



PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
PERATURAN DAERAH KABUPATEN HULU SUNGAI TENGAH

NOMOR 6 TAHUN 2022

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI HULU SUNGAI TENGAH,

- 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 pembangunan kesehatan bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan daerah yang pada hakikatnya adalah pembangunan masyarakat seutuhnya;
- c. bahwa berdasarkan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, ketentuan Pasal 12 ayat (1) huruf b dan ketentuan huruf B Lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah, ketentuan Pasal 3 ayat (1) huruf b Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Pemerintah Daerah berwenang melaksanakan penyelenggaraan Kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib bidang Kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan dasar;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 352) Sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
2. 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);
 3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
 4. 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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 5. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6397);
 6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
 7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 9. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);
 10. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
 11. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara

- Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573); Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
12. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);
 13. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
 14. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 15. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 16. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5871);
 17. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
 18. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2004 tentang Jalan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Nomor 6760);
 19. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 113, Tambahan Lembaran Negara

Republik Indonesia Nomor 5539) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2021 tentang Badan Usaha Milik Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6623);

20. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
23. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
24. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
25. Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2017 tentang Partisipasi Masyarakat Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 225, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6133);
26. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
27. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2018 tentang Kecamatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6206) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2022 tentang Forum Koordinasi Pimpinan di Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6770);
28. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2018 tentang Kerja Sama Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 97, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6219);
29. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);

30. Peraturan Presiden 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;
32. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 705);
33. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
34. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
35. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 316);
36. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 1 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2021 Nomor 1).

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN HULU SUNGAI TENGAH
dan
BUPATI HULU SUNGAI TENGAH

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah, adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
2. Daerah adalah Kabupaten Hulu Sungai Tengah.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

4. Kepala Daerah yang selanjutnya disebut Bupati adalah Bupati Hulu Sungai Tengah.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
6. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Tengah.
7. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
8. Pembangunan Kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.
9. Penyelenggaraan Kesehatan yang selanjutnya disingkat PK adalah penyelenggaraan kesehatan yang meliputi upaya kesehatan, pemberdayaan masyarakat, sumber daya manusia kesehatan, sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, manajemen informasi dan regulasi kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan, dan pembiayaan kesehatan.
10. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat.
11. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
12. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat.
13. Sediaan Farmasi, Perbekalan Kesehatan, dan Makanan adalah pengelolaan berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat/manfaat, mutu sediaan farmasi, perbekalan kesehatan, dan makanan.
14. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
15. Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya Kesehatan
16. Makanan adalah komoditi yang mempengaruhi kesehatan masyarakat.
17. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
18. Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
19. Formularium adalah daftar obat-obatan yang digunakan untuk terapi tertentu yang dibuat oleh negara, pemerintah daerah, atau rumah sakit

20. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
21. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
22. Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat RS adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
23. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah rumah sakit yang didirikan dan dikelola oleh Pemerintah Daerah.
24. Rumah Sakit Umum Swasta yang selanjutnya disingkat RSU Swasta adalah rumah sakit yang dimiliki dan diatur oleh seseorang atau banyak orang yang mengelola seluruh keuangannya sendiri. Bukan hanya keuangan, bahkan seluruh proses dana dan administrasi, staf, semua dokter, semuanya berada di bawah kendali badan swasta itu.
25. Rumah Sakit Umum yang selanjutnya disingkat RSU adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
26. Rumah Sakit Khusus yang selanjutnya disingkat RSK adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.
27. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disingkat dengan Fasyankes adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan Kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
28. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disebut SDM Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang Kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal Kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya Kesehatan.
29. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan UKM dan UKP tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
30. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik.
31. Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.
32. Klinik Utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik.
33. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu yang selanjutnya disingkat SPGDT adalah suatu mekanisme pelayanan Korban/Pasien Gawat Darurat yang terintegrasi dan berbasis *call center* dengan menggunakan kode akses telekomunikasi 119 dengan melibatkan masyarakat.
34. Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita yang selanjutnya disingkat KIBBLA adalah paket pelayanan terpadu dengan memfokuskan

- pada intervensi menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan angka kematian balita.
35. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
 36. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Hulu Sungai Tengah.
 37. Upaya Kesehatan Kerja adalah kegiatan yang dilakukan untuk melindungi dan mempromosikan kesehatan dan keselamatan karyawan di tempat kerja, termasuk meminimalkan paparan zat berbahaya, evaluasi praktik kerja, dan lingkungannya untuk mengurangi cedera, dan mengurangi atau menghilangkan ancaman kesehatan lainnya.
 38. Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) ke bayi yang baru lahir sampai usianya 6 bulan.
 39. Usaha Kesehatan Sekolah yang selanjutnya disingkat UKS adalah upaya membina dan mengembangkan kebiasaan hidup sehat yang dilakukan secara terpadu melalui program pendidikan dan pelayanan kesehatan di sekolah, perguruan agama serta usaha-usaha yang dilakukan dalam rangka pembinaan dan pemeliharaan kesehatan di lingkungan sekolah.
 40. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah perilaku atau tindakan mengupayakan kebersihan dan kesehatan dari kemauan diri sendiri dan menularkannya kepada orang lain.
 41. Akreditasi Puskesmas adalah pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan puskesmas secara berkesinambungan.
 42. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan perorangan bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan dan lainnya.
 43. Bahan Medis Habis Pakai yang selanjutnya disingkat BMHP adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.
 44. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh satuan kerja perangkat daerah atau unit satuan kerja perangkat daerah pada satuan kerja perangkat daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan Pengelolaan Keuangan Daerah pada umumnya.
 45. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI / POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.
 46. Kapitasi adalah sebuah metode pembayaran untuk pelayanan kesehatan dimana penyedia layanan (Puskesmas/Klinik) dibayar dalam jumlah tetap per pasien tanpa memperhatikan jumlah atau sifat layanan yang sebenarnya diberikan.

47. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar oleh BPJS Kesehatan di muka kepada FKTP berdasar jumlah peserta terdaftar.
48. *Universal Health Coverage* yang selanjutnya disingkat *UHC* adalah merupakan sistem penjaminan kesehatan yang memastikan setiap warga dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, bermutu dengan biaya terjangkau.
49. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial.
50. Promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan untuk meningkatkan dan mempertahankan status kesehatan.
51. Preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
52. Kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
53. Rehabilitatif adalah suatu upaya maupun rangkaian kegiatan yang ditujukan kepada bekas penderita (pasien yang sudah tidak menderita penyakit) agar dapat berinteraksi secara normal dalam lingkungan sosial.
54. *Public Safety Center* 119 yang selanjutnya disingkat PSC 119 adalah pusat pelayanan keselamatan terpadu di wilayah kabupaten menggunakan kode akses 119.
55. Resusitasi adalah terapi yang dikerjakan serentak jika korban mengalami ancaman jiwa akibat banyak sistem yang cedera.
56. Stabilisasi Kegawatdaruratan adalah upaya atau usaha untuk membuat stabil penderita dengan pemberian oksigen, cairan infus intravena, transfusi darah serta obat-obatan.
57. Tim Gerak Cepat Penanggulangan Bencana yang selanjutnya disebut TGC Penanggulangan Bencana adalah tim yang langsung merespon atau bereaksi cepat terhadap informasi apa pun yang sedang terjadi di masyarakat, yang diindikasikan sebagai KLB atau bahaya dan bencana.
58. Surveilans Kesehatan adalah suatu kegiatan yang dilakukan secara terus menerus berupa pengumpulan data secara sistematis, analisis dan interpretasi data mengenai suatu peristiwa yang terkait dengan Kesehatan untuk digunakan dalam tindakan Kesehatan masyarakat dalam upaya mengurangi angka kesakitan dan kematian, dan meningkatkan status Kesehatan
59. Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi.
60. Infertilitas adalah kondisi di mana pasangan suami istri yang telah melakukan hubungan intim secara rutin selama 1 (satu) tahun atau lebih tanpa alat kontrasepsi namun tidak kunjung hamil.
61. Akseptor adalah pasangan usia subur di mana salah seorang menggunakan salah satu cara/alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program.
62. Inisiasi Menyusui Dini yang selanjutnya disingkat IMD adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu sendiri dan tidak disodorkan langsung ke puting susu ibu.
63. Perizinan Berusaha adalah legalitas yang diberikan kepada pelaku usaha untuk memulai dan menjalankan usaha dan atau kegiatannya.
64. Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Jasaboga adalah sertifikat yang dikeluarkan oleh Dinas dalam rangka mengendalikan faktor makanan, orang, tempat, proses pengolahan dan perlengkapan pengolahan makanan

yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan.

65. Orang adalah orang perseorangan, kelompok masyarakat atau badan usaha baik yang berbadan hukum maupun tidak berbadan hukum.

Pasal 2

Prinsip-prinsip Penyelenggaraan Kesehatan terdiri dari :

- a. perikemanusiaan;
- b. hak asasi manusia;
- c. adil dan merata;
- d. pemberdayaan dan kemandirian masyarakat;
- e. kemitraan;
- f. pengutamaan dan manfaat;
- g. tata pemerintahan yang baik (*good governance*); dan
- h. nilai-nilai budaya Daerah.

Pasal 3

PK bertujuan sebagai landasan, pedoman, dan arah penyelenggaraan pembangunan kesehatan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat, termasuk badan hukum, badan usaha, dan lembaga swasta di daerah.

Pasal 4

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan dapat berjalan secara sinergis berhasil guna, sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 3 dapat mewujudkan :

- a. peningkatan mutu pelayanan dan derajat kesehatan masyarakat Daerah yang setinggi-tingginya;
- b. keterjangkauan pelayanan kesehatan;
- c. keadilan dan pemerataan;
- d. kesinambungan; dan
- e. efektivitas dan efisiensi.

Pasal 5

Ruang lingkup Peraturan Daerah ini, meliputi:

- a. upaya Kesehatan;
- b. sumber daya manusia Kesehatan;
- c. sediaan farmasi dan perbekalan Kesehatan;
- d. manajemen dan informasi Kesehatan;
- e. perlindungan hukum bagi tenaga Kesehatan
- f. penelitian dan pengembangan Kesehatan;
- g. kerja sama dan kemitraan;
- h. pemberdayaan masyarakat;
- i. peran serta masyarakat;
- j. penghargaan;
- k. tanggung jawab Pemerintah Daerah;
- l. pembinaan dan Pengawasan; dan
- m. pendanaan Kesehatan.

BAB II UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 6

Upaya Kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan Promotif, Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh Dinas.
- (3) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus memperhatikan fungsi sosial, nilai, norma agama, sosial budaya, moral, dan etika profesi.

Bagian Kedua Pelayanan Kesehatan Dasar

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pengelolaan pelayanan Kesehatan dasar.
- (2) Pelayanan Kesehatan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara operasional dalam hal ini dilaksanakan oleh Puskesmas dan jejaring Fasyankes.

Pasal 9

Puskesmas dan jejaring Fasyankes berwenang melaksanakan UKP dan UKM di wilayah kerjanya dengan memperhatikan standar pelayanan Kesehatan.

Pasal 10

Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan SDM Kesehatan, sarana dan prasarana, obat dan vaksin dalam program penyelenggaraan pelayanan Kesehatan dasar.

Pasal 11

- (1) Dinas memastikan ketersediaan sumber daya Puskesmas sesuai standar.
- (2) Dalam hal menjamin mutu pelayanan Kesehatan sesuai standar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dinas melakukan peningkatan kompetensi tenaga Puskesmas.

Pasal 12

Dinas bekerja sama dengan pelayanan Kesehatan swasta untuk melaksanakan UKP dan UKM.

Bagian Ketiga Pelayanan Kesehatan Rujukan

Pasal 13

- (1) RSUD dan RSU Swasta menjadi rujukan bagi pelayanan Kesehatan strata dibawahnya.
- (2) Pelayanan Kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. rujukan kasus;
 - b. rujukan ilmu pengetahuan; dan
 - c. rujukan bahan-bahan pemeriksaan laboratorium.
- (3) Pelayanan Kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan melalui Fasyankes meliputi :
 - a. RSUD dan RSU Swasta;
 - b. Praktik dokter/ dokter spesialis;
 - c. Praktik dokter gigi/ dokter gigi spesialis;
 - d. Klinik Utama; dan
 - e. Fasyankes rujukan lainnya.
- (4) Puskesmas sebagai pusat rujukan pertama dalam pelayanan Kesehatan dari Fasyankes jejaringnya.
- (5) Dalam menyelenggarakan pelayanan Kesehatan rujukan, RSUD dan RSU Swasta berkewajiban :
 - a. menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan Kesehatan sesuai dengan standar pelayanan RS;
 - b. pemeliharaan dan peningkatan Kesehatan perorangan melalui pelayanan Kesehatan yang paripurna tingkat kedua/sekunder dan ketiga/tersier sesuai kebutuhan medis;
 - c. melaksanakan program pemerintah dibidang Kesehatan;
 - d. memberikan pelayanan Kesehatan yang bermutu, efisien, aman dan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan;
 - e. menerima dan melayani pasien dalam kondisi darurat dan dilarang menolak dengan alasan pembiayaan dan alasan non medis lainnya;
 - f. merujuk pasien ke RS lain yang mampu menangani kondisi pasien dimaksud dengan memastikan terlebih dahulu ketersediaan pelayanan pada RS rujukan tersebut;
 - g. memberikan jawaban dan mengembalikan rujukan kasus yang telah tertangani kepada Puskesmas dan sarana pelayanan Kesehatan swasta yang merujuk sesuai etika kedokteran;
 - h. menyediakan informasi terkini ketersediaan kamar rawat inap baik di RSUD, RSU Swasta maupun RSU lainnya.
- (6) Dinas memfasilitasi tersedianya sistem rujukan medis berbasis online yang memberikan informasi terkini tentang ketersediaan layanan Kesehatan dari Puskesmas ke RSUD dan RSU Swasta.

