

**LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KOLAKA
NOMOR : 11 TAHUN 2007**

**PERATURAN DAERAH KABUPATEN KOLAKA
NOMOR : 11 TAHUN 2007**

T E N T A N G

SISTEM KESEHATAN KABUPATEN (SKK)

KABUPATEN KOLAKA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KOLAKA

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan standar serta rujukan bagi penduduk Kabupaten Kolaka, perlu dilakukan berbagai upaya untuk dikembangkan suatu Sistem Kesehatan Kabupaten sebagai fundamental pelaksanaan program kesehatan disetiap jenjang administrasi;
- b. bahwa Sistem Kesehatan Kabupaten sangat berarti bagi peningkatan kesejahteraan masyarakat melalui percepatan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan, kelangsungan pembiayaan, peningkatan sumberdaya tenaga kesehatan maupun obat dan perbekalan kesehatan;

- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan b diatas serta untuk mewujudkan Sistem Kesehatan Kabupaten bagi pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kolaka, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Kabupaten sebagai landasan hukum.

- Mengingat : 1. Undang - Undang Nomor 29 Tahun 1959, tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara RI Tahun 1959 No. 74 Tambahan Lembaga Negara RI Nomor 1822);
2. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4437);
3. Undang – undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang – undangan (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4389);
4. Undang – undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437);
5. Undang - Undang Nomor 33 Tahun 2004, tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4438);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 6 tahun 1988 tentang Koordinasi Kegiatan Instansi Vertikal di Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 1988 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3373);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara RI Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 3952);
8. Peraturan Daerah Kabupaten Kolaka Nomor 4 Tahun 2000 tentang Kewenangan Daerah Kabupaten Kolaka;
9. Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2004 Tentang pembentukan Organisasi Perangkat Daerah dan Sekretariat DPRD Kabupaten Kolaka;

Dengan Persetujuan Bersama

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN KOLAKA**

d a n

BUPATI KOLAKA

M E M U T U S K A N

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN KABUPATEN (SKK) KABUPATEN KOLAKA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. Daerah adalah Kabupaten Kolaka;
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Kolaka;
3. Bupati adalah Bupati Kolaka;
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah selanjutnya disebut DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Kolaka;
5. Sistem Kesehatan Nasional yang selanjutnya disebut SKN adalah suatu tatanan yang simultan dalam memberikan landasan, pedoman dan arah dalam pelaksanaan dan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di Negara Republik Indonesia;
6. Sistem Kesehatan Daerah Provinsi yang selanjutnya disebut Sistem Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara adalah tatanan yang simultan dalam memberikan landasan, pedoman dan arah dalam pelaksanaan dan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di Provinsi Sulawesi Tenggara;
7. Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Sistem Kesehatan Kabupaten (SKK) Kabupaten

Kolaka adalah suatu tatanan yang simultan dalam memberikan landasan, pedoman dan arah dalam pelaksanaan dan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kolaka;

8. Pembiayaan Kesehatan adalah penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan dana yang dibutuhkan dalam rangka penyelenggaraan upaya kesehatan;
9. Penggalan Dana adalah proses pencarian dana dari berbagai sumber, yang diperlukan untuk penyelenggaraan upaya kesehatan dan atau pemeliharaan kesehatan;
10. Sumberdaya Manusia Kesehatan adalah semua orang yang bekerja secara aktif dan profesional dibidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan;
11. Sumberdaya Obat dan Sediaan Farmasi adalah sumberdaya yang mencakup pengadaan obat, vaksin, reagensi dan insektisida;
12. Obat adalah sediaan farmasi dalam bentuk tablet, kaplet, powder, emulsi, salep dan injeksi yang digunakan dalam upaya penyembuhan penyakit;

13. Perkebalan Kesehatan adalah bahan dan alat yang digunakan dalam pelayanan kesehatan;
14. Pemberdayaan masyarakat adalah penggerakan peran aktif perorangan, keluarga dan kelompok masyarakat dalam bidang kesehatan agar dapat memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya;
15. Manajemen Kesehatan adalah tatanan administrasi dalam upaya penyelenggaraan pelayanan Kesehatan baik Ukp maupun UKM;
16. Rumah Sakit Umum Daerah adalah Sarana Pelayanan Kesehatan Tingkat Kabupaten yang memberikan pelayanan Kesehatan paripurna berupa Kunjungan Rawat Inap dan Rawat jalan, serta menerima dan memberikan pelayanan Kesehatan rujukan;
17. Puskesmas perawatan adalah Sarana Pelayanan Kesehatan Tingkat Kecamatan yang memberikan program pelayanan kesehatan paripurna serta Kunjungan Rawat Inap;
18. Puskesmas Non Perawatan adalah sarana Pelayanan Tingkat Kecamatan yang memberikan Program pelayanan kesehatan paripurna serta Kunjungan rawat Inap;
19. Puskesmas pembantu selanjutnya disebut Pustu adalah sarana Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa yang dapat memberikan pelayanan program kesehatan dasar;
20. Pondok bersalin desa yang selanjutnya disebut Polindes adalah Sarana Pelayanan Kesehatan yang memberikan pelayanan pada ibu hamil dilakukan oleh Bidan Desa di suatu Wilayah Desa;

21. Balai Kesehatan rakyat yang selanjutnya disebut Bakesra adalah sarana Pelayanan Kesehatan di desa/Kelurahan yang memberikan pelayanan Kesehatan dasar berbasis masyarakat;
22. Kesehatan masyarakat selanjutnya disebut Kesmas adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta dunia usaha, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat;
23. Upaya kesehatan yang selanjutnya disebut Upakes adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya Kesehatan perorangan (UKP) secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi – tingginya;
24. Upaya kesehatan perorangan yang selanjutnya disebut Ukp adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta dunia usaha untuk menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan;
25. Upaya kesehatan masyarakat yang selanjutnya disebut UKM adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta dunia usaha

untuk memelihara, meningkatkan, mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat;

26. Pelayanan Kesehatan lintas batas adalah pelayanan kesehatan pada daerah/wilayah yang lebih mudah di akses oleh masyarakat dari daerah/wilayah kabupaten lain ke Daerah Kabupaten Kolaka dalam wilayah Propinsi Sulawesi Tenggara.

BAB II

LANDASAN, KEDUDUKAN DAN PRINSIP DASAR SKK

Pasal 2

Landasan Idiil yaitu Pancasila dan landasan konstitusionalnya yaitu Undang-undang Dasar 1945.

