

**BENTUK PENYELENGGARAAN
OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN**

Bagian Kesatu

Obat

Pasal 59

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan obat yang aman, berkhasiat dan terjangkau serta harus memenuhi standar mutu pelayanan farmasi.
- (2) Pemerintah daerah wajib merencanakan, menyediakan dan mengelola buffer stock obat di gudang farmasi, tempat pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
- (3) Pemerintah daerah menjamin pemenuhan ketersediaan obat di sarana kesehatan daerah dan melakukan pengawasan serta pengendalian terhadap penggunaannya .
- (4) Rumah Sakit daerah dan swasta wajib memberikan obat generik bagi peserta asuransi kesehatan masyarakat miskin.
- (5) Dinas berperan aktif dalam mempromosikan dan mengawasi obat generik berlogo serta melakukan pengawasan terhadap rasionalisasi pemakaian obat.

Bagian Kedua
Bahan Berkhasiat Obat
Pasal 60

- (1) .Pemerintah daerah menjamin ketersediaan bahan berkhasiat obat yang aman, berkhasiat dan terjangkau serta harus memenuhi standar mutu pelayanan farmasi.
- (2) Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan, dilarang mengadakan, menyimpan, mengolah, mempromosikan dan mengedarkan bahan yang berkhasiat obat .
- (3) Pemerintah daerah wajib membina, mengatur, mengendalikan, dan mengawasi pengadaan, penyimpanan, promosi, pengedaran sebagaimana yang dimaksud ayat (2).
- (4) Sumber bahan yang berkhasiat obat yang berasal dari alam semesta dan sudah terbukti berkhasiat dan aman digunakan dalam pencegahan, pengobatan dan/atau perawatan, serta pemeliharaan kesehatan tetap harus dijaga kelestariannya.
- (5) Masyarakat diberi kesempatan untuk mengolah, memproduksi, mengedarkan, mengembangkan, meningkatkan, bahan berkhasiat obat tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.

Bagian Ketiga
PERBEKALAN KESEHATAN
Pasal 61

- (1) Pemerintah daerah wajib merencanakan, menyediakan dan mengelola alat kesehatan, reagensia dan vaksin.
- (2) Dinas melakukan pengambilan sampling dan/atau contoh sediaan farmasi di lapangan, pemeriksaan sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi.
- (3) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap apotik dan/atau unit farmasi di Rumah Sakit Daerah maupun swasta, dan pedagang eceran obat.
- (4) Dinas membuat standar dan mengawasi obat-obat dasar minimal yang harus tersedia di Balai Pengobatan, Rumah Bersalin dan sarana kesehatan swasta lainnya.
- (5) Alat kesehatan modern, tradisional dan hasil inovasi perorangan harus mendapatkan rekomendasi dari badan yang berkompeten dalam pengamanan dan uji khasiat alat kesehatan tersebut sebelum dinyatakan laik pakai oleh Dinas.

BAB X
BENTUK PENYELENGGARAAN
PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Bagian Kesatu
Promosi Kesehatan

Pasal 62

- (1) Pemerintah daerah lebih memprioritaskan upaya promosi kesehatan yang merupakan pilar perilaku sehat, dengan mendorong keterlibatan seluruh SKPD.
- (2) Dinas mengembangkan upaya promosi kesehatan yang berawal dari masalah dan potensi spesifik daerah dengan mengintegrasikan kegiatan promosi kesehatan dalam program kesehatan.
- (3) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan wujud operasional promosi kesehatan yang harus difasilitasi Pemerintah Daerah dengan upaya pengembangan kemitraan dengan melibatkan berbagai pihak termasuk media.
- (4) Pemerintah daerah menjamin berlakunya kawasan bebas asap rokok di Kantor Pemerintah, institusi pendidikan dan sarana umum yang pelaksanaannya ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Kedua
Pemberdayaan Masyarakat

Pasal 63

- (1) Individu maupun kelompok dalam masyarakat harus berperan aktif dalam pembangunan kesehatan di daerah.
- (2) Pemerintah daerah membangun kemitraan dan pemberdayaan masyarakat khususnya kelompok masyarakat potensial yang meliputi Organisasi profesi, LSM, swasta, dunia usaha, kalangan media, dan kelompok lainnya.
- (3) Tokoh Masyarakat, tokoh agama, kader kesehatan, RT, RW, Kelurahan/Desa, Organisasi Pemuda, swasta, LSM, Majelis taklim, PKK, Organisasi profesi, media massa, berperan aktif memfasilitasi pembentukan dan pemberdayaan kelompok peduli kesehatan.
- (4) Dukun paraji merupakan mitra Bidan dalam melakukan pendekatan kepada masyarakat agar mempunyai akses kepada penolong persalinan.

Bagian Ketiga
Peran Serta Masyarakat
Pasal 64

- (1) Masyarakat harus berperan aktif dalam pengawasan mutu pelayanan kesehatan dengan cara melaporkan setiap penyimpangan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan, sarana kesehatan dan atau masyarakat ke Dinas.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan setiap saat.