- (7) Ketentuan lebih lanjut tentang informasi terkini ketersediaan kamar rawat inap baik di RSUD, RSU Swasta dan RSU lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf h diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Keempat
Pelayanan Kesehatan Spesialistik

Pasal 14

- (1) RSUD dan RSU Swasta dan Klinik Utama bertugas menyelenggarakan pelayanan Kesehatan spesialistik dan Kesehatan sub spesialistik di Daerah.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan SDM Kesehatan dan sarana prasarana dalam penyelenggaraan Kesehatan spesialistik.

Bagian Kelima
Sistem Pelayanan Gawat Darurat Terpadu

Pasal 15

- (1) Pemerintah Daerah membentuk SPGDT yang mengatur tata cara penyelenggaraan pelayanan gawat darurat yang terintegrasi berbasis pusat panggilan / layanan telepon.
- (2) Tujuan SPGDT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. meningkatkan kualitas pelayanan gawat darurat mulai dari pra Fasyankes, Fasyankes dan antar Fasyankes;
 - b. melindungi Kesehatan masyarakat dengan menjamin penanganan kasus-kasus kegawatdaruratan yaitu dalam rangka penyelamatan jiwa dan mengurangi angka kecacatan;
 - c. menjamin ketersediaan SDM Kesehatan/non Kesehatan dan sarana prasarana serta peralatan Kesehatan;
 - d. menciptakan tata kelola sistem kegawatdaruratan yang baik melalui komunikasi dan koordinasi dengan pihak terkait.

Pasal 16

SPGDT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 meliputi :

- a. tersediannya satu pusat layanan informasi cepat;
- b. tersediannya tenaga terlatih dalam penanggulangan penderita gawat darurat; dan;
- c. tersediannya PSC 119 yang berfungsi sebagai pelacak panggilan (*Call Tracker*), informasi fasilitas Kesehatan dan informasi ambulans.

Pasal 17

SPGDT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 harus terintegrasi dengan semua Fasyankes di Daerah serta terhubung dengan RSUD maupun RSU Swasta.

Pasal 18

- (1) Setiap Fasyankes wajib memberikan pelayanan kegawatdaruratan.
- (2) Pelayanan kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi :

- a. pemeriksaan awal kasus gawat darurat; dan
 - b. resusitasi dan stabilisasi kegawatdaruratan.
- (3) Jenis pelayanan kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disesuaikan dengan kemampuan standar dan tipe RS.
 - (4) Dalam menangani kondisi kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Fasyankes dan/atau tenaga Kesehatan dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka pelayanan maupun uang pembelian obat dan alat Kesehatan yang dibutuhkan dalam proses penanganan sebelum memberikan tindakan.

Bagian Keenam
Pelayanan Kesehatan Korban Bencana

Pasal 19

- (1) Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan terhadap korban bencana, Pemerintah Daerah membentuk TGC Penanggulangan Bencana.
- (2) TGC Penanggulangan Bencana bersama-sama dengan semua sarana pelayanan Kesehatan Pemerintah Daerah dan swasta menyediakan pelayanan darurat dan siaga bencana sesuai dengan tingkatan bencana dan penanggulangannya.
- (3) Semua Fasyankes milik Pemerintah Daerah dan swasta wajib menerima dan menangani korban bencana tanpa melihat status dan latar belakang serta menangani sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku.
- (4) Dalam hal terjadi keadaan gawat darurat dan bencana, Pemerintah Daerah melalui unit/institusi yang ditunjuk melakukan pemindahan korban dari tempat kejadian ke RS terdekat.
- (5) Dalam hal terjadi keadaan bencana setiap tenaga Kesehatan wajib memberi pertolongan sesuai dengan kemampuan dan kompetensinya.
- (6) Pembiayaan penanganan Kesehatan korban bencana menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.
- (7) Bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi :
 - a. bencana alam yaitu bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang disebabkan oleh alam antara lain berupa gempa bumi, tsunami, gunung meletus, banjir, kekeringan, angin topan, dan tanah longsor.
 - b. bencana nonalam yaitu bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa nonalam yang antara lain berupa epidemi, dan wabah penyakit.
 - c. bencana sosial yaitu bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antarkelompok atau antar komunitas masyarakat, dan teror.
- (8) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dikecualikan terhadap bencana yang disebabkan oleh perbuatan atau kegiatan setiap Orang baik karena kesengajaannya ataupun kelalaiannya.
- (9) Orang sebagaimana dimaksud pada ayat (8) mengganti setiap kerugian akibat bencana yang ditimbulkan.

Bagian Ketujuh
Kejadian Luar Biasa

Pasal 20

- (1) Pemerintah Daerah berwenang menetapkan status KLB.
- (2) Dalam menanggulangi KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah bertanggungjawab menyediakan dana, prasarana dan sarana

Pasal 21

- (1) Setiap Fasyankes wajib menerima dan menangani korban KLB sesuai dengan standar dan prosedur.
- (2) Setiap Fasyankes wajib melaporkan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB atau wabah kepada Pemerintah Daerah dalam waktu 24 (dua puluh empat) jam setelah penyakit tersebut terdiagnosa.
- (3) RSUD dan RS Swasta wajib menerima dan menangani korban bencana tanpa melihat status dan latar belakang serta menangani sesuai dengan standar dan prosedur.

Bagian Kedelapan
Pelayanan Kesehatan Darah

Pasal 22

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab mengupayakan ketersediaan darah yang aman dari penyakit yang membahayakan penerima darah.
- (2) Upaya pelayanan ketersediaan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. perencanaan;
 - b. pengerahan dan pelestarian pendonor darah;
 - c. penyediaan dan pengelolaan darah;
 - d. pendistribusian darah; dan
 - e. pemberian darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan.
- (3) Dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit, unit transfusi darah wajib melakukan penapisan darah terhadap penyakit berbahaya tertentu dan melaporkan hasilnya kepada Pemerintah Daerah.
- (4) Fasyankes dilarang melakukan pelayanan darah dan donor darah untuk tujuan komersial.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai biaya pengganti pengolahan darah dan komponen darah diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kesembilan
Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Alternatif

Pasal 23

- (1) Pelayanan Kesehatan tradisional dan alternatif dibina dan diawasi oleh Dinas agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya yang tidak bertentangan dengan standar pengobatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap Orang atau badan usaha yang melakukan pelayanan Kesehatan tradisional dan alternatif serta menggunakan alat dan teknologi Kesehatan wajib mendapatkan izin dari Dinas.
- (3) Penggunaan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan standar diagnosis dan terapi.
- (4) Masyarakat diberi kesempatan untuk mengembangkan, meningkatkan, menggunakan pelayanan Kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.