Pasal 3

- (1) Suprasistem Sistem Kesehatan Kabupaten adalah sistem penyelenggaraan Pemerintah Kabupaten Kolaka;
- (2) Kedudukan Sistem Kesehatan Kabupaten terhadap pembangunan Kabupaten Kolaka, Peningkatan status kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, melainkan juga tanggung jawab dari semua sektor terkait yang berada dalam penyelenggaraan Pembangunan Daerah Kabupaten Kolaka. Dengan demikian SKK berintegrasi secara harmonis dengan berbagai sistem yang ada di Daerah Kabupaten untuk mendorong kebijakan pembangunan berwawasan kesehatan;

- (3) Kedudukan SKK terhadap komunitas masyarakat Kabupaten Kolaka, keberhasilan pembangunan kesehatan sangat dipengaruhi oleh sistem sosial masyarakat atau komunitas budaya masyarakat Kabupaten Kolaka, sehingga kedudukan SKK dalam sistem kemasyarakatan dipakai sebagai bahan acuan untuk pengembangan perilaku dan lingkungan sehat secara aktif oleh masyarakat dalam berbagai upaya kesehatan, sehingga sistem nilai dan budaya yang hidup dimasyarakat harus mendapat perhatian dalam SKK.

Pasal 4

Prinsip dasar SKK adalah norma, nilai dan aturan pokok yang bersumber dari falsafah dan budaya Daerah, yang dipergunakan sebagai acuan berpikir dan bertindak dalam penyelenggaraan Sistem Kesehatan Kabupaten.

Prinsip Dasar SKK meliputi :

a. Perikemanusiaan

Penyelenggaraan SKK berdasarkan pada prinsip perikemanusiaan yang dijiwai, digerakan dan dikendalikan oleh keimanan dan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Terbaikannya pemenuhan kebutuhan Kesehatan adalah bertentangan dengan prinsip kemanusiaan. Tenaga Kesehatan dituntut untuk tidak diskriminatif serta selalu menerapkan prinsip-prinsip perikemanusiaan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan.

b. Hak Asasi Manusia

Penyelenggaraan SKK berdasarkan pada prinsip Hak Asasi Manusia, diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang adalah salah satu Hak Asasi Manusia tanpa membedakan suku, golongan, agama dan

status sosial ekonomi. Setiap anak berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

c. Adil dan Merata

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

d. Pemberdayaan dan Kemandirian Masyarakat

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

e. Kemitraan

Penyelenggaraan SKK berdasarkan pada prinsip kemitraan. Pembangunan Kesehatan harus diselenggarakan dengan menggalang kemitraan yang dinamis dan harmonis antara Pemerintah dan masyarakat termasuk dunia usaha, dengan mendayagunakan potensi yang dimiliki. Kemitraan antara Pemerintah dengan Masyarakat termasuk Dunia Usaha serta kerja sama lintas sektor dalam pembangunan kesehatan diwujudkan dalam suatu jejaring yang berhasil guna dan berdaguna, agar diperoleh sinergisme yang lebih mantap dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

f. Pengutamaan dan Manfaat

Penyelenggaraan SKK berdasarkan pada prinsip pengutamaan dan manfaat pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan lebih mengutamakan kepentingan umum dari pada kepentingan perorangan maupun golongan. Upaya Kesehatan yang bermutu dilaksanakan dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi dan harud

lebih mengutamakan pendekatan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pembangunan Kesehatan diselenggarakan secara berhasil guna dan berdaya guna, dengan mengutamakan upaya kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi agar memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat beserta lingkungannya.

g. Tata Penyelenggaraan Yang Baik

Penyelenggaraan SKK berdasarkan pada prinsip tata penyelenggaraan yang baik (*good governance*). Pembangunan kesehatan diselenggarakan secara demokratis, berkepastian hukum, terbuka (*transparent*), rasional / profesional, serta bertanggung jawab dan bertanggung gugat (*accountable*)

BAB III

VISI, MISI DAN STRATEGI

Pasal 5

Visi

TERWUJUDNYA PENDUDUK KABUPATEN KOLAKA SEHAT DAN KUAT PADA TAHUN 2010

Pasal 6

Misi

- a. Menggerakkan Pembangunan Berwawasan Kesehatan
- b. Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan yang didukung dengan tersedianya sarana dan prasarana serta profesionalisme tenaga kesehatan.

- c. Memberdayakan Masyarakat dan Keluarga dalam Pembangunan Kesehatan.
- d. Menggerakkan Sektor Swasta dalam Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan
- e. Mengembangkan Sistem Kesehatan Kabupaten yang didukung dengan Peraturan Daerah.
- f. Membangun sarana dan prasarana kesehatan yang lebih berpihak pada kesehatan.
- g. Pendistribusian obat-obatan yang akuntabil
- h. Penempatan Petugas kesehatan dipedesaan secara merata .

Pasal 7

Strategi

Untuk mencapai Visi dan Misi Dinas Kesehatan, maka ditetapkan Strategis:

- a. Mewujudkan komitmen pembangunan berwawasan Kesehatan.
- b. Mengembangkan Kemitraan, Pemberdayaan serta dukungan masyarakat maupun organisasi kemasyarakatan.
- c. Mengembangkan sistem kesehatan kabupaten dengan melibatkan semua pihak secara tertintegrasikan dan interdependensi sebagai pelaku pembangunan kesehatan di Kabupaten Kolaka.
- d. Mengembangkan Ilmu pengetahuan dan teknologi serta sistem informasi kesehatan untuk mendukung perencanaan pembangunan kesehatan yang berbasis pada akurasi data.
- e. Memantapkan jejaring pelayanan kesehatan mulai dari kabupaten sampai dengan ke desa

BAB IV
MAKSUD, TUJUAN DAN KEGUNAAN

Pasal 8

Maksud SKK, memberikan landasan, arah dan pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan bagi seluruh penyelenggara pembangunan kesehatan, baik Pemerintah Daerah Tingkat Kabupaten, Kecamatan, Desa maupun masyarakat dan dunia usaha serta pihak terkait lainnya.

Pasal 9

Tujuan SKK, terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi Daerah baik Pemerintah maupun Masyarakat termasuk Dunia Usaha secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 10

Kegunaan SKK, untuk mempertegas acuan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan di Kabupaten Kolaka.

