



BUPATI KLATEN

PERATURAN DAERAH KABUPATEN KLATEN

NOMOR 13 TAHUN 2013

TENTANG

PELAYANAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KLATEN,

- Menimbang : a. bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan;
- b. bahwa pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia, dan daya saing;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);

4. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3846);
5. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1999 tentang Label dan Iklan Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3867);
6. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
7. 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);
8. 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);
9. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059);

10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
11. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
12. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
13. 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 3477);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
15. 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);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);

17. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5197);
18. Peraturan Presiden Nomor 1 Tahun 2007 tentang Pengesahan, Pengundangan, dan Penyebarluasan Peraturan Perundang-undangan;
19. Peraturan Daerah Kabupaten Klaten Nomor 2 Tahun 2008 tentang Penetapan Kewenangan Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Klaten (Lembaran Daerah Kabupaten Klaten Tahun 2008 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Klaten Nomor 11);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN KLATEN

Dan

BUPATI KLATEN

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PELAYANAN KESEHATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Klaten.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Klaten.
4. Pejabat adalah pegawai yang diberi wewenang tertentu di bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

5. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa dan perangkat desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
6. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
7. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
8. Pengobatan Komplementer Alternatif adalah pelayanan 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.
9. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker.
10. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut dengan SPM Bidang Kesehatan adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh kabupaten.
11. Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu yang selanjutnya disingkat SPGDT adalah suatu sistem pelayanan penderita gawat darurat yang terdiri dari unsur pelayanan pra rumah sakit, pelayanan di rumah sakit dan pelayanan antar rumah sakit yang berpedoman pada respon cepat yang melibatkan pelayanan oleh masyarakat, petugas medis, pelayanan ambulan gawat darurat dan sistem komunikasi
12. Pengobatan Tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan ketrampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
13. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.

14. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan
15. Rujukan horizontal adalah rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan.
16. Rujukan vertikal adalah rujukan pelayanan kesehatan dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.
17. Lanjut Usia yang selanjutnya disebut Lansia adalah setiap orang yang sudah memasuki usia 60 tahun.
18. Audit Maternal Perinatal adalah proses penelaahan bersama kasus kesakitan dan kematian ibu dan perinatal serta penatalaksanaannya, dengan menggunakan berbagai informasi dan pengalaman dari suatu kelompok terdekat, untuk mendapatkan masukan mengenai intervensi yang paling tepat dilakukan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu Anak disuatu wilayah.
19. Neonatus atau neonatal adalah kehidupan pertama kali yang dialami bayi setelah lahir sampai dengan usia 28 hari.

BAB II

ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Pengaturan pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, keadilan, perlindungan dan keselamatan pasien serta transparansi, akuntabel, nondiskriminatif dan partisipatif.

Pasal 3

Pengaturan pelayanan kesehatan bertujuan untuk :

- a. memberikan perlindungan bagi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan;
- b. menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan nyaman;
- c. memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dan penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 4

Pemerintah Daerah bertanggung Jawab :

- a. menyelenggarakan, meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan yang sekurang-kurangnya memenuhi kebutuhan kesehatan dasar masyarakat dengan mendasarkan pada standar pelayanan minimal;
- b. menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan kebutuhan masyarakat;
- c. menjamin pembiayaan pada pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin atau orang tidak mampu;
- d. membina dan mengawasi fasilitas pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangannya;
- e. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan atas pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu;
- f. menggerakkan peran serta masyarakat untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan;
- g. menjamin ketersediaan tenaga kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan;
- h. memberikan perlindungan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggungjawab;
- i. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di Rumah sakit akibat bencana dan kejadian luar biasa.

BAB III

PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 5

- (1) Pelayanan kesehatan dilaksanakan dalam bentuk pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui kegiatan :
 - a. Kesehatan Keluarga;
 - b. Perbaikan Gizi Masyarakat;
 - c. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit;
 - d. Pelayanan Kesehatan akibat bencana;

- e. Kesehatan Lingkungan;
- f. Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan;
- g. Promosi Kesehatan;
- h. Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Keluarga Berencana;
- i. Usaha Kesehatan Gigi dan Mulut;
- j. Kesehatan Remaja dan Usaha Kesehatan Sekolah;
- k. Kesehatan Jiwa;
- l. Kesehatan Olahraga;
- m. Kesehatan Kerja;
- n. Kesehatan Haji;
- o. Pengobatan Tradisional;
- p. Pembinaan Peran Serta Masyarakat;
- q. Pengamanan dan penggunaan sediaan Farmasi dan alat kesehatan;
- r. Pengamanan makanan dan minuman;
- s. Pelayanan Darah; dan
- t. Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer Alternatif.

Bagian Kesatu
Kesehatan Keluarga

Pasal 6

- (1) Kesehatan keluarga diselenggarakan untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat, bahagia dan sejahtera.
- (2) Kesehatan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kesehatan suami, istri, anak dan anggota keluarganya.

Pasal 7

- (1) Untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, Pemerintah Daerah wajib memberikan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta .
- (3) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas, alat kesehatan dan obat yang bermutu, aman dan terjangkau dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan anak .

Paragraf 1
Kesehatan Ibu
Pasal 8

- (1) Upaya kesehatan ibu ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.
- (2) Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- (3) Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu, Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara komprehensif.
- (4) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diselenggarakan oleh pemerintah, masyarakat dan swasta.
- (5) Dalam menjamin penyelenggaraan kesehatan ibu, Pemerintah Daerah wajib melaksanakan pembinaan dan pengawasan dengan melibatkan elemen terkait.
- (6) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat berbentuk audit maternal perinatal, pembinaan kelas ibu hamil, serta kegiatan lain yang mendukung.
- (7) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan tenaga kesehatan, fasilitas, alat dan obat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu secara aman, bermutu dan terjangkau.