BAB XI
BENTUK PENYELENGGARAAN
INFORMASI KESEHATAN
Bagian Kesatu
Sistem Informasi Kesehatan (SIK) Umum

Pasal 65

- (1) Dinas mengelola dan mengembangkan sistem informasi kesehatan yang terpadu meliputi pelayanan kesehatan swasta dan pemerintah daerah serta dengan daerah lain, khususnya dalam pelaporan dan pencatatan penyakit dan kematian.
- (2) Pengembangan SIK dilaksanakan dengan memanfaatkan kemajuan teknologi informasi yang terus berkembang.
- (3) Seluruh institusi penyelenggara Upaya Kesehatan daerah maupun swasta wajib melaporkan hasil pelayanannya baik insidental maupun rutin yang meliputi:
 - a. laporan rutin mencakup laporan mingguan untuk kasus penyakit tertentu, bulanan dan tahunan;
 - b. laporan bulanan mencakup hasil kegiatan yang dilaksanakan selama satu bulan, dan menggunakan tahun kalender; dan
 - c. laporan tahunan mencakup data dasar sarana pelayanan kesehatan dan data kepegawaian.
- (4) Dinas bekerjasama dengan instansi dan/atau institusi terkait dalam mengembangkan SIK termasuk SIK lintas batas.
- (5) Pemerintah daerah menjamin semua kebutuhan sarana dan prasarana SIK/SIMPUS sesuai dengan standar SIK minimal dengan menyesuaikan kemajuan teknologi Informasi.

Bagian Kedua
Sistem Informasi Kesehatan (SIK) KIBBLA
Pasal 66

- (1) SIK KIBBLA didasarkan pada pendataan sasaran KIBBLA di tingkat desa yang dilakukan Bidan Desa bersama aparat Desa.
- (2) Pencatatan kelahiran dan kematian dilakukan oleh RT, dilaporkan secara berjenjang ke tingkat desa/kelurahan, kecamatan dan puskesmas sampai tingkat kabupaten.
- (3) Puskesmas berkewajiban menyampaikan hasil pelaksanaan dan pencapaian kegiatan serta masalah yang terjadi dalam pelayanan KIBBLA ke kecamatan untuk dipecahkan bersama - sama dalam rapat koordinasi tingkat kecamatan.
- (4) Lokakarya mini tingkat desa/kelurahan dilaksanakan oleh Bidan desa, aparat desa/kelurahan, kader kesehatan, paraji, fasilitator desa/kelurahan dan unsur masyarakat minimal sebulan sekali.
- (5) Seluruh pelayanan KIBBLA di sarana kesehatan daerah, swasta dan masyarakat di tingkat desa/kelurahan dilaporkan ke bidan desa dan secara berjenjang dilaporkan ke puskesmas dan Dinas.

Bagian Ketiga
Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Pasal 67

- (1) Penelitian dan pengembangan kesehatan dilakukan oleh Dinas, swasta dan akademisi yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- (2) Penelitian kesehatan di daerah yang dilakukan oleh swasta dan akademisi sebagai mana dimaksud pada ayat (1) terlebih dahulu harus mendapatkan rekomendasi dari Dinas, dan hasilnya dilaporkan ke Dinas serta disosialisasikan ke pihak terkait.
- (3) Publikasi hasil penelitian kesehatan harus atas seijin Dinas.

BAB XII
BENTUK PENYELENGGARAAN
REGULASI KESEHATAN
Bagian Kesatu
Regulasi Tenaga Kesehatan
Pasal 68

- (1) Dinas berwenang menerbitkan surat ijin tenaga kesehatan berdasarkan rekomendasi dari organisasi profesi dan menerbitkan tanda terdaftar pengobatan tradisional berdasarkan rekomendasi dari kejaksaan dan/atau asosiasi.
- (2) Dinas berwenang mencabut surat ijin tenaga kesehatan/tanda terdaftar pengobat tradisional jika terjadi pelanggaran atas ijin yang diberikan dengan mempertimbangkan masukan dari organisasi profesi, kejaksaan dan/atau asosiasi.
- (3) Dinas bekerja sama dengan organisasi profesi dan/atau asosiasi melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga kesehatan.

Pasal 69

- (1) Tenaga kesehatan asal luar daerah yang akan berpraktek di daerah harus membawa surat rekomendasi dari SKPD asal luar daerah yang membidangi kesehatan.
- (2) Tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan secara pribadi wajib mengirimkan laporan bulanan dan tahunan hasil kegiatan pelayanan kesehatan kepada puskesmas dengan tembusan ke Dinas.
- (3) Setiap petugas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan KIBBLA harus memenuhi kualifikasi dan kompetensi yang dikeluarkan oleh organisasi profesi untuk mendapatkan surat ijin praktek dari Dinas.
- (4) Dinas membuat format pelaporan bagi tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan memberikan umpan balik kepada tenaga kesehatan.
- (5) Tenaga kesehatan asing yang dipekerjakan di daerah wajib melengkapi ijin dari departemen kesehatan dan departemen tenaga kerja, mampu berbahasa Indonesia dan wajib melakukan proses adaptasi kompetensi melalui organisasi profesi dan Pusat pendidikan yang ditentukan Pemerintah.
- (6) Distribusi dokter spesialis tertentu yang jumlahnya sangat terbatas pelaksanaannya direkomendasikan oleh Dinas dan organisasi profesi.

- (7) Pengobat tradisional, tenaga salon/spa dan perias pengantin harus memiliki sertifikasi kompetensi.