BAB V
SUBSISTEM UPAYA KESEHATAN

Pasal 11

Tujuan subsistem upaya kesehatan adalah terselenggaranya upaya kesehatan yang tercapai (accessible), terjangkau (affordable) dan bermutu (quality) untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 12

Subsistem upaya kesehatan terdiri dari dua unsur utama, yakni upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP).

Pasal 13

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat serta dunia usaha, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat. Upaya Kesehatan Masyarakat tersebut terutama adalah :

- a. Promosi Kesehatan Masyarakat ditempuh melalui upaya kemitraan antara Pemerintah, Dunia Usaha dan Masyarakat serta menggalakan dan atau meningkatkan pemberdayaan dan dukungan masyarakat baik perorangan, keluarga maupun kelompok dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.
- b. Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan dilaksanakan oleh masyarakat baik perorangan, keluarga maupun kelompok dengan bimbingan dari pemerintah dan atau badan sosial yang bergerak dalam bidang kesehatan melalui upaya kesehatan yang berbasis masyarakat.
- c. Pemberantasan penyakit menular dan penyakit seksual, dilaksanakan dalam bentuk upaya pencegahan dan pengobatan penyakit melalui

penyediaan vaksin dan obat-obatan oleh pemerintah, serta dengan mendorong peran aktif masyarakat dalam meningkatkan kualitas lingkungan pemukiman dan perubahan perilaku.

- d. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dilaksanakan dalam bentuk pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan Ibu Nifas, Pelayanan Neonatus, Audit Maternal perinatal (AMP), deteksi tumbuh kembang anak dan manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) yang dilaksanakan secara lintas program.
- e. Kesehatan Jiwa dilaksanakan melalui pencarian, Pembinaan dan Pengobatan Penderita serta Pembangunan Rumah Sakit Jiwa oleh Pemerintah Kabupaten Kolaka.
- f. Pengendalian Penyakit tidak menular di tempuh melalui upaya skrening, filtrasi mobiliesasi penduduk, Pembinaan mental spritual, investigasi kasus, Pendidikan dan pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- g. Penyehatan Lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, di tempuh melalui inspeksi sanitasi meliputi pemeriksaan kualitas air, pengawasan tempat-tempat umum, pengawasan tempat pengolahan dan penyediaan makanan minuman, pengawasan tempat pengolahan dan penyajian makanan minuman, pengawasan tempat penyimpanan dan pengedar pestisida, klinik sanitasi, konseling sanitasi dan laboratorium kesehatan lingkungan.
- h. Perbaikan Gizi Masyarakat, dilaksanakan melalui pemantauan status gizi (antropometri), pemberian makanan tambahan, investigasi dan penanganan kasus gizi kurang dan buruk, mapping Daerah rawan gizi, Upaya perbaikan gizi keluarga, klinik gizi dan konseling gizi.
- i. Pelayanan Kesehatan usia lanjut dilaksanakan dalam bentuk pembinaan kebugaran fisik dan perbaikan gizi.
- j. Pengamanan Sediaan Farmasi dan alat kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan pembinaan terhadap tenaga

pengelola obat dan alkes serta pembinaan pengelolaan obat dan alkes terhadap sarana pelayanan kesehatan swasta.

- k. Pengamanan penggunaan zat adifiktif (bahan tambahan makanan) dalam makanan dan minuman, dilaksanakan melalui pembinaan dan pengawasan terhadap industri makanan minuman.
- l. Pengaman penggunaan bahan berbahaya dalam makanan dan minuman seperti zat pewarna, pengawet, pengempal, penyedap, pemanis dan pengembang dilakukan dengan cara pembinaan dan pengambilan sampel makanan dan minuman pada industri, pengedar, pengecer dan tempat penyajian makanan/minuman.
- m. Pengaman penggunaan bahan kosmetika seperti zat pewarna, pengawet, pengempal, keratolitik, pemutih, silicon dll dilakukan dengan cara pembinaan dan pengambilan sampel kosmetika.
- n. Pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya, dilaksanakan melauli pendidikan kesehatan dan penyuluhan serta pencatatan pelaporan penggunaan napsa.
- o. Penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan dilaksanakan dalam bentuk penanganan kasus luar biasa dan live saving.
- p. Pelayanan Kesehatan lintas batas dilakukan dalam bentuk pelayanan kesehatan promotif dan preventif.

Pasal 14

Upaya kesehatan perorangan (UKP) diarahkan pada pelayanan kesehatan meliputi :

- a. Pengobatan rawat jalan dalam bentuk pelayanan pengobatan yang dilaksanakan di puskesmas dan jejaringnya baik dalam maupun luar gedung serta poliklinik rumah sakit tanpa pasien harus menginap
- b. Pengobatan rawat inap dalam bentuk pelayanan pengobatan dan perawatan pasien yang dilakukan dalam gedung baik di puskesmas maupun rumah sakit.
- c. Pembatasan dan pemulihan kecatatan diberikan pada penderita yang mengalami malnutrisi, ruda paksa / kecelakaan, penyakit kronis dan penyakit drgeneratif sesuai kebutuhan medik.

- d. Pelayanan Kesehatan rujukan diberikan kepada penderita yang membutuhkan perawatan lanjutan pada sarana pelayanan kesehatan yang lebih mampu.
- e. Pelayanan Kesehatan usia lanjut dilakukan dalam bentuk pemeriksaan dan pengobatan.
- f. Pengobatan tradisional dan alternatif dilaksanakan oleh pengobat tradisional yang telah memperoleh lisensi dan pembinaan dari Balai POM dan Dinas Kesehatan.
- g. Pelayanan Kebugaran fisik dan estetika dilaksanakan oleh badan usaha / swasta yang telah memperoleh lisensi dan pembinaan dari Balai POM dan Dinas Kesehatan.
- h. Pelayanan Kesehatan lintas batas dilaksanakan dalam bentuk pelayanan kesehatan kuratif.

Pasal 15

Bentuk Pokok Penyelenggara SKK

(1) Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Bentuk Pokok subsistem upaya kesehatan masyarakat terdiri dari tiga strata sebagai berikut :

- a. UKM strata pertama
Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat strata pertama dilaksanakan oleh tenaga yang bertugas di polindes, bakesra, dan pustu dalam bentuk pembinaan dan kemitraan di posyandu, TOGA, kelompok rawan dan pengobat tradisional sektor informal dalam wilayah kerja tingkat Desa.
- b. UKM strata kedua
Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat strata kedua dilaksanakan oleh Puskesmas non perawatan dan Puskesmas perawatan meliputi program kesehatan sebagai kewenangan wajib sebagaimana

yang tertuang dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai Perda Nomor 12 Tahun 2005 serta pembinaan UKBM di wilayah kerjanya.

c. UKM strata ketiga

Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat strata ketiga dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan Gudang Farmasi Kabupaten Kolaka meliputi fungsi manajerial dan fungsi program meliputi P2M, KIA dan KB, Promosi Kesehatan, Pelayanan Kefarmasian, Perbaikan Gizi, Kesehatan Lingkungan dan Laboratorium.