Paragraf 2
Kesehatan Anak
Pasal 9

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang sehat, cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak.
- (2) Upaya pemeliharaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sejak masih dalam kandungan, lahir dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.
- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi orangtua, keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah.

- (4) Dalam menjamin penyelenggaraan kesehatan anak, Pemerintah Daerah wajib melaksanakan pembinaan dan pengawasan dengan melibatkan elemen terkait.
- (5) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berbentuk audit maternal perinatal, pembinaan kelas ibu hamil, serta kegiatan lain yang mendukung pemeliharaan bayi dan anak.
- (6) Untuk memenuhi hak anak diperlukan pelayanan yang mendukung kesehatan anak antara lain :
 - a. Pelayanan kunjungan neonates;
 - b. Pelayanan neonatus dengan komplikasi;
 - c. Pelayanan kunjungan bayi;
 - d. Pelayanan kunjungan balita;
 - e. Pelayanan balita sakit dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit.
- (7) Setiap bayi dan anak berhak atas perlindungan dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu kesehatannya.

Pasal 10

- (1) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu sesuai standar meliputi:
 - a. Inisiasi Menyusu Dini;
 - b. Air Susu Ibu Eksklusif selama 6 bulan;
 - c. Makanan Pendamping Air Susu Ibu mulai usia 6 bulan;
 - d. Air Susu Ibu sampai 2 Tahun, kecuali atas indikasi medis.
- (2) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah Daerah dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- (3) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

Paragraf 3

Kesehatan Lanjut Usia

Pasal 11

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap upaya pelayanan kesehatan bagi lanjut usia untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan

martabat kemanusiaan serta memperpanjang harapan hidup, terwujudnya kemandirian dan kesejahteraan, terpeliharanya sistem nilai budaya dan keakraban serta lebih mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui program pelayanan kesehatan santun lanjut usia yang memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara proaktif, baik dan sopan serta memberikan kemudahan bagi lanjut usia.
- (3) Pelayanan kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh pemerintah bersama masyarakat yang dilaksanakan secara komprehensif dengan melibatkan instansi terkait.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas tersedianya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan lanjut usia dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk tetap dapat mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.
- (5) Pelaksanaan pelayanan kesehatan lanjut usia diselenggarakan secara berjenjang dan setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan kemudahan bagi lanjut usia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- (6) Setiap lanjut usia yang belum mempunyai jaminan pelayanan kesehatan dan membutuhkan pelayanan rawat jalan kesehatan tingkat pertama di fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah wajib dibebaskan dari retribusi pelayanan kesehatan.

Bagian Kedua

Perbaikan Gizi Masyarakat

Pasal 12

- (1) Perbaikan gizi ditujukan untuk meningkatkan mutu gizi masyarakat menuju derajat kesehatan yang berkualitas.
- (2) Upaya untuk mengatasi masalah gizi masyarakat dengan melakukan perbaikan di berbagai faktor baik langsung maupun tidak langsung.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan perbaikan gizi masyarakat.

- (4) Upaya perbaikan gizi masyarakat dilakukan pada seluruh siklus kehidupan yaitu sejak dalam kandungan sampai dengan usia lanjut.
- (5) Prioritas perbaikan gizi difokuskan pada masalah gizi utama yaitu:
 - a. Gizi kurang;
 - b. Kekurangan vitamin A;
 - c. Anemia gizi besi;
 - d. Gangguan akibat kekurangan iodium;
 - e. Gizi lebih; dan
 - f. Stunting.
- (6) Perbaikan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (5), diprioritaskan pada kelompok rawan :
 - a. Bayi dan anak balita;
 - b. Ibu hamil dan menyusui;
 - c. Remaja perempuan dan wanita usia subur.
- (7) Dalam meningkatkan status gizi masyarakat diperlukan program komprehensif sebagai lanjutan dari asi eksklusif yaitu pemberian makanan bayi dan anak.
- (8) Dalam rangka pelaksanaan perbaikan gizi diperlukan sistem monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah.
- (9) Pemerintah Daerah menjamin tersedianya dana untuk pelayanan dan pemulihan kesehatan gizi kurang serta gizi buruk sebagai upaya peningkatan gizi masyarakat.
- (10) Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk peningkatan pengetahuan dan pendidikan masyarakat tentang gizi dengan sistem yang inovatif dan kreatif dengan pemberdayaan masyarakat dengan sistim PLA (*Participatory Learning Action*)/atau pembelajaran dengan melibatkan partisipasi masyarakat.

Bagian Ketiga

Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat wajib melaksanakan upaya pencegahan, pengendalian dan penanganan penyakit menular dan tidak menular beserta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Upaya pencegahan, pengendalian dan penanganan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat.

Pasal 14

- (1) Untuk pencegahan dini terhadap kejadian penyakit, kejadian luar biasa dan/atau wabah dan/atau penyakit akibat bencana, dilakukan *surveilans* atau pengamatan penyakit.
- (2) Pengendalian penyakit tidak menular dilakukan dengan pendekatan *surveilans* faktor resiko, registrasi penyakit dan *surveilans* kematian.
- (3) Penanganan terhadap penyakit diutamakan pada penyakit yang potensial menjadi wabah, penyakit dengan *fatality rate* atau tingkat keparahan yang tinggi, menyerang usia produktif dan keluarga miskin.
- (4) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilakukan melalui kerjasama dengan instansi terkait serta membentuk jejaringan kerja.
- (5) Pemerintah Daerah wajib mengalokasikan anggaran biaya pelayanan kesehatan untuk korban akibat kejadian luar biasa .