Bagian Kedua
Regulasi Sarana Pelayanan Kesehatan

Pasal 70

- (1) Dinas melaksanakan pengaturan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta.
- (2) Dalam rangka melaksanakan pengaturan, Dinas berwenang menerbitkan :
 - a. surat Rekomendasi ijin pendirian Rumah Sakit tipe B dan A serta Rumah Sakit Khusus;
 - b. ijin pendirian dan ijin operasional Rumah Sakit daerah tipe D dan C dan/atau rumah sakit swasta setara dengan rumah sakit daerah tipe D dan C; dan
 - c. ijin pendirian dan ijin operasional sarana pelayanan kesehatan swasta, yang meliputi balai pengobatan, rumah bersalin, praktek berkelompok dan pelayanan kesehatan penunjang.
- (3) Dinas mempunyai kewenangan menerbitkan surat tanda terdaftar pengobat tradisional yang cara pengobatannya menggunakan keterampilan atau ramuan, dan untuk pengobat tradisional yang cara pengobatannya menggunakan pendekatan supranatural dan tenaga dalam atau agama, terlebih dahulu mendapat rekomendasi dari Kantor Kejaksaan Negeri.
- (4) Sarana pelayanan kesehatan wajib mengirimkan laporan penyakit hasil kegiatan pelayanan kesehatan, laporan KLB, laporan bulanan dan laporan tahunan kepada puskesmas dengan tembusan kepada Dinas .
- (5) Dinas berwenang mencabut surat ijin rumah sakit, sarana pelayanan kesehatan dan tanda terdaftar pengobat tradisional jika terjadi pelanggaran atas ijin yang diberikan dengan mempertimbangkan masukan dari organisasi profesi, kejaksaan dan/atau asosiasi.
- (6) Dinas membuat format pelaporan bagi Sarana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan memberikan umpan balik terhadap sarana pelayanan kesehatan.

Bagian Ketiga
Regulasi Sarana Kesehatan Penunjang

Pasal 71

- (1) Dinas melaksanakan pengaturan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap sarana kesehatan penunjang yang dimiliki pemerintah daerah atau swasta.
- (2) Dinas berwenang menerbitkan surat ijin/terdaftar sarana kesehatan penunjang.
- (3) Dinas berwenang mencabut surat ijin/terdaftar sarana kesehatan penunjang jika terjadi pelanggaran atas ijin yang diberikan.
- (4) Sarana kesehatan penunjang wajib mengirimkan laporan bulanan hasil kegiatan pelayanan kesehatan kepada Dinas .
- (5) Dinas membuat format pelaporan bagi sarana kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan memberikan umpan balik kepada sarana kesehatan penunjang tersebut.
- (6) Dinas berwenang menerbitkan sertifikasi laik sehat bagi hotel, restoran, panti pijat kolam renang dan sarana layanan umum lainnya serta mengawasi kondisi laik sehat atau laik penyehatan sarana tersebut.

Bagian Keempat

Regulasi Obat

Pasal 72

- (1) Dinas berkewajiban merencanakan kebutuhan obat dan bahan yang berkhasiat obat di sarana pelayanan kesehatan dasar sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Perencanaan kebutuhan sebagai mana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan pengaturan dan pembinaan obat yang berlaku secara nasional.
- (3) Semua sarana pelayanan kesehatan harus melaporkan penggunaan obat psikotropika, zat adiktif dan narkotika kepada Dinas.
- (4) Setiap orang dilarang menggunakan obat dan bahan yang mengandung psikotropika, zat adiktif dan narkotika dan prekursornya yang dapat mengganggu dan membahayakan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungannya.
- (5) Setiap individu atau lembaga yang memproduksi, menyimpan, mengedarkan dan menggunakan obat serta bahan yang mengandung zat adiktif termasuk narkotika dan psikotropika wajib memenuhi standar dan/atau persyaratan tertentu.

- (6) Dinas berkewajiban melakukan monitoring dan evaluasi terhadap ketersediaan kebutuhan obat pada pelayanan kesehatan dasar serta Harga Eceran Tertinggi (HET) obat pada sarana penyedia obat di luar Puskesmas.

Bagian Kelima

Regulasi Tarif

Pasal 73

- (1) Tarif pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan daerah diatur dalam peraturan daerah tersendiri.
- (2) Tarif pelayanan pasien ASKES dan JAMSOSTEK mengacu pada ketentuan yang berlaku.

BAB XIII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu

Pembinaan

Pasal 74

- (1) Bupati secara umum bertanggung jawab atas pembinaan penyelenggaraan pembangunan dan pelayanan kesehatan.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberlakukan untuk pelayanan kesehatan daerah dan swasta yang dilaksanakan oleh Dinas.
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi :
 - a. pembinaan administratif;
 - b. pembinaan tehknis.

Bagian Kedua

Pengawasan

Pasal 75

- (1) Pengawasan terhadap penyelenggaraan pembangunan kesehatan diselenggarakan oleh pemerintah daerah, swasta dan masyarakat.
- (2) Pengawasan oleh Pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara tehknis dilaksanakan oleh Dinas.
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan terhadap mutu sarana, tenaga kesehatan dan mutu layanan kesehatan bersama dengan lembaga terkait.

BAB XIV
KOORDINASI DAN KERJA SAMA LINTAS SEKTOR
Bagian Kesatu
Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)

Pasal 76

- (1) RSUD dengan Dinas bekerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan yang berwawasan kesehatan.
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan kesehatan dasar, pelayanan medik spesialistik, pelayanan penunjang medik, pelayanan rawat jalan dan rawat inap, pelayanan gawat darurat serta memberikan pelayanan rujukan.