(2) Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Bentuk pokok subsistem upaya kesehatan perorangan meliputi pelayanan pengobatan dan perawatan dalam dan luar gedung yang terdiri dari tiga strata sebagai berikut :

- a. UKP strata kedua
- b. Penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan strata kedua adalah Puskesmas non perawatan dan puskesmas perawatan termasuk Apotek, Poliklinik Swasta, Laboratorium sederhana, Optik, Praktek Dokter Umum dan Dokter Gigi.
- c. UKP Strata ketiga
Penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan strata ketiga adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kolaka, Rumah Sakit Swasta, Rumah Bersalin Swasta, Apotek, Laboratorium lengkap dan Praktek Dokter Spesialis.

BAB VI
SUBSISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 16

Subsistem Pembiayaan Kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan sumber daya keuangan yang dilakukan secara terpadu dan saling mendukung dalam rangka pelaksanaan upaya kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 17

Tujuan subsistem pembiayaan kesehatan adalah tersedianya pembiayaan kesehatan dengan jumlah nominal yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil-guna dan berdaya-guna, untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 18

Subsistem Pembiayaan Kesehatan terdiri dari tiga unsur utama, yakni penggalan dana, alokasi dana dan pembelanjaan.

- a. Penggalan Dana diperoleh dari Pemerintah Kabupaten dalam bentuk Dana APBD II, Dana APBN, Dana PLN (LOAN), Tarif Pelayanan Kesehatan dan Asuransi Kesehatan Rakyat;

- b. Alokasi Dana meliputi besaran dana yang diperuntukkan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan baik UKM maupun UKP serta manajemen pelayanan kesehatan;
- c. Pembelanjaan merupakan besaran dana yang telah ditetapkan dalam APBD II yang akan digunakan dalam rangka penyelenggaraan Upaya Kesehatan (UKM dan UKP) dan manajemen pelayanan kesehatan.

Pasal 19

Penyelenggaraan Subsistem Pembiayaan Kesehatan mengacu pada prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Jumlah dana untuk kesehatan harus cukup tersedia dan dikelola secara berdaya-guna, adil dan berkelanjutan yang didukung oleh transparansi dan akuntabilitas.
2. Dana Pemerintah diarahkan untuk pembiayaan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan bagi masyarakat rentan dan keluarga miskin.
3. Dana masyarakat diarahkan untuk pembiayaan upaya kesehatan perorangan yang terorganisir, adil, berhasil-guna dan berdaya-guna melalui Asuransi Kesehatan Rakyat berdasarkan prinsip solidaritas sosial yang wajib maupun sukarela, yang dilaksanakan secara bertahap.
4. Pada dasarnya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan pembiayaan kesehatan di daerah merupakan tanggung jawab Pemerintah Kabupaten Kolaka dengan perimbangan (matching grant) bagi wilayah yang kurang mampu.

Pasal 20

Pembiayaan pelayanan kesehatan lintas batas dibebankan pada Dana Dekonsentrasi dan APBD I dengan Pendamping Dana APBD II

Pasal 21

Bentuk pokok penyelenggaraan upaya kesehatan meliputi :

- a. Penggalian Dana untuk UKM
 1. Sumber dana untuk UKM terutama berasal dari Pemerintah Kabupaten Kolaka dan dana bantuan pusat.
 2. Sumber dana lain untuk upaya kesehatan masyarakat adalah dunia usaha serta masyarakat.
 3. Sumber dari dunia usaha dihimpun dengan menerapkan prinsip public-private partnership yang didukung dengan pemberian insentif, misalnya keringanan pajak untuk setiap dana yang disumbangkan.
 4. Sumber dana dari masyarakat dihimpun secara aktif oleh masyarakat sendiri guna membiayai upaya kesehatan misalnya dalam bentuk Asuransi Kesehatan Rakyat.
- b. Penggalian Dana untuk UKP
 1. Sumber dana untuk UKP berasal dari individu dalam satu kesatuan keluarga maupun kelompok.
 2. Bagi masyarakat rentan dan keluarga miskin sumber dananya berasal dari Pemerintah melalui mekanisme APBN, APBD I dan APBD II.
- c. Pengalokasian Dana
 1. Alokasi Dana dari Pemerintah Daerah

Alokasi dana yang berasal dari Pemerintah Daerah untuk UKM dan UKP dilakukan melalui penyusunan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD), sekurang-kurangnya 5% dari PDB atau 15% dari total anggaran pembangunan setiap tahunnya.

2. Alokasi Dana dari Masyarakat

Alokasi dana yang berasal dari masyarakat untuk UKM dilaksanakan berdasarkan asas gotong-royong sesuai dengan kemampuan, sedang untuk UKP dilakukan melalui kepesertaan dalam bentuk Asuransi Kesehatan Rakyat.
- d. Pembelanjaan
 1. Pembelanjaan kesehatan dari Pemerintah Daerah dan public-private partnership digunakan untuk membiayai UKM dan UKP.
 2. Pembiayaan kesehatan yang terkumpul dari Asuransi Kesehatan Rakyat (Akesra) digunakan untuk membiayai UKP.
 3. Pembelanjaan untuk pemeliharaan kesehatan masyarakat rentan dan kesehatan keluarga miskin dilaksanakan melalui Subsidi Pemerintah Daerah. Sedangkan pembelanjaan untuk pemeliharaan kesehatan keluarga mampu dilaksanakan melalui Asuransi Kesehatan Rakyat (Akesra).
 4. Di masa mendatang, biaya kesehatan dari Pemerintah Daerah secara bertahap digunakan seluruhnya untuk pembiayaan UKM dan pemeliharaan masyarakat rentan serta keluarga miskin.