Paragraf 1

Demam Berdarah

Pasal 15

- (1) Pemerintah Daerah menjamin terlaksananya penanggulangan Demam Berdarah.
- (2) Penanggulangan demam berdarah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kerjasama dengan instansi terkait dan masyarakat dengan membentuk Tim Kelompok Kerja Operasional Demam Berdarah.

Paragraf 2

Tuberculosis

Pasal 16

- (1) Pemerintah Daerah menjamin terlaksananya penanggulangan penyakit Tuberculosis.
- (2) Penanggulangan Tuberculosis bertujuan untuk:
 - a. menurunkan angka kesakitan dan kematian penyakit Tuberculosis dengan cara memutus rantai penularan sehingga penyakit Tuberculosis tidak lagi merupakan masalah kesehatan masyarakat;

- b. meningkatkan cakupan penemuan penderita Tuberculosis baru dan meningkatkan kesembuhan penderita Tuberculosis secara bertahap melalui sinergi upaya penemuan antara pemerintah, swasta dan pemberdayaan masyarakat.
- (3) Upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit Tuberculosis dilaksanakan dengan instansi terkait dan melibatkan semua unsur masyarakat.

Paragraf 3

Infeksi Menular Seksual dan Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome

Pasal 17

- (1) Pemerintah Daerah menjamin penanggulangan penyakit Infeksi Menular Seksual dan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome* .
- (2) Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome* bertujuan untuk:
 - a. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sehingga mampu menanggulangi penularan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome*;
 - b. Memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi dan pelayanan kesehatan yang cukup, aman, bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga mampu menanggulangi penularan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome*;
 - c. Melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan penularan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome*;
 - d. Memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome*;
 - e. Meningkatkan mutu sumber daya manusia dalam penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome*;
- (3) Upaya pencegahan, pengendalian dan penanganan penyakit IMS dan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome*, dilaksanakan melalui kerjasama dengan instansi terkait dan masyarakat.

- (4) Pemerintah Daerah menjamin terlaksananya penanggulangan penyakit infeksi menular seksual dan *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome*.
- (5) Pemerintah Daerah melindungi hak asasi manusia yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus-Acquired Immune Deficiency Syndrome* termasuk perlindungan dari kerahasiaan status *Human Immunodeficiency Virus -Acquired Immune Deficiency Syndrome* .
- (6) Pemerintah Daerah memfasilitasi orang yang berperilaku resiko tinggi dan yang terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus -Acquired Immune Deficiency Syndrome* untuk memperoleh hak-hak kesehatan di rumah sakit maupun pusat kesehatan masyarakat setempat.
- (7) Pemerintah Daerah memfasilitasi pendampingan untuk ODHA atau orang dengan *Human Immunodeficiency Virus -Acquired Immune Deficiency Syndrome*.
- (8) Pemerintah Daerah wajib mengalokasikan anggaran biaya perbaikan gizi dan pelayanan kesehatan untuk ODHA atau orang dengan *Human Immunodeficiency Virus -Acquired Immune Deficiency Syndrome*.

Paragraf 4

Kusta

Pasal 18

- (1) Pemerintah Daerah menjamin terlaksananya pengendalian dan pemberantasan penyakit kusta.
- (2) Pengendalian dan pemberantasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui upaya *promotif, preventif* dan *kuratif* dengan melibatkan peran serta masyarakat.
- (3) Pemerintah Daerah dan masyarakat wajib mengupayakan penghapusan stigma sosial dalam masyarakat dengan mengubah pandangan masyarakat terhadap penyakit kusta melalui penyuluhan secara intensif.

Bagian Keempat

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas kesediaan sumber daya, dana, fasilitas dan pelaksanaan penanganan kesehatan secara

menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana meliputi pelayanan pada tanggap darurat dan pasca bencana.

- (2) Masyarakat turut serta bertanggungjawab dan berperan aktif dalam penanganan tanggap darurat pasca bencana.
- (3) Penanganan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup penanganan kegawatdarutan yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut.
- (4) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan baik milik Pemerintah Daerah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan secara gratis untuk penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan.
- (5) Fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah daerah maupun swasta dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien akibat bencana dilarang menolak dan atau meminta uang muka.
- (6) Pemerintah Daerah wajib mengalokasikan anggaran biaya pelayanan kesehatan untuk korban bencana.

Bagian Kelima

Kesehatan Lingkungan

Pasal 20

- (1) Kesehatan Lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimiawi, biologis maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Lingkungan yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup lingkungan permukiman, setiap tempat kerja atau institusi, tempat rekreasi serta tempat dan fasilitas umum.
- (3) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan antara lain :
 - a. Limbah cair;
 - b. Limbah padat;
 - c. Limbah gas;
 - d. Sampah;
 - e. Binatang pembawa penyakit;
 - f. Zat kimia berbahaya;
 - g. Kebisingan yang melebihi ambang batas;

- h. Radiasi sinar pengion dan non pengion;
- i. Air yang tercemar;
- j. Udara yang tercemar; dan
- k. Makanan yang terkontaminasi.

Pasal 21

- (1) Setiap badan usaha atau perorangan yang mengelola dan menjual air minum atau air bersih wajib menjamin kualitas air yang diproduksi sesuai standar dan/atau persyaratan kesehatan yang ditetapkan.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggungjawab untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap kualitas air minum dan air bersih.
- (3) Setiap badan usaha atau perorangan yang mengelola dan menjual air minum atau air bersih wajib mendapatkan izin dari Pemerintah Daerah.

Bagian Keenam

Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan

Pasal 22

- (1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan diselenggarakan untuk mengembalikan status kesehatan akibat penyakit, mengembalikan fungsi badan akibat cacat atau menghilangkan cacat.
- (2) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan pengobatan dan/atau perawatan.
- (3) Pengobatan dan/atau perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan atau cara yang lain yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (4) Pelaksanaan pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan di bidang itu.