Bagian Kedua
Sektor Pendidikan

Pasal 77

- (1) SKPD yang membidangi pendidikan berkoordinasi dengan Dinas dalam hal pelaksanaan pembangunan bidang pendidikan yang berwawasan kesehatan di sekolah dan perguruan tinggi.
- (2) SKPD yang membidangi pendidikan berkoordinasi dengan Dinas, dalam memberikan pembelajaran PHBS Pendidikan Anak Usia Dini.
- (3) SKPD yang membidangi pendidikan berperan aktif dalam mencerdaskan masyarakat khususnya perempuan tentang kesehatan reproduksi.
- (4) SKPD yang membidangi pendidikan bersama Dinas meningkatkan pengetahuan tentang PMS, Narkoba dan HIV/AIDS pada anak sekolah dan mahasiswa.
- (5) Dinas dan SKPD yang membidangi pendidikan bersama-sama melaksanakan upaya kesehatan sekolah dan meningkatkan kesehatan lingkungan di sekolah dan sarana pendidikan lainnya, khususnya yang berkaitan dengan PHBS di tatanan pendidikan.

Bagian Ketiga
Kantor Departemen Agama

Pasal 78

- (1) Kantor Departemen Agama berkoordinasi dengan Dinas dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) Kantor Departemen Agama berkoordinasi dengan Dinas dalam melaksanakan pendidikan kesehatan reproduksi pra nikah pada calon pengantin, pemeriksaan kesehatan pra nikah pada calon pengantin dan pemberian imunisasi TT.

- (3) Kantor Departemen Agama berkoordinasi dengan Dinas dalam memberikan pendidikan kesehatan dengan penekanan PHBS dalam kehidupan bermasyarakat.
- (4) Kantor Departemen Agama bekerjasama dengan Dinas dalam pelayanan pemeriksaan calon jamaah haji, promosi kesehatan dan pembangunan sarana kesehatan lingkungan di pondok pesantren.

Bagian Keempat
Sektor Tenaga Kerja
Pasal 79

- (1) SKPD yang membidangi Tenaga Kerja bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan 'pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) SKPD yang membidangi Tenaga Kerja bekerja sama dengan Dinas dalam hal pelaksanaan pembinaan Usaha Kesehatan Kerja, yaitu melakukan penapisan kesehatan terhadap calon tenaga kerja dan melakukan pengawasan terhadap pelayanan kesehatan di tempat kerja.
- (3) SKPD yang membidangi Tenaga kerja memberikan perlindungan bagi tenaga kerja wanita terutama ibu hamil, ibu yang memiliki bayi dan/atau balita agar terjamin pemberian ASI Eksklusif dan ASI.
- (4) SKPD yang membidangi Tenaga Kerja mewajibkan setiap perusahaan menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi karyawan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan.
- (5) SKPD yang membidangi Tenaga Kerja mewajibkan semua perusahaan melaporkan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja dengan tembusan ke Dinas.
- (6) SKPD yang membidangi Tenaga Kerja bersama sektor terkait melakukan investigasi dan tindak lanjut dalam hal terjadinya KLB Industri di perusahaan sesuai dengan tata laksana KLB.

Bagian Kelima
Sektor Perdagangan Perindustrian dan Koperasi
Pasal 80

- (1) SKPD yang membidangi Perdagangan Perindustrian dan Koperasi berkoordinasi dengan Dinas dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.

- (2) Dinas bersama SKPD yang membidangi Perdagangan Perindustrian dan Koperasi dan unsur kepolisian melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyimpanan dan distribusi serta penggunaan pestisida dan bahan berbahaya oleh masyarakat dan swasta.
- (3) SKPD yang membidangi Perdagangan Perindustrian dan Koperasi bersama Dinas mengawasi peredaran garam beryodium.
- (4) SKPD yang membidangi Perdagangan Perindustrian dan Koperasi bersama Dinas mengawasi produksi dan peredaran makanan dan minuman yang mengandung bahan berbahaya dan beracun serta makanan yang kadaluarsa.
- (5) SKPD yang membidangi Perdagangan Perindustrian dan Koperasi bersama Dinas mengawasi produksi dan peredaran obat dan kosmetik yang mengandung bahan berbahaya dan beracun.

Bagian Keenam
Sektor Pembangunan Keluarga Sejahtera
Pasal 81

- (1) SKPD yang membidangi pembangunan keluarga sejahtera bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) SKPD yang membidangi pembangunan keluarga sejahtera melaksanakan penyuluhan keluarga berencana, menjamin ketersediaan alat kontrasepsi bagi Pasangan Usia Subur dan mendistribusikannya secara merata.
- (3) SKPD yang membidangi pembangunan keluarga sejahtera bersama Dinas melaksanakan konseling dan pembinaan akseptor aktif.
- (4) SKPD yang membidangi pembangunan keluarga sejahtera bersama puskesmas di tingkat kecamatan bekerja sama untuk memberikan pendidikan keluarga berencana bagi Pasangan Usia Subur dan Wanita Usia Subur.

Bagian Ketujuh
Unsur Kepolisian
Pasal 82

- (1) Kepolisian bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.

- (2) Kepolisian bersama Dinas melakukan koordinasi dalam hal penanganan terhadap korban kecelakaan, psikosis, penanganan korban tindak kekerasan dan korban tindak pidana, penanganan penyalahgunaan NAPZA dan penertiban ijin yang berkaitan dengan sarana kesehatan.
- (3) Kepolisian memfasilitasi dan memberikan perlindungan keamanan kepada petugas kesehatan pada saat melakukan pelayanan kesehatan untuk korban bencana, kecelakaan lalu lintas, korban terorisme dan lainnya.
- (4) Dinas melakukan koordinasi dengan Kepolisian dalam hal kegiatan promotif dan preventif untuk kecelakaan, psikotik, tindak kekerasan dan penyalahgunaan NAPZA.
- (5) Sarana Kesehatan berkoordinasi dengan Kepolisian dalam hal pendataan kesakitan, kematian karena kecelakaan lalu lintas dan tindak kekerasan.