BAB VII

SUBSISTEM SUMBERDAYA KESEHATAN

Pasal 22

Subsistem Sumberdaya Kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya dalam bentuk perencanaan, pemenuhan kebutuhan

sumberdaya tenaga, obat, sediaan farmasi, saran, peralatan dan perbekalan kesehatan yang dilakukan secara terpadu dan saling mendukung untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 23

Subsistem sumber daya kesehatan bertujuan untuk pemenuhan kebutuhan sumberdaya kesehatan yang teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berdaya-guna dan berhasil-guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 24

Subsistem Sumberdaya Kesehatan terdiri dari tiga unsur utama yakni sumberdaya manusia kesehatan, sumberdaya obat dan sediaan farmasi dan sumberdaya kesehatan lain:

- a. Sumberdaya manusia kesehatan meliputi semua orang bekerja secara aktif dan profesional dibidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan Formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.
- b. Sumberdaya obat dan sediaan farmasi termasuk vaksin, reagensia, dan insektisida.
- c. Sumberdaya kesehatan lain meliputi sarana kesehatan dan peralatan kesehatan.

Pasal 25

Penyelenggaraan subsistem sumberdaya kesehatan mengacu pada prinsip-prinsip sebagai berikut :

- a. Pengadaan tenaga kesehatan diarahkan pada pemenuhan dari segi jumlah, jenis, dan kualifikasi tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan serta mampu bersaing didalam maupun diluar daerah.
- b. Pendayagunaan tenaga kesehatan harus didistribusikan secara merata keseluru wilaya dengan memperhatikan asas kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, asas kesejahteraan dan keadilan bagi tenaga kesehatan.
- c. Pembinaan tenaga kesehatan diarahkan pada penguasaan ilmu dan teknologi serta pembentukan moral dan ahlak sesuai dengan ajaran agama dan etika profesi yang diselenggarakan secara berkelanjutan.
- d. Pengembangan karir dilaksanakan secara obyektif, transparan, berdasarkan prestasi kerja, dan disesuaikan dengan kebutuhan pembangunan kesehatan secara menyeluruh di daerah kabupaten Kolaka.

Pasal 26

- (1) Perencanaan/pengusulan tenaga kesehatan
Kebutuhan tenaga baik jenis, jumlah, maupun kualifikasi tenaga dirumuskan di tetapkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Kolaka dalam hal ini Dinas Kesehatan bersama Badan Kepegawaian Daerah.
- (2) Pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan :
 - a. Pendidikan tenaga kesehatan profesional diarahkan pada jenjang pendidikan yang lebih tinggi dan harus sesuai dengan basic pendidikan sebelumnya, sehingga kualitas pengembangan propesi dapat memenuhi standar keahlian.
 - b. Standar pelatihan tenaga kesehatan ditetapkan oleh Dinas Kesehatan berdasarkan perencanaan kebutuhan program yan

berdasarkan peningkatan kompetensi tenaga dan keterampilan profesi dan kesehatan.

- c. Tenaga kesehatan yang telah melalui pelatihan khusus untuk program upaya kesehatan harus melaksanakan tugas fungsional minimal 5 (lima) tahun, dapat dialih tugaskan.
- d. Bagi Tenaga dokter yang telah mengambil / melaksanakan Pendidikan keahlian dengan sumber pembiayaan Pemda wajib mengabdikan keahliannya selama 11 (sebelas) tahun berdasarkan ketentuan yang disepakati baru dapat dialih tugaskan.
- e. Pendirian institusi pendidikan dan pembukaan program pendidikan harus memperhatikan keseimbangan antara kebutuhan tenaga dalam dan luar daerah dengan kurikulum alumni tenaga kesehatan yang dihasilkan oleh institusi pendidikan tersebut.
- f. Institusi pendidikan kesehatan dalam menjalankan proses belajar mengajar harus sesuai dengan kurikulum dan standar kelulusan serta menegakan aturan akademik bidang pendidikan kesehatan yang berlaku secara Nasional.
- g. Tenaga pendidik tetap pada institusi pendidikan kesehatan harus memenuhi standar kualifikasi tenaga meliputi : pendidikan setingkat lebih tinggi dari peserta didik, memiliki akta mengajar / pekerja dan pangkat / golongan minimal III a.
- h. Tenaga pendidik tidak tetap harus memenuhi standar kualifikasi tenaga meliputi : pendidikan minimal

sarjana (S 1) dan profesional dalam bidang ilmu yang diajarkan.

- i. Clinical Instructor (CI) harus memenuhi standar kualifikasi tenaga meliputi : pendidikan minimal sederajat dengan peserta didik dan sudah mempunyai pengalaman kerja minimal 3 (tiga) tahun pada setiap bagian/instalasi di Rumah Sakit dan Puskesmas.
- (3) Pendayagunaan Tenaga Kesehatan:
- a. Penempatan tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah dilakukan dengan sistem formasi dan beban kerja yang didasarkan atas analisa kebutuhan tenaga.
 - b. Pembinaan dan pengawasan praktik profesi dilakukan melalui sertifikat, registrasi uji kompetensi, dan rekreditasi dilakukan oleh tim akreditasi yang dibentuk oleh kepala dinas kesehatan.
 - c. Dalam pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan diberlakukan peraturan perundang-undangan, hukum tidak tertulis, dan etika profesi.
 - d. Pendayagunaan tenaga masyarakat di bidang kesehatan dilakukan secara serasi dan terpadu oleh pemerintah daerah dan masyarakat.
 - e. Pendayagunaan tenaga kesehatan sebagai tenaga voluntair, tenaga kesehatan PTT maupun alumni pendidikan kesehatan milik pemerintah kabupaten kolaka lebih diutamakan dalam proses penjangkaran penerimaan CPNS.
 - f. Pemberian kewenangan dalam teknis kesehatan kepada tenaga masyarakat dilakukan sesuai keperluan dan kompetensi.
- (4) Sumberdaya Obat dan Sediaan Farmasi :
- a. Perencanaan kebutuhan obat dan sediaan farmasi dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Kolaka dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor terkait.

- b. Pengadaan obat dan sediaan farmasi dimana pembiayaannya dibebankan oleh pemerintah Kabupaten Kolaka sedangkan pengadaan dilaksanakan oleh Dunia Usaha sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku dan pendistribusian dilakukan oleh Gudang Farmasi Kabupaten.
- c. Kebutuhan dan kelayakan obat disesuaikan dengan kebutuhan pola penyakit dan pola konsumsi yang ada dimasyarakat dalam wilayah Kabupaten Kolaka.
- d. Jaminan ketersediaan obat dan sediaan farmasi esensial generik di sarana kesehatan pemerintah dan swasta dilakukan dengan optimalisasi jaringan distribusi obat, gudang farmasi dan pedagan besar farmasi.
- e. Distribusi dan pemanfaatan obat dan sediaan farmasi dilaksanakan secara terkoordinasidengan memperhatikan pemerataan upaya kesehatan.
- f. Distribusi dan pemanfaatan obat dan sediaan farmasi yang bersifat lintas kabupaten/kota diselenggarakan oleh Pemerintah Provinsi, dan yang bersifat lintas provinsi diselenggarakan oleh pusat.