Bagian Ketujuh
Promosi Kesehatan
Pasal 23

- (1) Peningkatan derajat kesehatan dilaksanakan dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat, terutama dalam perilaku hidup bersih dan sehat melalui promosi kesehatan yang pada akhirnya menyadarkan masyarakat agar mau dan mampu melaksanakan hidup sehat.
- (2) Pelaksanaan Promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerjasama dengan instansi pemerintah, swasta dan masyarakat.
- (3) Untuk menunjang promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan informasi kesehatan.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas tersedianya sarana dan prasarana promosi kesehatan, termasuk izin siar di bidang kesehatan.
- (5) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan dan akses terhadap informasi, edukasi bidang pelayanan kesehatan.

Bagian Kedelapan
Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana
Pasal 24

- (1) 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.
- (2) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan;
 - b. pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi dan kesehatan seksual;
 - c. kesehatan sistem reproduksi.
- (3) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan perorangan atau kelompok.
- (4) Pelaksana pelayanan kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan sesuai dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 25

Pemerintah Daerah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (1) dan ayat (2) yang tidak bermutu, tidak aman dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

- (1) Pelayanan kesehatan keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan pelayanan kesehatan keluarga berencana yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat.
- (3) Pelayanan kesehatan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesembilan

Usaha Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 27

- (1) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan kesehatan gigi dan mulut.
- (2) Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat bertanggungjawab melaksanakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan.
- (3) Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi perseorangan, pelayanan kesehatan masyarakat, usaha kesehatan gigi sekolah, upaya kesehatan gigi masyarakat desa.

Bagian Kesepuluh
Kesehatan Remaja dan Usaha Kesehatan Sekolah

Pasal 28

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja ditujukan untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, baik sosial maupun ekonomi.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), termasuk untuk kesehatan reproduksi remaja, dilakukan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat.
- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan reproduksi remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat.
- (4) Pemerintah Daerah wajib menjamin agar remaja dapat memperoleh informasi, edukasi, dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggungjawab sesuai dengan perkembangan moral dan norma agama.
- (5) Pemerintah Daerah wajib menjamin keamanan remaja dari kekerasan rumah tangga atau kekerasan terhadap anak remaja, serta menjamin hak-haknya sebagai anak maupun remaja.
- (6) Pemerintah Daerah bersama masyarakat wajib melakukan upaya pencegahan dan perlindungan terhadap remaja dan anak sekolah dari bahaya merokok, minuman beralkohol, Narkotika Psikotropika Zat Adiktif dan prostitusi.

Pasal 29

- (1) Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.
- (2) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diselenggarakan melalui sekolah formal dan nonformal atau melalui lembaga pendidikan lain.

- (3) Untuk mencapai kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), peserta didik dan tenaga kependidikan dilarang merokok, minuman beralkohol, Narkotika Psikotropika Zat Adiktif, dan prostitusi.

Bagian Kesebelas

Kesehatan Jiwa

Pasal 30

- (1) Kesehatan jiwa meliputi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan jiwa, pencegahan dan penanggulangan masalah psikososial dan gangguan jiwa, penyembuhan dan pemulihan penderita gangguan jiwa.
- (2) Penderita gangguan jiwa yang dapat menimbulkan gangguan terhadap keamanan dan ketertiban umum wajib diobati dan dirawat di fasilitas pelayanan kesehatan jiwa.
- (3) Pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat dilakukan atas permintaan suami atau istri atau wali atau keluarga penderita atau atas prakarsa pejabat yang bertanggungjawab atas keamanan dan ketertiban di wilayah setempat.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terlaksananya pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa dengan membentuk tim penyelenggara kesehatan jiwa masyarakat yang ditetapkan oleh Bupati.
- (5) Pemerintah Desa/Kelurahan bertanggungjawab untuk melaksanakan tindakan pencegahan pemasangan oleh masyarakat dan/atau keluarga.
- (6) Masyarakat dan keluarga dilarang melakukan pemasangan terhadap penderita gangguan jiwa.

Bagian Keduabelas

Kesehatan Olahraga

Pasal 31

- (1) Upaya kesehatan olahraga ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat.

- (2) Peningkatan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan upaya dasar dalam meningkatkan prestasi belajar, kerja dan olahraga.
- (3) Upaya kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui aktifitas fisik, latihan fisik dan/atau olahraga.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas terlaksananya upaya kesehatan olahraga dan memberikan jaminan pelayanan kesehatan bagi atlet berprestasi di tingkat nasional maupun internasional melalui fasilitas pelayanan kesehatan di Daerah.

Bagian Ketigabelas

Kesehatan Kerja

Pasal 32

- (1) Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.
- (2) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi pekerja di sektor formal dan informal, serta berlaku bagi setiap orang, selain pekerja yang berada di lingkungan tempat kerja.

Pasal 33

Pengelola tempat kerja wajib :

- a. mentaati standar kesehatan kerja dan menjamin lingkungan kerja yang sehat serta bertanggung jawab terhadap kesehatan pekerja dan /atau terjadinya kecelakaan kerja;
- b. memberikan kesempatan kepada tenaga kerja wanita untuk memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan dilanjutkan selama dua tahun melalui penyediaan ruang laktasi beserta sarana/prasarana di tempat kerja dan memberikan waktu untuk menyusui atau memerah ASI;
- c. menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku .

Bagian Keempatbelas

Kesehatan Haji

Pasal 34

- (1) Untuk mengoptimalkan kesehatan Calon Jamaah Haji dan membebaskan masyarakat dari transmisi penyakit menular, Calon Jamaah Haji wajib melakukan pemeriksaan kesehatan dan mendapatkan imunisasi sesuai dengan ketentuan.
- (2) Pemeriksaan kesehatan Calon Jamaah Haji dilaksanakan 2 (dua) tahap, yaitu :
 - a. Tahap pertama di puskesmas, pemeriksaannya dilakukan oleh Dokter, Perawat dan Analis Laboratorium Kesehatan;
 - b. Tahap kedua dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan/atau swasta yang setingkat dengan Rumah Sakit tipe C.

Bagian Kelimabelas

Pengobatan Tradisional

Pasal 35

- (1) Berdasarkan cara pengobatannya pelayanan pengobatan tradisional terbagi menjadi :
 - a. Pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ketrampilan;
 - b. Pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.
 - (2) Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibina dan diawasi oleh Pemerintah Daerah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama.
 - (3) Mengenai tata cara dan jenis pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), didasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
-
- (1) Setiap orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi harus mendapat izin dari lembaga kesehatan yang berwenang.
 - (2) Penggunaan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan tehnik dan etika medis, norma agama, serta kebudayaan masyarakat.

Pasal 37

- (1) Masyarakat diberi kesempatan seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan dan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.
- (2) Pemerintah Daerah mengatur dan mengawasi pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan didasarkan pada keamanan, kepentingan dan perlindungan masyarakat.

Bagian Keenambelas

Peran Serta Masyarakat

Pasal 38

- (1) Masyarakat wajib berperan serta, baik perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup keikutsertaan secara aktif, pasif, kreatif, responsif, dan inovatif untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan.
- (3) Pemerintah Daerah membina, mendorong, menggerakkan, memantau serta mengawasi swadaya masyarakat yang bergerak dibidang kesehatan dan memfasilitasi terselenggaranya Kelurahan maupun Desa Siaga Aktif.

Bagian Ketujuhbelas

Pengamanan dan Penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Pasal 39

- (1) Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan wajib dilaksanakan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan/atau keamanan dan/atau kemanfaatan.
- (2) Pengadaan, penyimpanan, pengolahan, promosi, pengedaran sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi standar mutu pelayanan farmasi yang ditetapkan.

- (3) Sediaan farmasi dan alat kesehatan hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Peredaran Alat Kesehatan harus melalui distributor yang mempunyai izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 40

Sediaan farmasi yang berupa obat dan bahan obat harus memenuhi syarat farmakope Indonesia atau standar baku lainnya yang ditetapkan lembaga yang berwenang.

Pasal 41

- (1) Sumber obat tradisional yang sudah terbukti berkhasiat dan aman digunakan dalam pencegahan, pengobatan, perawatan dan/atau pemeliharaan kesehatan tetap dijaga kelestariannya.
- (2) Pemerintah Daerah memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada masyarakat untuk mengolah, memproduksi, mengedarkan, mengembangkan, meningkatkan dan menggunakan obat tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.

Pasal 42

- (1) Setiap orang dilarang mengadakan, menyimpan, mengolah, mempromosikan dan mengedarkan obat dan bahan yang berkhasiat obat kecuali sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penggunaan sediaan farmasi yang berupa narkotika, psikotropika hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter dan dilarang untuk disalahgunakan.

Bagian Kedelapanbelas

Pengamanan Zat Adiktif

Pasal 43

- (1) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan.

- (2) Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya.
- (3) Produksi, peredaran dan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditetapkan oleh lembaga yang berwenang.

Pasal 44

- (1) Untuk melindungi masyarakat dari bahaya zat adiktif tembakau, Pemerintah Daerah menetapkan kawasan tanpa rokok.
- (2) Kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. Fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta;
 - b. Tempat proses belajar mengajar;
 - c. Tempat anak bermain;
 - d. Tempat ibadah;
 - e. Angkutan umum;
 - f. Tempat kerja;
 - g. Kantor baik pemerintah maupun swasta;
 - h. Tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

Bagian Kesembilanbelas

Pengamanan Makanan dan Minuman

Pasal 45

- (1) Pengamanan makanan dan minuman wajib dilaksanakan untuk melindungi masyarakat dari bahaya akibat makanan yang tidak memenuhi syarat kesehatan.
- (2) Setiap orang dan/atau badan hukum yang memproduksi, mengolah, serta mendistribusikan makanan dan minuman yang diperlakukan sebagai makanan dan minuman hasil teknologi rekayasa genetik yang diedarkan harus menjamin agar aman bagi manusia, hewan yang dimakan manusia dan lingkungan.

- (3) Setiap orang dan/atau badan hukum yang memproduksi dan mempromosikan produk makanan dan minuman dan/atau yang diperlakukan sebagai makanan dan minuman hasil olahan teknologi dilarang menggunakan kata-kata yang mengecoh dan/atau disertai klaim yang dapat dibuktikan kebenarannya.

Pasal 46

- (1) Makanan dan minuman yang dikonsumsi masyarakat harus didasarkan pada standar dan/atau persyaratan kesehatan.
- (2) Makanan dan minuman hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan standar dan/atau persyaratan kesehatan dan/atau membahayakan kesehatan sebagai mana yang dimaksud pada ayat (1), dilarang untuk diedarkan serta ditarik dari peredaran dan disita untuk dimusnahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemerintah Daerah wajib melaksanakan pengawasan terhadap makanan dan minuman yang beredar di pasaran serta melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap produsen makanan dan minuman.

Pasal 47

Pemerintah Daerah membentuk tim pemantauan dan pengawasan terhadap makanan dan minuman yang beredar dengan Keputusan Bupati.

Bagian Keduapuluh

Pelayanan Darah

Pasal 48

- (1) Pelayanan darah merupakan upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial.
- (2) Darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperoleh dari pendonor darah sukarela yang sehat dan memenuhi kriteria seleksi pendonor dengan mengutamakan kesehatan pendonor.