Bagian Kedelapan
Sektor Sosial
Pasal 83

- (1) SKPD yang membidangi urusan Sosial bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) SKPD yang membidangi urusan Sosial bersama Dinas melaksanakan pemberdayaan perempuan menuju keluarga sehat sejahtera dan melaksanakan pembinaan kemitraan bidan dengan paraji.
- (3) SKPD yang membidangi urusan Sosial bersama Dinas melaksanakan pembinaan upaya kesehatan panti asuhan, panti jompo dan rumah singgah.
- (4) SKPD yang membidangi urusan Sosial bersama Dinas melaksanakan program Gerakan Sayang Ibu, dan membina desa GSI menuju Desa SIAGA.
- (5) SKPD yang membidangi urusan Sosial bersama Dinas melaksanakan Audit Maternal Perinatal Sosial dalam masalah kesehatan di tingkat desa/kelurahan dan kecamatan.

Bagian Kesembilan
Badan Pusat Statistik (BPS)
Pasal 84

- (1) BPS bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) BPS bersama Dinas melakukan pendataan dan pencatatan jumlah sasaran pelayanan kesehatan termasuk KIBBLA untuk masyarakat miskin dan non miskin.
- (3) BPS, Dinas Kependudukan bersama dengan Dinas melakukan pendataan pencatatan kependudukan, kelahiran dan kematian.

Bagian Kesepuluh
Sektor Sarana dan Prasarana Pemukiman
Pasal 85

- (1) SKPD yang membidangi sektor prasarana dan sarana pemukiman bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) SKPD yang membidangi sektor prasarana dan sarana pemukiman bersama Dinas menetapkan standar kesehatan perumahan yang sehat bagi masyarakat.
- (3) SKPD yang membidangi sektor prasarana dan sarana pemukiman bersama Dinas mengawasi dan membina semua pelaku usaha perumahan agar memiliki standar yang telah ditetapkan.
- (4) Setiap pengembang perumahan yang membangun perumahan untuk masyarakat harus mendapat rekomendasi laik sehat dari Dinas.

Bagian Kesebelas
Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM)
Pasal 86

- (1) PDAM bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) PDAM bersama Dinas melakukan pemantauan air bersih dan air layak minum dengan melakukan pemeriksaan sample air minum secara berkala di Laboratorium Kesehatan Daerah.
- (3) PDAM bersama Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan air minum yang layak konsumsi bagi masyarakat.

Bagian Keduabelas
Sektor Kependudukan dan Catatan Sipil

Pasal 87

- (1) SKPD yang membidangi Kependudukan dan Catatan Sipil bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) SKPD yang membidangi Kependudukan dan Catatan Sipil bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pencatatan kelahiran dan kematian, penambahan penduduk dan pengurangan penduduk.

Bagian Ketigabelas
Sektor Lingkungan Hidup

Pasal 88

- (1) SKPD yang membidangi lingkungan hidup bersama dengan Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) SKPD yang membidangi lingkungan hidup bersama dengan Dinas melakukan pembinaan kesehatan lingkungan masyarakat.
- (3) SKPD yang membidangi lingkungan hidup bersama dengan Dinas melakukan pengendalian dan pengawasan limbah industri.

Bagian Keempatbelas
Palang Merah Indonesia (PMI)

Pasal 89

- (1) PMI bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) PMI bersama dinas melaksanakan Screening darah dalam Pemeriksaan *MCTI* (Pelayanan KIBBLA bagi ibu penderita HIV AIDS).
- (3) Unit Transfusi Darah wajib melakukan penapisan darah terhadap penyakit-penyakit tertentu yang membahayakan dan melaporkannya kepada Dinas .

Bagian Kelimabelas
Sektor Pertanian dan Peternakan

Pasal 90

- (1) SKPD yang membidangi pertanian dan peternakan bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) SKPD yang membidangi pertanian dan peternakan bekerja sama dengan Dinas untuk mengatasi masalah gizi buruk dalam hal penyediaan bahan makanan.
- (3) SKPD yang membidangi pertanian dan peternakan bekerja sama dengan Dinas dalam hal penyelenggaraan pertanian sehat.

- (4) SKPD yang membidangi pertanian dan peternakan bekerja sama dengan Dinas dalam hal penyimpanan dan penggunaan insektisida oleh petani.
- (5) SKPD yang membidangi pertanian dan peternakan bekerja sama dengan Dinas dalam hal penyuluhan dan mengatasi masalah penyakit yang ditularkan melalui binatang peliharaan dan binatang liar.

Bagian Keenambelas
Sektor Ketentraman dan Ketertiban.

Pasal 91

- (1) SKPD yang membidangi ketentraman dan ketertiban bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) SKPD yang membidangi ketentraman dan ketertiban melakukan koordinasi dengan Dinas dalam hal penegakan penertiban perda dan perijinan terkait sektor kesehatan.

Bagian Ketujuhbelas
Sektor Perhubungan

Pasal 82

- (1) SKPD yang membidangi perhubungan bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) SKPD yang membidangi perhubungan bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembinaan kesehatan pelabuhan.
- (3) SKPD yang membidangi perhubungan bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembinaan keselamatan berlalu lintas.