BAB VIII

SUBSISTEM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

Pasal 27

Tujuan subsistem obat dan perbekalan kesehatan adalah tersedianya obat dan perbekalan kesehatan yang aman, bermutu dan bermanfaat, serta terjangkau oleh masyarakat

untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 28

Subsistem obat dan perbekalan kesehatan terdiri dari tiga unsur utama, yakni jaminan ketersediaan, jaminan pemerataan, serta jaminan mutu obat dan perbekalan kesehatan.

- a. Jaminan ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan diselenggarakan melalui pemenuhan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan dengan memperhatikan jenis dan jumlah kebutuhan pelayanan kesehatan pada masyarakat.
- b. Jaminan Pemerataan obat dan perbekalan kesehatan diselenggarakan melalui penyelenggaraan obat dan perbekalan kesehatan secara merata dan berkesinambungan, sehingga mudah diperoleh dan terjangkau oleh masyarakat, di Puskesmas, Polindes, UKM, Bakesra dan Pustu
- c. Jaminan mutu obat dan perbekalan kesehatan harus menjamin khasiat, keamanan, serta keabsahan obat dan perbekalan sejak dari produksi hingga pemanfaatan.
- d. Pengadaan obat dan sediaan farmasi yang sangat esensial dan menyangkut kepentingan masyarakat luas diselenggarakan oleh Pemerintah.

Pasal 29

Penyelenggaraan subsistem obat dan perbekalan kesehatan mengacu pada prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. Obat dan perbekalan kesehatan merupakan kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sosial, sehingga tidak boleh diperlakukan sebagaimana komoditas ekonomi semata.

- b. Obat perbekalan sebagai barang publik harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya, sehingga penetapan harganya dikendalikan oleh pemerintah Daerah Kabupaten dan tidak sepenuhnya diserahkan kepada mekanisme pasar.
- c. Obat dan perbekalan tidak dipromosikan secara berlebihan dan menyesatkan.
- d. Peredaran serta pemanfaatan obat dan perbekalan kesehatan tidak boleh bertentangan dengan hukum, etika, dan moral.
- e. Penyediaan obat mengutamakan obat esensial generik bermutu yang didukung oleh pengembangan industri bahan baku yang berbasis pada keanekaragaman sumberdaya alam.
- f. Penyediaan perbekalan kesehatan diselenggarakan melalui optimalisasi industri nasional dengan memperhatikan keragaman produk dan keunggulan daya saing.
- g. Pengadaan dan pelayanan obat di rumah sakit disesuaikan dengan standar formularium obat rumah sakit, sedangkan disana kesehatan lain mengacu kepada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).
- h. Pelayanan obat dan perbekalan kesehatan diselenggarakan secara rasional dengan memperhatikan aspek mutu, manfaat harga, kemudahan diakses, serta keamanan bagi masyarakat dan lingkungannya.
- i. Pengembangan dan peningkatan obat tradisional ditujukan agar diperoleh obat tradisional yang bermutu tinggi, aman, memiliki khasiat nyata yang teruji secara ilmiah, dan dimanfaatkan secara luas, baik untuk pengobatan sendiri

- oleh masyarakat maupun digunakan dalam pelayanan kesehatan formal.
- j. Pengamanan obat dan perbekalan kesehatan diselenggarakan mulai tahap produksi, distribusi, dan pemanfaatan yang mencakup mutu, manfaat, keamanan, dan keterjangkauan.
- k. Kebijakan obat di Daerah Kabupaten Kolaka di tetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Kolaka bersama Dinas Kesehatan dan pihak terkait lainnya, dengan berpedoman pada Peraturan Undang-undang yang berlaku.

Pasal 30

- (1) Jaminan Ketersediaan Obat dan Perbekalan :
 - a. Perencanaan kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan di daerah diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan bersama lintas program dan lintas sektor terkait secara terpadu.
 - b. Perencanaan obat merujuk pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan.
 - c. Pengadaan dan pelayanan obat di Rumah Sakit didasarkan pada formularium yang ditetapkan oleh Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit.
- (2) Jaminan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan :
 - a. Pengadaan Obat dan perbekalan kesehatan diselenggarakan melalui Pedagang Besar Farmasi (PBF) dimana penyimpanan, pengelolaan dan pendistribusiannya dilakukan dengan sistem 1 (satu) pintu oleh Gudang Farmasi Kabupaten.
 - b. Pelayanan Obat dengan resep dokter kepada masyarakat diselenggarakan melalui apotek, sedangkan pelayanan obat bebas diselenggarakan melalui apotek, toko obat dan tempat-tempat

yang layak lainnya dengan ketentuan harus memiliki izin penyaluran dan penjualan serta memperhatikan fungsi sosial.

- c. Pendistribusian, pelayanan dan pemahaman perbekalan kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial.
- (3) Jaminan Mutu Obat dan Perbekalan Kesehatan :
- a. Pengawasan mutu produk obat dan perbekalan kesehatan dalam peredaran dilakukan oleh industri yang bersangkutan, Pemerintah Daerah, organisasi profesi dan masyarakat.
 - b. Pengawasan distribusi obat dan perbekalan kesehatan dilakukan oleh Pemerintah, Dinas Kesehatan dan Aparat Penegak Hukum.
 - c. Pengamatan efek samping obat dilakukan oleh Dinas Kesehatan.
 - d. Pengawasan promosi serta pemanfaatan obat dan perbekalan kesehatan dilakukan oleh Pemerintah bekerjasama dengan LSM, organisasi profesi dan masyarakat.
 - e. Pengendalian harga jual obat dan perbekalan kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan pihak terkait.
 - f. Pengawasan distribusidan penggunaan narkotika, psikotropika, zat aditif dan bahan berbahaya lainnya dilakukan oleh Dinas Kesehatan, Kepolisian, Kejaksaan, Organisasi Profesi, Pemerintah setempat dan masyarakat.
 - g. Pengawasan produksi, distribusi dan pemanfaatan obat tradisional dilakukan oleh Dinas Kesehatan secara lintas sektoral, organisasi profesi dan masyarakat.