Bagian Kesepuluh
Upaya Kesehatan Kerja

Pasal 24

Pemerintah Daerah melalui Dinas menetapkan standar Kesehatan kerja dengan mengacu pada regulasi Kesehatan tenaga kerja di Tingkat Nasional dan Provinsi.

Pasal 25

- (1) Pemilik dan/atau pengelola tempat kerja melaksanakan Upaya Kesehatan Kerja.
- (2) Pelaksanaan Upaya Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. menjamin lingkungan kerja yang sehat;
 - b. melaksanakan upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja;
 - c. menyediakan tempat atau sarana Kesehatan bagi tenaga kerja; dan
 - d. memberikan fasilitas jaminan Kesehatan dengan mengikutsertakan tenaga kerja ke dalam program BPJS Kesehatan.

Bagian Kesebelas
Pemantauan, Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit

Pasal 26

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan pemantauan penyakit.
- (2) Pemantauan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Dinas.
- (3) Dalam pemantauan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dapat bekerja sama dengan pihak terkait
- (4) Pihak terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
 - a. seluruh Perangkat Daerah;
 - b. instansi vertikal;
 - c. TNI;
 - d. Polri; dan
 - e. masyarakat.

- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyelenggaraan pemantauan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati

Pasal 27

Masyarakat yang menemukan kasus penyakit berpotensi wabah penyakit melaporkan kepada Pemerintah Daerah.

Pasal 28

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam pengendalian dan penanggulangan penyakit.
- (2) Pengendalian dan penanggulangan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. imunisasi;
 - b. pengendalian penyakit menular;
 - c. pengendalian penyakit tidak menular;
 - d. surveilans epidemiologi;
- (3) Imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi :
 - a. imunisasi dasar rutin kepada setiap bayi;
 - b. imunisasi lanjutan bagi anak usia sekolah dasar;
 - c. wanita usia subur termasuk ibu hamil; dan
 - d. imunisasi tambahan bilamana diperlukan pada keadaan tertentu.
- (4) Penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :
 - a. penyakit menular langsung;
 - b. penyakit menular yang bersumber dari binatang; dan
 - c. penyakit menular lainnya yang menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Pasal 29

- (1) Pengendalian dan Penanggulangan penyakit dilaksanakan oleh Dinas.
- (2) Pelaksanaan pengendalian dan penanggulangan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan :
 - a. Fasyankes;
 - b. TNI;
 - c. POLRI;
 - d. organisasi kemasyarakatan; dan
 - e. masyarakat.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menyediakan sarana, prasarana, obat dan vaksin dalam program dan pengendalian penyakit

Pasal 30

Upaya pengendalian dan penanggulangan penyakit dilakukan melalui kegiatan Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif

Pasal 31

- (1) Dinas bersama Fasyankes milik Daerah dan swasta wajib menyelenggarakan kegiatan surveilans Kesehatan terpadu di Daerah.
- (2) Dinas melakukan surveilans dan sistem kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB, dengan meningkatkan jejaring lintas program dan lintas sektoral secara berjenjang dari tingkat Kabupaten hingga Desa.
- (3) Dinas bekerja sama dengan lembaga dan instansi terkait melakukan survei secara berkala terhadap penyakit tertentu.

Pasal 32

Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam pembiayaan upaya pemantauan, pengendalian dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Bagian Keduabelas Kesehatan Lingkungan

Pasal 33

- (1) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat berperan aktif untuk mewujudkan ketersediaan lingkungan sehat dan menjaga kelestarian lingkungan.
- (2) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. lingkungan pemukiman;
 - b. tempat ibadah;
 - c. tempat kerja;
 - d. sekolah/institusi Pendidikan;
 - e. gedung Pemerintah Daerah;
 - f. tempat pengelolaan makanan;
 - g. tempat rekreasi; dan
 - h. tempat-tempat umum lainnya.
- (3) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan Kesehatan, meliputi:
 - a. limbah cair, limbah padat, limbah gas dan limbah medis;
 - b. sampah yang tidak dikelola dengan baik;
 - c. sarang serangga, tikus dan binatang pembawa penyakit;
 - d. zat-zat kimia berbahaya;
 - e. kebisingan yang melebihi ambang batas; dan
 - f. asap rokok.
- (4) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus tersedia fasilitas umum yang memenuhi syarat Kesehatan.
- (5) Fasilitas umum sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berupa :
 - a. toilet umum;
 - b. tempat pembuangan sampah; dan
 - c. wastafel umum.

Pasal 34

- (1) Pemerintah Daerah mewujudkan dan memelihara lingkungan yang bersih dan sehat dengan menetapkan kawasan tanpa rokok.
- (2) Kawasan tanpa rokok sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi :

- a. Fasyankes;
- b. tempat proses belajar mengajar;
- c. tempat anak bermain;
- d. tempat penitipan anak;
- e. tempat ibadah;
- f. angkutan umum;
- g. tempat kerja yang pengelolaannya berada dibawah kewenangan Pemerintah Daerah;
- h. hotel;
- i. pusat perbelanjaan;
- j. bioskop;
- k. sarana olahraga tertutup;
- l. salon dan spa;
- m. terminal taksi kendaraan/bus; dan
- n. tempat lain yang ditetapkan kemudian dengan Peraturan Bupati.

Pasal 35

- (1) Tempat umum wajib menyediakan tempat khusus bagi perokok.
- (2) Tempat umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa :
 - a. hotel;
 - b. restoran;
 - c. tempat pengelolaan makanan minuman;
 - d. panti pijat; dan
 - e. kolam renang.

Pasal 36

- (1) Penyelenggara tempat umum sebagaimana dimaksud pada pasal 35 ayat (2) wajib memiliki surat keterangan laik sehat secara berkala.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara dan mekanisme untuk memiliki surat keterangan laik sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 37

Setiap Orang, lembaga dan pelaku usaha yang menghasilkan limbah wajib mengolah dan menata limbahnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketigabelas KIBBLA

Pasal 38

- (1) Pemerintah Daerah wajib membuat perencanaan, pelayanan, monitoring, dan evaluasi KIBBLA secara terpadu yang pelaksanaannya dilakukan oleh Dinas, instansi terkait, swasta dan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat bertanggung jawab atas penyediaan tenaga, fasilitas, alat dan obat dalam pelayanan KIBBLA yang terjangkau, efektif dan berkualitas sesuai dengan standar pelayanan

Kesehatan kepada Ibu, Bayi baru lahir, bayi dan anak balita secara bertahap dan berkesinambungan.