Bagian Kedelapanbelas
Sektor Pariwisata dan Budaya

Pasal 93

- (1) SKPD yang membidangi pariwisata dan budaya bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) SKPD yang membidangi pariwisata dan budaya bersama Dinas melakukan pembinaan teknis administrasi terhadap sarana pariwisata yang terkait kesehatan.
- (3) SKPD yang membidangi pariwisata dan budaya bersama Dinas menyelenggarakan pembinaan Pariwisata Sehat.

BAB XV
SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 94

Pelanggaran atas ketentuan pasal 17 ayat (2) dan ayat (3), pasal 19 ayat (1), (3), (6) dan ayat (7), pasal 20 ayat (1), pasal 27 ayat (1), pasal 45 ayat (2), pasal 55 ayat (4), pasal 56 ayat (2), pasal 57 ayat (5), pasal 61 ayat (3), pasal 65 ayat (1), (2), (3), (5) dan ayat (7), pasal 66 ayat (4), pasal 68 ayat (3), (4) dan ayat (5), dikenakan sanksi berupa tindakan administratif, Pencabutan ijin atau penutupan sarana kesehatan oleh pihak yang berwenang.

BAB XVI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 95

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

Pasal 96

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Lotu
pada tanggal 29 Juli 2013

BUPATI NIAS UTARA,

ttd.

EDWARD ZEGA

Diundangkan di Nias Utara,
pada tanggal 29 Juli 2013

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN NIAS UTARA,



LEMBARAN DAERAH KABUPATEN NIAS UTARA TAHUN 2013 NOMOR 9 SERI E

**PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN NIAS UTARA
NOMOR 6 TAHUN 2013**

TENTANG

SISTEM KESEHATAN KABUPATEN NIAS UTARA

I. PENJELASAN UMUM

Bahwa dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah serta Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota, Pemerintah Kabupaten memiliki kewenangan untuk menerapkan sistem kesehatan masyarakat di Kabupaten Nias Utara guna mewujudkan pembangunan kesehatan yang optimal sehingga dapat dicapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pembangunan kesehatan merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah, swasta dan masyarakat dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang pada akhirnya dapat mengembangkan dan membina sumber daya manusia sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan kesehatan daerah.

II. PENJELASAN PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Pasal ini memuat pengertian istilah yang dipergunakan dalam Peraturan Daerah ini. Dengan adanya pengertian tentang istilah tersebut dimaksudkan untuk mencegah timbulnya salah tafsir dan salah pengertian dalam memahami dan melaksanakan pasal-pasal yang bersangkutan sehingga para pihak yang berkaitan dengan Sistem Kesehatan Daerah yang diatur dalam Peraturan Daerah ini, dalam melaksanakan hak dan kewajibannya dapat berjalan dengan lancar dan akhirnya dapat dicapai tertib administrasi. Pengertian ini diperlukan karena

istilah-istilah tersebut mengandung pengertian yang baku dan teknis dalam sistem kesehatan daerah.

Pasal 2

Cukup jelas

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Huruf a

Penyelenggaraan SKK berdasarkan pada prinsip religius dimaksudkan bahwa makna religius merupakan pencerminan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa dalam kehidupan sehari-hari sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya, dengan demikian penyelenggaraan SKK harus berdasarkan kepada sifat religius masyarakatnya

Huruf b

Penyelenggaraan SKK berdasarkan pada prinsip perikemanusiaan dimaksudkan bahwa sistem kesehatan harus didasarkan pada nilai-nilai kemanusiaan yang dijiwai, digerakkan dan dikendalikan oleh keimanan dan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Terbaikannya pemenuhan kebutuhan kesehatan adalah bertentangan dengan prinsip kemanusiaan. Dengan demikian tenaga kesehatan dituntut untuk tidak diskriminatif serta selalu menerapkan prinsip-prinsip perikemanusiaan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan.

Huruf c

Penyelenggaraan SKK berdasarkan pada prinsip hak asasi manusia dimaksudkan bahwa derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang adalah salah satu hak asasi manusia tanpa membedakan suku, golongan, agama, dan status sosial ekonomi. Setiap orang berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Huruf d

Penyelenggaraan SKK berdasarkan pada prinsip adil dan merata, dimaksudkan bahwa dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, perlu diselenggarakan upaya kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat secara adil dan merata, baik geografis maupun ekonomis.

Huruf e

Penyelenggaraan SKK berdasarkan pada prinsip pemberdayaan dan kemandirian masyarakat, dimaksudkan bahwa setiap orang dan masyarakat bersama dengan pemerintah berkewajiban dan bertanggung-jawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat beserta lingkungannya. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus berdasarkan pada kepercayaan atas kemampuan dan kekuatan sendiri serta kepribadian bangsa dan semangat solidaritas sosial dan gotong royong.

Huruf f

Penyelenggaraan SKK berdasarkan pada prinsip kemitraan, dimaksudkan bahwa pembangunan kesehatan harus diselenggarakan dengan menggalang kemitraan yang dinamis dan harmonis antara pemerintah dan masyarakat termasuk swasta, dengan mendayagunakan potensi yang dimiliki. Kemitraan antara pemerintah dengan masyarakat termasuk swasta serta kerjasama lintas sektor dalam pembangunan kesehatan diwujudkan dalam suatu jejaring yang berhasil-guna dan berdayaguna, agar diperoleh sinergisme yang lebih mantap dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Huruf g

Penyelenggaraan SKK berdasarkan pada prinsip prioritas dan manfaat, dimaksudkan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan lebih mengutamakan kepentingan umum dari pada kepentingan perorangan maupun golongan. Upaya kesehatan yang bermutu dilaksanakan dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta harus lebih mengutamakan pendekatan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pembangunan kesehatan diselenggarakan secara berhasil-guna dan berdaya-guna, dengan mengutamakan upaya kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi agar memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat beserta lingkungannya.