BAB IX

SUBSISTEM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 31

Subsistem Pemberdayaan Masyarakat merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya perorangan, kelompok dan masyarakat umum dibidang kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 32

Tujuan subsistem pemberdayaan masyarakat adalah terselenggaranya upaya pelayanan, advokasi dan pengawasan sosial oleh perorangan, kelompok dan masyarakat dibidang kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna, untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 33

Subsistem pemberdayaan masyarakat terdiri dari tiga unsur utama, yakni pemberdayaan perorangan, pemberdayaan kelompok dan pemberdayaan masyarakat umum.

- a. Pemberdayaan perorang ditempuh melalui upaya peningkatan, peran, fungsi dan kemampuan perorangan dalam membuat keputusan untuk memelihara dan mencapai derajat kesehatan yang optimal. Peran, fungsi dan kemampuan tersebut adalah :
 - 1. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dari masing-masing individu yang dapat diteladani oleh keluarga dan masyarakat sekitar.

2. Berperan aktif sebagai kader kesehatan dalam menggerakkan dan mengembangkan potensi masyarakat dalam pelaksanaan program kesehatan yang berbasis masyarakat.
 3. Mengembangkan kemampuan perorangan dalam pembayaran kesehatan.
- b. Pemberdayaan kelompok ditempuh melalui upaya peningkatan peran, fungsi dan kemampuan kelompok-kelompok di masyarakat meliputi Komite Kesehatan Desa/Kelurahan, Komite Kesehatan Kecamatan, Komite Kesehatan Kabupaten, LSM termasuk dunia usaha untuk :
1. Merencanakan, menggerakkan, melaksanakan dan mengevaluasi program pembangunan kesehatan di wilayahnya.
 2. Melakukan advokasi kepada pemangku kebijakan (Stakeholder) dan atau pemerintah dalam pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayahnya.
 3. Sebagai fungsi kontrol terhadap pelaksanaan program kesehatan di wilayahnya.
- c. Pemberdayaan masyarakat umum dilaksanakan melalui upaya meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan masyarakat termasuk dunia usaha untuk mengatasi masalah kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, kegiatan yang dilakukan berupa :
1. Mengatasi dan mengkoordinasikan masalah kesehatan yang sifatnya mewabah.
 2. Sebagai fungsi kontrol terhadap pelaksanaan program pembangunan kesehatan di wilayahnya.

Pasal 34

Penyelenggaraan subsistem pemberdayaan masyarakat mengacu pada prinsip-prinsip sebagai berikut :

- a. Pemberdayaan masyarakat berbasis pada tata nilai perorangan, keluarga dan masyarakat, sesuai dengan sosial budaya, kebutuhan dan potensi setempat.
- b. Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan meningkatkan akses untuk memperoleh informasi dan kesempatan untuk mengemukakan pendapat serta keterlibatan dalam proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan diri, keluarga dan masyarakat serta lingkungannya.
- c. Pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan serta kepedulian dan peran aktif dalam berbagai upaya kesehatan meliputi Saka Bhakti Husada, Palang Merah Remaja, Aids Stop Club (ASC), Remaja Anti Narkoba (RAN) dan wadah pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan lainnya.
- d. Pemerintah bersikap terbuka, bertanggung jawab dan tanggap terhadap aspirasi masyarakat, serta berperan sebagai pendorong, pendamping, fasilitator dan pemberi bantuan (asistensi) dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang berbasis masyarakat.
- e. Pemberdayaan dilakukan secara kemitraan yang didasari dengan semangat kebersamaan dan gotong-royong serta terorganisasikan dalam berbagai kelompok atau kelembagaan masyarakat.

Pasal 35

Bentuk pokok pemberdayaan perorangan terdiri atas :

- a. Pemberdayaan Perorangan :

- (1) Pemberdayaan perorangan dilakukan atas prakarsa perorangan.
- (2) Sasaran utama pemberdayaan perorangan adalah tokoh masyarakat, tokoh adat, tokoh agama, tokoh politik, tokoh pemuda, tokoh wanita, tokoh pendidikan, dunia usaha dan tokoh populer.
- (3) Pemberdayaan perorangan dilakukan melalui pembentukan kader kesehatan.
- (4) Peran yang diharapkan adalah sebagai pelopor dan perintis yang peduli terhadap kesehatan diri sendiri, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya (*to advocate, to watch*), serta aktif dalam berbagai upaya kesehatan di masyarakat (*to serve*).
- (5) Fungsi yang diharapkan adalah keteladanan dalam perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), serta menggerakkan upaya kesehatan termasuk sumberdaya.

b. Pemberdayaan Kelompok :

- (1) Pemberdayaan kelompok dilakukan atas prakarsa kelompok-kelompok di masyarakat termasuk dunia usaha.
- (2) Sasaran utama adalah kelompok atau kelembagaan masyarakat yang ada seperti : Desa/Kelurahan, RT/RW, organisasi keagamaan termasuk kelompok pengajian, kelompok budaya, kelompok adat, organisasi dunia usaha, organisasi wanita, organisasi pemuda dan organisasi profesi.
- (3) Pemberdayaan kelompok dilakukan melalui pembentukan Komite Kesehatan Desa/Kelurahan, Komite Kesehatan Kecamatan, Komite Kesehatan Kabupaten dan kelompok pemerhati kesehatan.

- (4) Peran yang diharapkan sebagai kelompok atau organisasi adalah peduli serta aktif dalam berbagai upaya kesehatan.
- (5) Fungsi yang diharapkan adalah melakukan advokasi kebijakan kesehatan dan pembangunan berwawasan kesehatan, serta menyelenggarakan upaya kesehatan berbasis masyarakat termasuk pembiayaan (*to advocate, to serve* dan *to watch*).

c. Pemberdayaan Masyarakat Umum :

- (1) Pemberdayaan masyarakat umum dilakukan atas prakarsa masyarakat, institusi/lembaga termasuk dunia usaha.
- (2) Sasaran pemberdayaan masyarakat umum adalah seluruh masyarakat dalam suatu wilayah.
- (3) Pemberdayaan masyarakat umum dilakukan melalui wadah perwakilan masyarakat seperti badan penyantun (ditingkat Kecamatan), Komite Kesehatan (ditingkat Desa/Kelurahan, Kecamatan dan Kabupaten), atau koalisi/jaringan/forum di tingkat Kabupaten.
- (4) Peran yang diharapkan adalah sebagai "wali amanah" bidang kesehatan, yang peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan masyarakat dan memberikan pertimbangan, gagasan pemikiran dan atau alternatif penyelesaian berbagai masalah kesehatan.
- (5) Fungsi yang diharapkan adalah melaksanakan advokasi kebijakan kesehatan dan pembangunan berwawasan kesehatan, pengawasan sosial terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan serta membantu penyelenggaraan upaya kesehatan (*to advocate, to watch* dan *to serve*), termasuk sumberdayanya (*public-private mix*).