- (3) Darah yang diperoleh dari pendonor darah sukarela sebagaimana dimaksud pada ayat (2), sebelum digunakan untuk pelayanan darah harus dilakukan pemeriksaan laboratorium guna mencegah penularan penyakit.

Pasal 49

- (1) Penyelenggaraan donor darah dan pengolahan darah dilakukan oleh Unit Transfusi Darah.
- (2) Unit Transfusi Darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan/atau organisasi sosial yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kepalangmerahan.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pelaksanaan pelayanan darah yang aman, mudah diakses dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- (4) Setiap rumah sakit yang berada di wilayah daerah wajib menyelenggarakan Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)
- (5) Pemerintah daerah mendorong dan memfasilitasi pembentukan paguyuban donor darah di institusi maupun kelompok masyarakat.

Pasal 50

Transfusi darah hanya dapat dilakukan di Rumah Sakit oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan di bidangnya .

Bagian Keduapuluhsatu Upaya Perawatan

Kesehatan Masyarakat Pasal 51

- (1) Perawatan kesehatan masyarakat merupakan pelayanan profesional yang terintegrasi dengan upaya kesehatan lain dengan dukungan peran aktif masyarakat, yang mengutamakan pelayanan promotif, preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat sebagai satu kesatuan utuh melalui proses perawatan untuk meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal sehingga mandiri dalam upaya kesehatannya.
- (2) Tujuan pelayanan perawatan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan.

- (3) Pemerintah Daerah dan masyarakat wajib menjamin terlaksananya perawatan kesehatan masyarakat.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap upaya perawatan kesehatan masyarakat.

BAB IV

SUMBER DAYA DI BIDANG KESEHATAN

Bagian Kesatu

Tenaga Kesehatan

Pasal 52

Pemerintah Daerah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Pasal 53

- (1) Setiap tenaga kesehatan dalam menjalankan pekerjaannya harus memiliki kualifikasi minimum.
 - (2) Kualifikasi minimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa surat tanda registrasi yang diperoleh setelah mendapatkan ijazah dan sertifikat kompetensi dengan memperhatikan ketentuan peraturan perundang-undangan.
-
- (1) Setiap tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
 - (2) Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan sesuai dengan bidang keahlian dan kompetensi.
 - (3) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari Kepala Dinas Kesehatan.
 - (4) Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua
Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Pasal 55

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas :
 - a. Pelayanan kesehatan perseorangan; dan
 - b. Pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
 - c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh pihak Pemerintah, Pemerintah Daerah dan swasta.
- (4) Ketentuan persyaratan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diatur dalam Peraturan Bupati.
- (5) Ketentuan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 56

- (1) Setiap pimpinan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan harus memiliki kompetensi manajemen kesehatan yang dibutuhkan.
- (2) Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang mempekerjakan tenaga kesehatan yang tidak memiliki kualifikasi dan izin melakukan pekerjaan profesi.

Pasal 57

- (1) Pemerintah Daerah dapat menentukan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya.
- (2) Penentuan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan oleh Pemerintah Daerah dengan mempertimbangkan :
 - a. Luas wilayah;
 - b. Kebutuhan kesehatan;
 - c. Jumlah dan persebaran penduduk;

- d. Pola penyakit;
- e. Pemanfaatannya;
- f. Fungsi sosial; dan
- g. Kemampuan dalam memanfaatkan teknologi.

Bagian Ketiga
Perbekalan Kesehatan

Pasal 58

- (1) Pemerintah Daerah berwenang merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerah.
- (2) Kewenangan merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tetap memperhatikan pengaturan dan pembinaan standar pelayanan yang berlaku secara nasional.

BAB V
PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 59

- (1) Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar derajat kesehatan masyarakat meningkat.
- (2) Sumber pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berasal dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat dan swasta.
- (3) Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran kesehatan minimal 10%(sepuluh persen) dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah diluar gaji.
- (4) Alokasi pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), sekurang-kurangnya $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik terutama masyarakat miskin, kelompok lanjut usia dan anak terlantar.

- (5) Pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi masyarakat miskin diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB VI

STANDARDISASI TENAGA DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Standardisasi Tenaga Kesehatan

Pasal 60

- (1) Setiap tenaga kesehatan yang bermaksud menyelenggarakan praktik pelayanan kesehatan wajib memenuhi standardisasi.
- (2) Standardisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan sesuai dengan standar profesi, kompetensi, etika, dan wajib memiliki Surat Tanda Registrasi yang diperoleh setelah mendapatkan ijazah dan sertifikat kompetensi.
- (3) Dalam menyelenggarakan praktik pelayanan kesehatan, setiap tenaga kesehatan mempunyai kewajiban untuk mendukung program Inisiasi Menyusu Dini dan Asi Eksklusif dengan disertai surat pernyataan.

Bagian Kedua

Standardisasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 61

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memenuhi persyaratan :
 - a. Administratif ;
 - b. Fisik;
 - c. Sumber daya di bidang kesehatan.
- (2) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII

KETENTUAN PERIZINAN, SERTIFIKASI DAN SURAT TANDA TERDAFTAR

Bagian Kesatu

PERIZINAN

Paragraf 1

Umum

Pasal 62

- (1) Setiap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan wajib memiliki izin Bupati atau Pejabat yang ditunjuk.