Bagian Keempatbelas
Kesehatan Reproduksi

Pasal 39

Upaya Kesehatan reproduksi dilaksanakan melalui pendekatan:

- a. kesehatan Ibu dan Anak;
- b. Keluarga Berencana;
- c. Kesehatan Reproduksi Remaja;
- d. pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk HIV dan AIDS;
- e. pencegahan dan penanganan infertilitas;
- f. Kesehatan reproduksi usia lanjut;
- g. deteksi dini kanker saluran reproduksi;
- h. kekerasan seksual;
- i. sunat perempuan; dan/atau
- j. kesehatan reproduksi lainnya.

Pasal 40

Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi.

Bagian Kelimabelas
Keluarga Berencana

Pasal 41

- (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 Keluarga Berencana diselenggarakan setelah akseptor mendapatkan informasi lengkap, sesuai pilihan, dapat diterima dan diberikan dengan mempertimbangkan usia, jarak kelahiran, jumlah anak dan kondisi kesehatan akseptor.

Pasal 42

Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kontrasepsi, penanganan efek samping, komplikasi dan kegagalan dalam memberikan pelayanan Keluarga Berencana yang aman dan bermutu bagi masyarakat tidak mampu.

Bagian Keenambelas
Pemantauan, Pengendalian Dan Penanggulangan
Masalah Gizi

Pasal 43

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam menyelenggarakan penanggulangan masalah gizi keluarga dan masyarakat terutama pada;
 - a. ibu hamil;
 - b. ibu nifas;
 - c. bayi;
 - d. anak bawah lima tahun; dan
 - e. keluarga miskin.
- (2) Pelaksanaan program perbaikan gizi keluarga dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan :
 - a. identifikasi dan analisa masalah oleh Dinas, instansi terkait, swasta, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat;
 - b. menentukan kegiatan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang ada dari Dinas, swasta, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat serta harus memperhatikan dampak yang akan terjadi apabila kegiatan dilaksanakan;
 - c. strategi intervensi dengan melakukan pendekatan pemberdayaan keluarga dan masyarakat;
 - d. pemantauan secara periodik oleh Dinas, swasta, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat sesuai indikator yang ada;
 - e. evaluasi secara bertahap oleh Dinas, instansi terkait, swasta, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat.

Pasal 44

- (1) Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku apabila:
 - a. ibu dalam hal terdapat indikasi medis;
 - b. ibu tidak ada; atau
 - c. ibu terpisah dari bayi

Pasal 45

Pelayanan IMD harus dilakukan oleh tenaga kesehatan dan dibantu oleh masyarakat.

Pasal 46

- (1) Ibu menyusui harus mendapat dukungan penuh dari pihak keluarga, sarana kesehatan dan tenaga kesehatan penolong persalinan, swasta dan masyarakat.
- (2) Dukungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa penyediaan waktu, fasilitas khusus dan informasi yang benar kepada ibu dan keluarga sehingga dapat memberikan ASI dengan baik.

Pasal 47

- (1) Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus mendukung program ASI Eksklusif dan harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI.
- (2) Pengurus tempat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Perusahaan; atau
 - b. perkantoran Pemerintah Daerah dan swasta.
- (3) Penyelenggaraan sarana umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. fasilitas pelayanan Kesehatan;
 - b. hotel dan penginapan;
 - c. tempat rekreasi;
 - d. terminal angkutan darat;
 - e. stasiun kereta api;
 - f. pusat-pusat perbelanjaan;
 - g. gedung olah raga;
 - h. lokasi penampungan pengungsi; dan
 - i. tempat sarana umum lainnya.

Pasal 48

Setiap tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang memberikan, menerima, dan mempromosikan susu formula bayi dan/atau produk bayi lainnya.

Bagian Ketujuhbelas UKS

Pasal 49

- (1) Setiap jenjang pendidikan di Daerah melaksanakan UKS
- (2) Fasyankes di Daerah membina dan mengembangkan UKS sebagai bentuk pembinaan kesehatan anak sekolah dan remaja.

Bagian Kedelapanbelas Promosi Kesehatan

Pasal 50

- (1) Dinas mengembangkan upaya Promosi Kesehatan berdasarkan masalah dan potensi spesifik di Daerah dengan mengintegrasikan kegiatan Promosi Kesehatan dalam program Kesehatan.
- (2) PHBS merupakan wujud operasional promosi Kesehatan yang harus difasilitasi Pemerintah Daerah dengan pengembangan kemitraan melibatkan berbagai pihak termasuk media.

Bagian Kesembilanbelas
Fasyankes dan Penerbitan Izin

Pasal 51

- (1) Fasyankes menyelenggarakan pelayanan Kesehatan berupa :
 - a. pelayanan Kesehatan perseorangan; dan
 - b. pelayanan Kesehatan masyarakat.
- (2) Fasyankes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tingkat pelayanan yang terdiri atas :
 - a. fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat pertama;
 - b. fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat kedua; dan
 - c. fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat ketiga.
- (3) Jenis Fasyankes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
 - a. RS;
 - b. Puskesmas;
 - c. Klinik;
 - d. tempat praktik mandiri tenaga Kesehatan;
 - e. apotek;
 - f. unit transfusi darah;
 - g. laboratorium Kesehatan.

Paragraf 1
Rumah Sakit
Pasal 52

- (1) Setiap RS wajib memiliki izin.
- (2) Izin RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. izin mendirikan; dan
 - b. izin operasional.
- (3) Izin mendirikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a diajukan oleh pemilik RS.
- (4) Izin operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b diajukan oleh pengelola RS.
- (5) Izin mendirikan dan izin operasional RSU Kelas B sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diajukan setelah mendapatkan rekomendasi dari pejabat yang berwenang di Dinas.
- (6) Izin mendirikan dan izin operasional RSU Kelas C dan RSU Kelas D sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diberikan oleh Bupati setelah mendapat rekomendasi dari pejabat yang berwenang di Dinas.
- (7) Izin mendirikan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diberikan untuk jangka waktu 1 (satu) tahun dan hanya dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun.
- (8) Perpanjangan izin mendirikan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diperoleh dengan mengajukan permohonan paling lambat 2 (dua) bulan sebelum jangka waktu izin mendirikan berakhir dengan melampirkan izin mendirikan.
- (9) Izin operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (6) berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.