Huruf h

Penyelenggaraan SKK berdasarkan pada prinsip Tata Pemerintahan yang baik, dimaksudkan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan secara demokratis, berkepastian hukum, terbuka (transparan), rasional/profesional, serta bertanggung jawab dan bertanggung gugat (akuntabel).

Pasal 5

Ayat (1), dan (2)
Cukup jelas

Pasal 6

Cukup jelas

Pasal 7

Ayat (1), (2) dan (3)
Cukup jelas

Pasal 8

Ayat (1), (2), dan (3)
Cukup jelas

Pasal 9

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "Upaya Kesehatan Perorangan" adalah upaya menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan meliputi pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan dan pemulihan kecacatan disinergikan dengan pelayanan laboratorium klinik, apotek, optic dan toko obat.

Dalam upaya kesehatan perorangan termasuk pengobatan tradisional dan alternatif serta kebugaran fisik dan kosmetika.

Yang dimaksud dengan "Upaya Kesehatan Masyarakat" adalah upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat, meliputi promosi kesehatan masyarakat, pemeliharaan kesehatan masyarakat, pemberantasan penyakit menular dan tidak menular, kesehatan jiwa, penyehatan lingkungan dan pengendalian sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat adiktif (bahan tambahan makanan) dalam makanan dan minuman, pengamanan narkotika,

psikotrofika, zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

Upaya kesehatan masyarakat bersinergi dan dilengkapi upaya kesehatan penunjang meliputi pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat dan pelayanan sediaan farmasi, kesehatan dan perbekalan kesehatan lainnya.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 10

Ayat (1), dan (2)

Cukup jelas

Pasal 11

Ayat (1), (2), (3), (4), (5), (6), dan (7)

Cukup jelas

Pasal 12

Ayat (1), (2), dan (3)

Cukup jelas

Pasal 13

Ayat (1), dan (2)

Cukup jelas

Pasal 14

Ayat (1), (2), (3), dan (4)

Cukup jelas

Pasal 15

Ayat (1), (2), (3), (4), dan (5)

Cukup jelas

Pasal 16

Ayat (1), (2), (3), (4), dan (5)

Cukup jelas

Pasal 17

Ayat (1), (2), (3), dan (4)

Cukup jelas

Pasal 18

Ayat (1), (2), (3), (4), dan (5)

Cukup jelas

Pasal 19

Ayat (1), (2), (3), (4), (5), (6), dan (7)

Cukup jelas

- Pasal 20
Ayat (1), (2), dan (3)
Cukup jelas
- Pasal 21
Ayat (1), (2), (3), dan (4)
Cukup jelas
- Pasal 22
Ayat (1), (2), dan (3)
Cukup jelas
- Pasal 23
Ayat (1), (2), dan (3)
Cukup
- Pasal 24
Ayat (1), (2), (3), (4), dan (5)
Cukup jelas
- Pasal 25
Ayat (1), (2), (3), (4), (5), (6), dan (7)
Cukup jelas
- Pasal 26
Ayat (1), (2), (3), dan (4)
Cukup jelas
- Pasal 27
Ayat (1), (2), dan (3)
Cukup jelas
- Pasal 28
Ayat (1), (2), dan (3)
Cukup jelas
- Pasal 29
Ayat (1), (2), (3), (4), dan (5)
Cukup jelas
- Pasal 30
Ayat (1), (2), (3), (4), dan (5)
Cukup jelas
- Pasal 30
Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas

Ayat (4)

Huruf a

Yang dimaksud dengan limbah cair adalah semua air buangan termasuk tinja yang berasal dari kegiatan yang kemungkinan mengandung mikro organisme, bahan kimia beracun dan radio aktif yang berbahaya bagi kesehatan.

Huruf b

Yang dimaksud limbah padat adalah sesuatu bahan atau benda padat yang terjadi karena berhubungan dengan aktivitas manusia yang tidak dipakai lagi, tak disenangi dan di buang dengan cara saniter kecuali buangan yang berasal dari tubuh manusia.

Huruf c

Yang dimaksud limbah gas adalah semua limbah yang berbentuk gas yang berasal dari kegiatan pembakaran.

Huruf d

Yang dimaksud dengan limbah medis adalah semua limbah yang berasal dari sarana pelayanan kesehatan.

Huruf e

Yang dimaksud dengan sampah yang tidak dikelola dengan baik adalah sampah yang cara penanganannya tidak memenuhi syarat kesehatan.

Huruf f

Yang dimaksud dengan sarang-sarang Nias Utaraga pembawa penyakit adalah tempat tinggal dan berkembang biaknya jenis Nias Utaraga (seperti nyamuk, lalat) yang dapat memindahkan atau menularkan penyakit tertentu.

Huruf g

Yang dimaksud dengan sarang tikus adalah tempat berkembang biaknya tikus.

Huruf h

Yang dimaksud dengan zat-zat kimia yang berbahaya adalah bahan-bahan kimia yang apabila masuk ke dalam tubuh manusia dapat mempengaruhi fungsi faal tubuh.