- (2) Perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan mempertimbangkan rasio kebutuhan dan rekomendasi Satuan Kerja Perangkat Daerah yang melaksanakan tugas dan fungsi di bidang kesehatan.
- (3) Persyaratan dan tata cara memperoleh izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 2

Perizinan Tenaga Kesehatan

Pasal 63

- (1) Perizinan bagi Tenaga Kesehatan terdiri dari izin Praktik dan atau Izin Kerja.
- (2) Izin Praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. Izin praktik dokter umum;
 - b. Izin praktik dokter gigi;
 - c. Izin praktik dokter spesialis;
 - d. Izin praktik dokter gigi spesialis;
 - e. Izin praktik bidan;
 - f. Izin praktik Perawat;
 - g. Izin praktik Perawat Gigi;
 - h. Izin Praktik Fisioterapis;
 - i. Izin Praktik Terapis Wicara;
 - j. Izin Praktik Okupasi Terapis;
 - k. Izin Praktik Apoteker; dan
 - l. Izin Praktik Bagi Tenaga Kesehatan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Izin Kerja sebagaimana dimaksud ayat (1), meliputi :
 - a. Izin kerja apoteker;
 - b. Izin kerja tenaga teknis kefarmasian;
 - c. Izin kerja bidan;
 - d. Izin kerja perawat;
 - e. Izin kerja perawat gigi;
 - f. Izin kerja refraksionis optisien;
 - g. Izin kerja radiografer;
 - h. Izin kerja fisioterapis;
 - i. Izin kerja Okupasi terapis;
 - j. Izin kerja terapis wicara;

- k. Izin kerja Analis Kesehatan;
- l. Izin kerja Ahli Gizi;
- m. Izin kerja Sanitarian;
- n. Izin kerja tenaga pengobatan komplementer alternatif, dan
- o. Izin kerja bagi tenaga kesehatan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Perizinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 64

Izin penyelenggaraan bagi fasilitas pelayanan Kesehatan, meliputi :

- a. Klinik;
- b. Rumah Sakit ;
- c. Laboratorium Klinik;
- d. Laboratorium Kesehatan Masyarakat;
- e. Apotek;
- f. Optik;
- g. Laboratorium Optik;
- h. Toko Alat Kesehatan;
- i. Toko Obat;
- j. Pedagang Eceran Obat;
- k. Klinik Kecantikan Estetika;
- l. Klinik Dialisis;
- m. Unit Pelayanan Dialisis;
- n. Unit Donor Darah ;
- o. Pelayanan Radiologi Diagnostik;
- p. Sarana Pelayanan Rehabilitasi Penyalahgunaan dan Ketergantungan Narkotika Psikotropika Zat Adiktif; dan
- q. Fasilitas pelayanan kesehatan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Sertifikasi

Pasal 65

- (1) Sertifikasi bidang kesehatan meliputi :
 - a. Sertifikasi Pangan Industri Rumah Tangga; dan
 - b. Sertifikasi Laik Hygiene Sanitasi.

- (2) Sertifikasi bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah yang melaksanakan tugas dan fungsi di bidang kesehatan.
- (3) Sertifikasi Pangan Industri Rumah Tangga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, diberikan kepada industri rumah tangga pangan.
- (4) Sertifikasi Laik Hygiene Sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diberikan kepada :
 - a. Sertifikasi Laik Hygiene Sanitasi Restoran atau Rumah Makan;
 - b. Sertifikasi Laik Hygiene Sanitasi Jasa Boga;
 - c. Sertifikasi Laik Hygiene Sanitasi Hotel;
 - d. Sertifikasi Laik Hygiene Sanitasi Kolam Renang;
 - e. Sertifikasi Laik Hygiene Sanitasi Depot Air Minum Isi Ulang; dan
 - f. Sertifikasi Laik Hygiene Sanitasi fasilitas lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Persyaratan dan tata cara memperoleh Sertifikasi di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Ketiga

Surat Tanda Terdaftar

Pasal 66

- (1) Surat tanda terdaftar diberikan kepada Pengobat Tradisional yang menjalankan pekerjaan pengobatan tradisional dan fasilitas kesehatan lain yang setara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Surat tanda terdaftar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah yang melaksanakan tugas dan fungsi di bidang kesehatan.
- (3) Persyaratan dan tata cara memperoleh surat tanda terdaftar sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB IV
SISTEM RUJUKAN DAN SPGDT
Bagian Kesatu
Sistem Rujukan
Pasal 67

- (1) Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggungjawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
- (2) Rujukan harus mendapatkan persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya, setelah mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan yang berwenang.
- (3) Rujukan horizontal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan, dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.
- (4) Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan yang lebih tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan secara berjenjang mulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat kedua, sampai dengan pelayanan kesehatan tingkat ketiga, kecuali kasus gawat darurat.
- (5) Rujukan vertikal sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilakukan apabila :
 - a. Pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau sub spesialisik
 - b. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan, dan / atau ketenagaan.
- (6) Setiap pemberi pelayanan kesehatan berkewajiban merujuk pasien dengan surat pengantar bila keadaan penyakit atau permasalahan kesehatan memerlukannya, kecuali pasien tidak dapat ditransportasikan atas alasan medis, sumber daya, atau geografis.
- (7) Penerima rujukan wajib menerima dan tidak diperbolehkan menolak pasien yang dirujuk dari fasilitas pelayanan kesehatan dibawahnya.