- (10) Perpanjangan izin operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dilakukan dengan mengajukan permohonan perpanjangan paling lambat 6 (enam) bulan sebelum habis masa berlakunya izin operasional.
- (11) Pelaksanaan mengenai pemberian perizinan RS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berpedoman sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2
Klinik

Pasal 53

- (1) Setiap penyelenggaraan Klinik wajib memiliki izin.
- (2) Izin penyelenggaraan Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. izin mendirikan; dan
 - b. izin operasional.
- (3) Izin mendirikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a diberikan oleh Pemerintah Daerah.
- (4) Izin mendirikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan untuk jangka waktu 6 (enam) bulan, dan dapat diperpanjang paling lama 6 (enam) bulan apabila belum dapat memenuhi persyaratan.
- (5) Apabila batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) habis dan pemohon tidak dapat memenuhi persyaratan, maka pemohon harus mengajukan permohonan izin baru.
- (6) Izin operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b diberikan oleh Pemerintah Daerah setelah mendapatkan rekomendasi dari Dinas.
- (7) Izin operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diberikan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan.
- (8) Pelaksanaan mengenai pemberian perizinan Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berpedoman sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3
Puskesmas

Pasal 54

- (1) Setiap Puskesmas wajib memiliki izin operasional.
- (2) Izin operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Izin operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.
- (4) Setiap Puskesmas yang telah memiliki izin operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib melakukan registrasi.
- (5) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diajukan oleh Dinas kepada Menteri setelah memperoleh rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi.

- (6) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diajukan dalam jangka waktu paling lambat 6 (enam) bulan setelah izin operasional Puskesmas ditetapkan.

(1) **Bagian Keduapuluh
Akreditasi FKTP**

Pasal 55

- (1) Dinas bertanggung jawab dalam mendukung dan memperlancar proses pelaksanaan Akreditasi FKTP.
- (2) FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a. Puskesmas;
 - b. Klinik Pratama;
 - c. tempat praktik mandiri dokter; dan
 - d. tempat praktik mandiri dokter gigi.
- (3) Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib terakreditasi.
- (4) Akreditasi Puskesmas dan Klinik Pratama sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan setiap 3 (tiga) tahun.
- (5) Akreditasi tempat praktik mandiri dokter dan tempat praktik mandiri dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan setiap 5 (lima) tahun.
- (6) Pendanaan penyelenggaraan Akreditasi, kegiatan pendampingan dan penilaian praakreditasi, serta pendampingan pascaakreditasi pada Puskesmas dibebankan kepada APBD.
- (7) Pendanaan penyelenggaraan Akreditasi, kegiatan pendampingan dan penilaian praakreditasi, serta pendampingan pascaakreditasi pada klinik pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi dibebankan kepada pemilik/penanggungjawab.

**BAB III
SDM KESEHATAN**

**Bagian Kesatu
Umum**

Pasal 56

- (1) Pemerintah Daerah melalui Dinas memenuhi kebutuhan tenaga Kesehatan, baik dalam jumlah, jenis, maupun dalam kompetensi secara merata untuk menjamin keberlangsungan Pembangunan Kesehatan.
- (2) Penempatan tenaga Kesehatan sebagaimana ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan hak tenaga Kesehatan dan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan yang merata.

Pasal 57

Dinas menetapkan kebijakan dan menyusun perencanaan tenaga Kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan tenaga Kesehatan Daerah.

Pasal 58

Dinas dalam menyusun perencanaan tenaga Kesehatan harus memperhatikan faktor :

- a. jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan, dan distribusi tenaga Kesehatan;
- b. penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
- c. ketersediaan Fasyankes;
- d. kemampuan pembiayaan;
- e. kondisi geografis dan sosial budaya; dan
- f. kebutuhan masyarakat.

Pasal 59

- (1) Penyediaan SDM Kesehatan, meliputi :
 - a. penerbitan perizinan kerja tenaga Kesehatan; dan
 - b. perencanaan dan pengembangan SDM Kesehatan
- (2) Dinas menyusun rencana kebutuhan tenaga Kesehatan untuk 5 (lima) tahun berdasarkan rencana strategis yang telah disusun.

Bagian Kedua Perizinan Kerja Tenaga Kesehatan

Pasal 60

- (1) Pemerintah Daerah menerbitkan izin praktik tenaga Kesehatan.
- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada tenaga Kesehatan yang akan melaksanakan praktik perorangan dan praktik berkelompok.
- (3) Izin praktik tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Dinas.

Bagian Ketiga Perencanaan dan Pengembangan SDM Kesehatan

Pasal 61

- (1) Pemerintah Daerah melakukan penempatan tenaga Kesehatan setelah melalui proses seleksi.
- (2) Proses seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Perangkat daerah yang berwenang dibidang Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Daerah.
- (3) Penempatan tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan dalam rangka pemerataan pelayanan Kesehatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat.
- (4) Penempatan tenaga Kesehatan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan cara:
 - a. pengangkatan sebagai PNS;
 - b. pengangkatan sebagai PPPK;
 - c. penetapan sebagai pegawai BLUD dalam bidang Kesehatan; dan/atau
 - d. penugasan khusus

Pasal 62

- (1) Dinas menyusun standar kebutuhan tenaga Kesehatan untuk setiap jenis fasilitas Kesehatan.
- (2) Standar kebutuhan tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati

Pasal 63

- (1) Pengadaan tenaga Kesehatan non ASN dapat dilakukan oleh Fasyankes tingkat pertama dan Fasyankes tingkat kedua yang menerapkan pola BLUD.
- (2) Alokasi pengadaan tenaga Kesehatan non ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atas usulan pimpinan BLUD.
- (3) Penetapan pengangkatan tenaga Kesehatan non ASN sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atas persetujuan Bupati.

Pasal 64

- (1) Dinas menyusun pengembangan karir ASN dan non ASN tenaga Kesehatan yang bekerja di Fasyankes tingkat pertama/primer dan Fasyankes tingkat kedua/sekunder.
- (2) Pengembangan karir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Keempat Pendidikan SDM Kesehatan

Pasal 65

- (1) Dinas dalam mengembangkan SDM Kesehatan melaksanakan pendidikan berkelanjutan.
- (2) Pendidikan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun berdasarkan kebutuhan dan formasi.
- (3) Setiap pegawai yang akan mengikuti pendidikan berkelanjutan harus menyampaikan usulan pendidikan kepada Kepala Dinas.
- (4) Usulan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tetap memperhatikan kebutuhan dan formasi.
- (5) Usulan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) satu jalur/linier dengan pendidikan sebelumnya dengan mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 66

- (1) Pemerintah Daerah menyediakan anggaran untuk pendidikan berkelanjutan pada tenaga Kesehatan yang bekerja pada fasilitas Kesehatan milik Daerah sesuai kemampuan keuangan Daerah.
- (2) Penganggaran pendidikan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disetujui oleh Bupati.