Huruf i

Yang dimaksud dengan kebisingan yang melebihi ambang batas adalah terjadinya bunyi yang tidak dikehendaki sehingga mengganggu dan atau membahayakan kesehatan.

Huruf j

Yang dimaksud dengan radiasi sinar-sinar pengion adalah emisi dan penyebaran energi melalui ruang-ruang (media) dalam bentuk gelombang elektromagnetik atau partikel-partikel atau elementer dengan kinetik sangat tinggi yang dilepaskan dari bahan atau alat radiasi yang digunakan.

Huruf k

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 31

Ayat (1), (2), dan (3)

Cukup jelas

Pasal 32

Ayat (1), (2), (3), (4), dan (5)

Cukup jelas

Pasal 33

Ayat (1), (2), dan (3)

Cukup jelas

Pasal 34

Ayat (1), (2), (3), (4), (5), (6), dan (7)

Cukup jelas

Pasal 35

Ayat (1), (2), (3), (4), dan (5)

Cukup jelas

Pasal 36

Ayat (1), dan (2)

Cukup jelas

Pasal 37

Ayat (1), (2), (3), (4), dan (5)

Cukup jelas

Pasal 38

Cukup jelas

Pasal 39

Cukup jelas

Pasal 40

Ayat (1), (2), dan (3)

Cukup jelas

Pasal 41

Ayat (1), (2), (3), dan (4)

Cukup jelas

Pasal 42

Ayat (1), (2), (3), (4), dan (5)

Cukup jelas

Pasal 43

Ayat (1), dan (2)

Cukup jelas

Pasal 44

Ayat (1), (2), (3), dan (4)

Cukup jelas

Pasal 45

Ayat (1)

Pemberian ASI Eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja pada bayi usia 0-6 bulan, tanpa makanan dan minuman lain selain obat dan vitamin atas rekomendasi tenaga ahli.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 46

Ayat (1), (2), (3), (4), dan (5)

Cukup jelas

Pasal 47

Ayat (1), (2), (3), dan (4)

Cukup jelas

Pasal 48

Ayat (1), (2), (3), dan (4)

Cukup jelas

Pasal 49

Ayat (1), dan (2)

Cukup jelas

Pasal 50

Ayat (1), (2), dan (3)

Cukup jelas

Pasal 51

Ayat (1), (2), (3), (4), (5), dan (6)

Cukup jelas

Pasal 52

Ayat (1), (2), dan (3)

Cukup jelas

Pasal 53

Ayat (1), (2), (3), (4), dan (5)

Cukup jelas

Pasal 54

Ayat (1), dan (2)

Cukup jelas

Pasal 55

Ayat (1), (2), (3), dan (4)

Cukup jelas

Pasal 56

Ayat (1), dan (2)

Cukup jelas

Pasal 57

Ayat (1), (2), dan (3)

Cukup jelas

Pasal 58

Ayat (1), (2), dan (3)

Cukup jelas

Pasal 59

Ayat (1)

Ketentuan ini dimaksudkan hanya memberikan kewenangan bagi tenaga farmasi dalam pengelolaan obat dan memberikan kewenangan bagi dokter dan dokter gigi untuk menyimpan obat selain obat suntik sebagai upaya untuk menyelamatkan pasien dalam jumlah terbatas pada kebutuhan pelayanan.

Ayat (2)

yang dimaksud dengan "buffer stock" adalah penyediaan obat di gudang farmasi di luar pelayanan obat rutin untuk menyangga kebutuhan obat akibat kenaikan kunjungan pasien yang disebabkan oleh kejadian bencana dan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 60

Ayat (1), (2), (3), (4), dan (5)

Cukup jelas

Pasal 61

Ayat (1), (2), (3), (4), dan (5)

Cukup jelas

Pasal 62

Ayat (1), (2), (3), dan (4)

Cukup jelas

Pasal 63

Ayat (1), (2), (3), dan (4)

Cukup jelas

Pasal 64

Ayat (1), dan (2)

Cukup jelas

Pasal 65

Ayat (1), (2), (3), (4), dan (5)

Cukup jelas

Pasal 66

Ayat (1), (2), (3), (4), dan (5)

Cukup jelas

Pasal 67

Ayat (1), (2), dan (3)

Cukup jelas

Pasal 68

Ayat (1), (2), dan (3)

Cukup jelas

Pasal 69

Ayat (1), (2), (3), (4), (5), (6), dan (7)

Cukup jelas

Pasal 70

Ayat (1), (2), (3), (4), (5), dan (6)

Cukup jelas

Pasal 71

Ayat (1), (2), (3), (4), (5), dan (6)

Cukup jelas

Pasal 85

Ayat (1), (2), (3), dan (4)

Cukup jelas

Pasal 86

Ayat (1), (2), dan (3)

Cukup jelas

Pasal 87

Ayat (1), dan (2)

Cukup jelas

Pasal 88

Ayat (1), (2) dan (3)

Cukup jelas

Pasal 89

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Screening darah merupakan pelayanan pemeriksaan darah untuk mengantisipasi kemungkinan infeksi menular lewat darah

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 90

Ayat (1), (2), (3), (4) dan (5)

Cukup jelas

Pasal 91

Ayat (1), dan (2)

Cukup jelas

Pasal 92

Ayat (1), (2), dan (3)

Cukup jelas

Pasal 93

Ayat (1), (2), dan (3)

Cukup jelas

Pasal 94

Cukup jelas

Pasal 95

Cukup jelas

Pasal 96
Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN NIAS UTARA. NOMOR