- (8) Hal-hal yang berkaitan dengan pelaksanaan sistem rujukan secara rinci diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua

SPGDT

Pasal 68

- (1) SPGDT diperlukan untuk mendapatkan sistem yang baik dan sumber daya manusia yang terampil serta terlatih dalam menangani kegawatdaruratan.
- (2) Bupati membentuk Tim SPGDT untuk melaksanakan SPGDT.
- (3) Ketentuan lebih lanjut tentang SPGDT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB V

STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN

Pasal 69

- (1) Untuk menilai kinerja pelayanan di bidang Kesehatan perlu ditetapkan SPM Bidang Kesehatan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut tentang SPM Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB VI

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu

Pembinaan

Pasal 70

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan terhadap masyarakat dan terhadap setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya kesehatan di bidang kesehatan dan upaya kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kedua

Pengawasan

Pasal 71

- (1) Bupati membentuk Tim Pengawas Kesehatan dengan tugas pokok untuk melakukan pengawasan terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan sumber daya di bidang kesehatan dan upaya kesehatan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tim Pengawas Kesehatan mempunyai wewenang :
 - a. memasuki setiap tempat yang diduga digunakan dalam kegiatan yang berhubungan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan;
 - b. memeriksa perizinan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tim Pengawas Kesehatan harus dilengkapi dengan tanda pengenal dan surat perintah pemeriksaan.
- (4) Bupati menunjuk Kepala satuan kerja perangkat daerah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan untuk mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.
- (5) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dapat berupa:
 - a. peringatan secara tertulis;
 - b. pencabutan izin sementara atau izin tetap.
- (6) Ketentuan mengenai tata cara pengambilan tindakan administratif dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 72

Pelaksanaan Peraturan Daerah ini, diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Pasal 73

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan menempatkannya pada Lembaran Daerah Kabupaten Klaten.

Ditetapkan di Klaten
pada tanggal 26 Agustus 2013

BUPATI KLATEN,

Cap

Ttd

SUNARNA

Diundangkan di Klaten
pada tanggal 26 Agustus 2013

Plt. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KLATEN,

Cap

Ttd

SARTIYASTO

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KLATEN TAHUN 2013 NOMOR 13

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN KLATEN
NOMOR 13 TAHUN 2013
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN

I. UMUM

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan bertujuan agar setiap penduduk dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya secara mandiri. Kesehatan adalah hak dasar penduduk yang telah diakui oleh undang-undang. Kesehatan juga merupakan investasi bangsa karena mampu meningkatkan produktivitas sumber daya manusia. Oleh karenanya, pembangunan kesehatan masyarakat harus tetap terselenggara dalam situasi kondisi apapun dan dimanapun tempatnya berada. Pelayanan kesehatan masyarakat tidak boleh terhenti karena adanya batas-batas : kesukuan, ras dan agama serta ekonomi, sosial, politik dan keamanan.

Pemerintah harus menjamin ketersediaan sarana pelayanan kesehatan yang bermutu dan tetap dapat dijangkau dan dinikmati masyarakat secara adil dan merata tanpa adanya keterbatasan/sekat-sekat antar masyarakat. Pembangunan kesehatan tidak hanya ditujukan pada upaya penyembuhan karena sakit tetapi secara menyeluruh lebih berorientasi pada upaya perlindungan terhadap masyarakat yang masih sehat.

Oleh karena itu untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang baik perlu dituangkan dalam Peraturan Daerah.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup Jelas

Pasal 2

Cukup Jelas

Pasal 3

Cukup Jelas

Pasal 4

Cukup Jelas

Pasal 5

Cukup Jelas

Pasal 6

Cukup Jelas

Pasal 7

Cukup Jelas

Pasal 8

Cukup Jelas

Pasal 9

Cukup Jelas

Pasal 10

Cukup Jelas

Pasal 11

Cukup Jelas

Pasal 12

Cukup Jelas

Pasal 13

Cukup Jelas

Pasal 14

Cukup Jelas

Pasal 15

Cukup Jelas

Pasal 16

Cukup Jelas

Pasal 17

Cukup Jelas

Pasal 18

Cukup Jelas
Pasal 19
Cukup Jelas
Pasal 20
Cukup Jelas
Pasal 21
Cukup Jelas
Pasal 22
Cukup Jelas
Pasal 23
Cukup Jelas
Pasal 24
Cukup Jelas
Pasal 25
Cukup Jelas
Pasal 26
Cukup Jelas
Pasal 27
Cukup Jelas
Pasal 28
Cukup Jelas
Pasal 29
Cukup Jelas
Pasal 30
Cukup Jelas
Pasal 31
Cukup Jelas
Pasal 32
Cukup Jelas
Pasal 33
Cukup Jelas
Pasal 34
Cukup Jelas
Pasal 35
Cukup Jelas
Pasal 36
Cukup Jelas
Pasal 37

Cukup Jelas
Pasal 38
Cukup Jelas
Pasal 39
Cukup Jelas
Pasal 40
Cukup Jelas
Pasal 41
Cukup Jelas
Pasal 42
Cukup Jelas
Pasal 43
Cukup Jelas
Pasal 44
Cukup Jelas
Pasal 45
Cukup Jelas
Pasal 46
Cukup Jelas
Pasal 47
Cukup Jelas
Pasal 48
Cukup Jelas
Pasal 49
Cukup Jelas
Pasal 50
Cukup Jelas
Pasal 51
Cukup Jelas
Pasal 52
Cukup Jelas
Pasal 53
Cukup Jelas
Pasal 54
Cukup Jelas
Pasal 55
Cukup Jelas
Pasal 56

Cukup Jelas
Pasal 57
Cukup Jelas
Pasal 58
Cukup Jelas
Pasal 59
Cukup Jelas
Pasal 60
Cukup Jelas
Pasal 61
Cukup Jelas
Pasal 62
Cukup Jelas
Pasal 63
Cukup Jelas
Pasal 64
Cukup Jelas
Pasal 65
Cukup Jelas
Pasal 66
Cukup Jelas
Pasal 67
Cukup Jelas
Pasal 68
Cukup Jelas
Pasal 69
Cukup Jelas
Pasal 70
Cukup Jelas
Pasal 71
Cukup Jelas
Pasal 72
Cukup Jelas
Pasal 73
Cukup Jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KLATEN NOMOR 99