Bagian Kelima
Pengawasan dan Pembinaan SDM Kesehatan

Pasal 67

- (1) Pembinaan dan pengawasan bagi tenaga Kesehatan dilakukan melalui:
 - a. uji kompetensi;
 - b. sertifikasi;
 - c. registrasi;
 - d. pemberian izin praktek;
 - e. remunerasi;
 - f. insentif;
 - g. penghargaan; dan
 - h. sanksi.
- (2) Pemberian izin praktik bagi tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dapat dilakukan setelah mendapatkan rekomendasi dari organisasi profesi yang membidangi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengawasan tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mencegah terjadinya pelanggaran etik, disiplin, dan hukum.

BAB IV
SEDIAAN FARMASI DAN PERBEKALAN KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 68

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan.
- (2) Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan dalam bentuk:
 - a. obat untuk program kesehatan;
 - b. obat bagi masyarakat di daerah bencana; dan
 - c. obat esensial.

Bagian Kedua
Sediaan Farmasi

Pasal 69

- (1) Pemerintah Daerah menjamin sediaan farmasi.
- (2) Sediaan farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa sediaan farmasi yang aman, berkhasiat dan terjangkau serta harus memenuhi standar mutu pelayanan farmasi.
- (3) Pelayanan farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan berdasarkan pada:
 - a. standar terapi;
 - b. formularium;
 - c. standar pengelolaan;
 - d. standar fasilitas; dan

- e. standar tenaga.
- (4) Pelayanan farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengutamakan pemberian obat secara rasional berdasarkan pada:
 - a. bukti ilmiah terbaik;
 - b. prinsip tepat biaya; dan
 - c. tepat manfaat

Bagian Ketiga
Penerbitan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan,
Optikal, dan Usaha Mikro Obat Tradisional

Pasal 70

Setiap Orang atau badan usaha yang melakukan kegiatan usaha apotek, toko obat, toko alat Kesehatan, optikal, dan usaha mikro obat tradisional di Daerah, wajib memiliki Perizinan Berusaha sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat
Makanan dan Minuman
Pasal 71

- (1) Setiap jasa boga, rumah makan, dan restoran di Daerah wajib memiliki Perijinan Berusaha sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Untuk memiliki Perijinan Berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1), jasa boga, rumah makan, dan restoran harus memiliki Sertifikat Laik Higiene Sanitasi yang dikeluarkan oleh Dinas.

BAB V
MANAJEMEN DAN INFORMASI KESEHATAN

Pasal 72

- (1) Setiap Fasyankes milik Daerah atau swasta melaksanakan pengelolaan manajemen dan informasi Kesehatan.
- (2) Setiap Fasyankes milik Daerah atau swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai kewajiban :
 - a. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan Kesehatan sebagai acuan dalam melayani pasien;
 - b. menyusun dan melaksanakan peraturan internal;
 - c. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan kepada masyarakat;
 - d. memberi pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, tidak diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan;
 - e. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga Kesehatan lainnya;
 - f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa

- uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - h. melaksanakan program pemerintah di bidang Kesehatan baik secara regional maupun nasional;
 - i. memberlakukan seluruh lingkungan fasilitas Kesehatan sebagai kawasan tanpa rokok; dan
 - j. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia.

Pasal 73

- (1) Setiap Fasyankes tingkat pertama/kedua, milik pemerintah/swasta menghasilkan data kegiatan pelayanan.
- (2) Setiap Fasyankes menyampaikan laporan data kegiatan secara periodik kepada Dinas.
- (3) Periodik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah bulanan, semester (6 bulan) dan tahunan.

BAB VI

PERLINDUNGAN HUKUM BAGI TENAGA KESEHATAN

Pasal 74

- (1) Tenaga Kesehatan mempunyai hak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai profesinya.
- (2) Perlindungan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada tenaga Kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- (3) Dalam hal tenaga Kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui upaya mediasi.
- (4) Kelalaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berupa:
 - a. kesalahan pemberian obat;
 - b. mengabaikan keluhan pasien;
 - c. kesalahan dalam mengidentifikasi masalah pasien;
 - d. kelalaian di ruang operasi; dan/atau
 - e. kelalaian terhadap keamanan dan keselamatan pasien.
- (5) Pemerintah Daerah memberikan Perlindungan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam bentuk bantuan hukum kepada tenaga Kesehatan yang diduga melakukan kelalaian.
- (6) Perlindungan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berpedoman sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Pasal 75

- (1) Daerah menyelenggarakan penelitian dan pengembangan dalam bidang Kesehatan.
- (2) Dalam menyelenggarakan penelitian dan pengembangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Daerah dapat bekerja sama dengan institusi pendidikan atau lembaga yang kompeten dibidangnya.
- (3) Lembaga dan/atau individu yang melakukan penelitian dalam bidang Kesehatan di Daerah memiliki rekomendasi dari Dinas.
- (4) Hasil penelitian Kesehatan yang dilakukan oleh lembaga dan/atau individu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaporkan ke Dinas

Pasal 76

Program dan kebijakan Daerah dalam upaya Kesehatan harus senantiasa dilakukan berdasarkan pengkajian dan penelitian.

Pasal 77

- (1) RSUD dan RS Swasta dalam menyelenggarakan pelayanan Kesehatan dapat melaksanakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang Kesehatan.
- (2) Tujuan pelaksanaan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi di bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk peningkatan pelayanan Kesehatan dan etika ilmu pengetahuan di bidang Kesehatan.

BAB VIII
KERJASAMA DAN KEMITRAAN

Bagian Kesatu
Kerjasama

Pasal 78

- (1) Pemerintah Daerah mengembangkan pola kerja sama dengan:
 - a. Pemerintah;
 - b. Pemerintah Provinsi/pemerintah provinsi lain;
 - c. Lembaga luar negeri.dalam rangka penyelenggaraan Kesehatan di Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Bentuk kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. bantuan pendanaan Kesehatan;
 - b. bantuan tenaga ahli;
 - c. bantuan sarana dan prasarana;
 - d. pendidikan dan pelatihan; dan/atau
 - e. kerja sama lain sesuai kesepakatan para pihak.
- (3) Pelaksanaan kerja sama penyelenggaraan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Kemitraan

Pasal 79

- (1) Pemerintah Daerah dapat membentuk kemitraan dengan:
 - a. Dunia usaha;
 - b. Perguruan tinggi; dan/atau
 - c. Lembaga lain.dalam rangka penyelenggaraan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
 - b. Penelitian dan pengembangan;
 - c. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, sarana, dan prasarana; dan
 - d. Kegiatan lain sesuai dengan kesepakatan para pihak.
- (3) Pelaksanaan kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan

BAB IX
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 80

- (1) Pemerintah Daerah melalui Dinas mendorong terlaksananya pemberdayaan masyarakat di bidang Kesehatan.
- (2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk meningkatkan potensi sumber daya serta kemandirian masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan kualitas hidup serta derajat Kesehatannya.
- (3) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi:
 - a. promosi Kesehatan;
 - b. akses terhadap informasi Kesehatan;
 - c. akses terhadap fasilitas Kesehatan;
 - d. sistem kewaspadaan dini berbasis masyarakat;
 - e. kesempatan dalam mengemukakan pendapat;
 - f. pengambilan kebijakan;
 - g. pemecahan masalah Kesehatan; dan
 - h. inisiatif, kreasi, dan inovasi.
- (4) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melibatkan unsur masyarakat, swasta, dunia usaha, individu, kelompok, serta pemangku kepentingan bidang Kesehatan yang berperan sebagai agen perubahan untuk penerapan PHBS

BAB X
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 81

- (1) Pemerintah Daerah mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan Kesehatan.
- (2) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berperan serta secara perorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan Kesehatan.

- (3) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup keikutsertaan secara aktif dalam pengawasan mutu pelayanan Kesehatan.
- (4) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI PENGHARGAAN

Pasal 82

- (1) Bupati memberikan penghargaan atas partisipasi perseorangan, kelompok, badan, dan/atau organisasi masyarakat yang berjasa dalam pengembangan penyelenggaraan Kesehatan dan mewujudkan tujuan Kesehatan di Daerah.
- (2) Tata cara dan pelaksanaan pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di atur dalam Peraturan Bupati dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XII TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Pasal 83

Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap Penyelenggaraan Kesehatan meliputi:

- a. merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya Kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat khususnya pada pelayanan publik;
- b. ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas Kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya;
- c. memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya Kesehatan;
- d. ketersediaan segala bentuk upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau;
- e. pelaksanaan jaminan Kesehatan masyarakat melalui SJSN bagi upaya Kesehatan perorangan;
- f. pelaksanaan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada huruf e dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

BAB XIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 84

- (1) Dalam hal peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) Dinas melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Puskesmas.
- (2) Pembinaan pengawasan dan pengendalian pengelolaan Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 dilaksanakan oleh Dinas
- (3) Ketersediaan sediaan farmasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (1), Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap apotik, dan/atau unit farmasi di RSUD, RSUD Swasta dan toko obat yang berizin.

- (4) Terhadap usaha mikro obat tradisional di Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70, Dinas melaksanakan pembinaan dan pengawasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Dinas melaksanakan pembinaan teknis dan pengawasan penyelenggaraan jasa boga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (1).
- (6) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan secara berjenjang dan secara fungsional kepada FKTP dalam pengelolaan dana kapitasi JKN sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Dinas melaksanakan pembinaan dan pengawasan serta pengendalian pengelolaan Kesehatan lingkungan.

BAB XIV PENDANAAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 85

- (1) Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran untuk Kesehatan paling sedikit sebesar 10% (sepuluh persen) dari APBD diluar gaji sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Anggaran Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya paling sedikit 2/3 (dua pertiga) dari anggaran Kesehatan dalam APBD.
- (3) Penggunaan alokasi anggaran Kesehatan sebesar 2/3 (dua per tiga) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

Pasal 86

Pendanaan Pelaksanaan penyelenggaraan Kesehatan yang diatur dalam Peraturan Daerah ini, dibebankan pada APBD, dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Pengelolaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional

Pasal 87

- (1) Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP dari BPJS Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk :
 - a. pembayaran jasa pelayanan Kesehatan; dan
 - b. dukungan biaya operasional pelayanan Kesehatan.
- (2) Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a untuk tiap FKTP ditetapkan sekurang-kurangnya 60% (enam puluh persen) dari penerimaan Dana Kapitasi.
- (3) Alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan sebesar selisih dari besar Dana Kapitasi dikurangi dengan besar alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

- (4) Besaran alokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan setiap tahun dengan Keputusan Bupati atas usulan Kepala Dinas dengan mempertimbangkan:
- a. tunjangan yang telah diterima dari Pemerintah Daerah;
 - b. kegiatan operasional pelayanan Kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang pelayanan Kesehatan; dan
 - c. kebutuhan obat, alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

Pasal 88

- (1) Dalam hal masyarakat rentan, dan masyarakat miskin tidak termasuk peserta JKN berdasarkan kategori Penerima Bantuan Iuran ataupun Non Penerima Bantuan Iuran berhak mendapatkan jaminan pelayanan Kesehatan.
- (2) Masyarakat rentan, dan masyarakat miskin berhak jaminan pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), oleh Pemerintah Daerah dengan program Jaminan Kesehatan Semesta

BAB XV SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 89

- (1) Setiap Orang atau badan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (5), Pasal 18 ayat (4), Pasal 19 ayat (2) dan ayat (3), Pasal 21 ayat (1) dan ayat (3), Pasal 22 ayat (4), Pasal 31 ayat (1), Pasal 36 ayat (1), Pasal 37, Pasal 52 ayat (1), Pasal 53 ayat (1), Pasal 54 ayat (1), Pasal 55 ayat (1), Pasal 70 dan Pasal 71 ayat (1) dikenakan sanksi administratif.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. peringatan lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penghentian sementara kegiatan;
 - d. pencabutan izin; dan/atau
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XVI KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 91

- (1) Pemerintah Daerah mengintegrasikan jaminan kesehatan daerah ke jaminan Kesehatan nasional paling lama 1 (satu) tahun sejak ditetapkannya Peraturan Daerah ini.
- (2) Pemerintah Daerah memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Semua penyedia layanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah dan penyedia layanan Kesehatan milik swasta yang telah mengikat perjanjian dengan Pemerintah Daerah harus memberikan pelayanan bagi peserta jaminan pemeliharaan Kesehatan.

BAB XVII
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 92

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, maka:

- a. Kebijakan daerah mengenai penyelenggaraan Kesehatan yang telah ditetapkan dan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah sebelum diundangkan Peraturan Daerah ini, tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Daerah ini;
- b. Perizinan bidang Kesehatan yang telah ada sebelum diundangkan Peraturan Daerah ini tetap berlaku sampai dengan berakhirnya masa berlaku perizinan tersebut; dan
- c. Permohonan dan penerbitan perizinan bidang Kesehatan dilakukan berdasarkan ketentuan Peraturan Daerah ini.

BAB XVIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 93

Peraturan pelaksanaan Peraturan Daerah ini harus ditetapkan paling lama (satu) tahun sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 94

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Barabai
pada tanggal 23 Desember 2022
BUPATI HULU SUNGAI TENGAH,



AULIA OKTAFIANDI

Diundangkan di Barabai
pada tanggal 23 Desember 2022

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN HULU SUNGAI TENGAH



MUHAMMAD YANI

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN HULU SUNGAI TENGAH TAHUN 2022
NOMOR 06

NOMOR REGISTER PERATURAN DAERAH KABUPATEN HULU SUNGAI TENGAH
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN NOMOR (6-140/2022)