BAB X

SUBSISTEM MANAJEMEN KESEHATAN

Pasal 36

Subsistem Manajemen Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya pengelolaan data dan informasi, penerangan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, pengaturan hukum serta administrasi kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 37

Tujuan subsistem manajemen kesehatan adalah terselenggaranya sistem informasi, dukungan IPTEK, hukum dan administrasi kesehatan yang berhasil-guna dan berdaya guna, untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 38

Subsistem Manajemen Kesehatan terdiri dari empat unsur utama, yakni informasi kesehatan, ilmu dan teknologi kesehatan, peraturan dan perundangan kesehatan serta administrasi kesehatan.

- a. Administrasi kesehatan dilaksanakan dalam bentuk perencanaan, pelaksanaan, penggerakkan, pengendalian dan pengawasan serta pertanggungjawaban maupun evaluasi penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

- b. Informasi Kesehatan dilaksanakan dalam bentuk kegiatan pengumpulan dan pengolahan data, yang dapat digunakan sebagai masukan bagi perencanaan dan pengambilan keputusan dalam pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan.
- c. Ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan penelitian, pengembangan dan penerapan teknologi dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.
- d. Hukum Kesehatan adalah peraturan dan perundangan kesehatan yang dipakai sebagai acuan bagi penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Pasal 39

Penyelenggaraan subsistem manajemen kesehatan mengacu pada prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Manajemen Kesehatan berdasarkan fakta (*evidence based*) didukung oleh perkembangan IPTEK, serta berlandaskan iman, ketaqwaan dan etika profesi.
2. Manajemen Kesehatan didukung oleh kepastian hukum dan tertib administrasi.
3. Manajemen Kesehatan mengantisipasi globalisasi dan mengacu pada kebijakan nasional, desentralisasi dan otonomi daerah yang didukung oleh kejelasan batas kewenangan, tugas dan tanggung jawab.
4. Manajemen Kesehatan menggalang segenap potensi bangsa melalui pengembangan kemandirian, kemitraan dengan lintas sektor dan peran aktif masyarakat termasuk dunia usaha.
5. Manajemen Kesehatan mengupayakan penyelenggaraan upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumberdaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat secara berhasil-guna dan berdaya guna.

Pasal 40

Bentuk pokok penyelenggaraan manajemen kesehatan sebagai berikut :

a. Informasi Kesehatan

- (1) Informasi kesehatan dihasilkan melalui pengembangan dan penyelenggaraan tatanan informasi kesehatan daerah yang dibangun dari rangkaian jaringan informasi kesehatan daerah meliputi : Sistem Informasi Puskesmas, Sistem Informasi Kesehatan Kabupaten dan Sistem Informasi sektor terkait.
- (2) Substansi pokok informasi kesehatan mencakup data tentang derajat kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumberdaya tenaga, sarana, obat dan perbekalan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan serta manajemen kesehatan.
- (3) Pengumpulan data diselenggarakan dengan mengembangkan dan memadukan sistem pencatatan dan pelaporan dari sarana kesehatan pada jenjang upaya pelayanan kesehatan strata 1 (satu) sampai strata 3 (tiga) melalui laporan bulanan (LB 1 s/d LB 4), laporan bulanan program, laporan triwulan (LT 1 s/d LT 4), laporan data dasar (LSD), laporan KLB (W1 dan W2), laporan survailans penyakit, survei kesehatan rumah tangga (SKRT), riset dan sensus kesehatan.
- (4) Jadwal pemasukan laporan bulanan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kolaka paling lambat minggu pertama bulan berikutnya.
- (5) Jadwal pemasukan laporan triwulan dan LSD Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kolaka paling lambat minggu pertama triwulan berikutnya.

- (6) Jadwal pemasukan laporan tahunan Puskesmas ke Dinas Kesehatan paling lambat minggu pertama tahun berikutnya.
- (7) Pengolahan dan analisis data serta pengemasan informasi diselenggarakan secara lintas program, multidisipliner, terintegrasi dan komprehensif.
- (8) Pada level kabupaten pengumpulan dan pengolahan data hasil laporan puskesmas dilakukan dalam bentuk : analisa laporan bulanan, analisa laporan triwulan, analisa data dasar dan pembuatan laporan tahunan berupa profil kesehatan.
- (9) Setiap kepala bidang wajib membuat laporan eksekutif yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan kewenangan program pada setiap bulan sebagai bahan laporan eksekutif Dinas Kesehatan kepada Bupati Kolaka.
- (10) Setiap bidang wajib mengapresiasi data kegiatan program sesuai kewenangannya dalam bentuk informasi berupa tabulasi data, grafik maupun mapping.
- (11) Setiap kepala bidang wajib melakukan penyajian dan apresiasi data serta informasi secara multimedia baik media elektronik dan atau media cetak (buletin) yang diketahui masyarakat secara luas.

b. IPTEK Kesehatan :

- (1) IPTEK kesehatan dihasilkan melalui penelitian dan pengembangan kesehatan (litbangkes) yang dibangun dari rangkaian jaringan litbangkes daerah/kecamatan, perguruan tinggi dan sektor terkait.
- (2) Substansi pokok litbangkes mencakup IPTEK tentang derajat kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumberdaya tenaga kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan serta manajemen kesehatan.
- (3) Pendayagunaan hasil-hasil penelitian dan pengembangan kesehatan dilakukan melalui jaringan IPTEK Kesehatan, dalam bentuk penerapan teknologi informasi kesehatan melalui sistem komputerisasi dan jaringan internet (website).

c. Peraturan dan Perundangan Kesehatan :

- (1) Ruang lingkup dan perundangan kesehatan mencakup pembaharuan dan pembentukan peraturan perundang-undangan, pelayanan advokasi hukum dan peningkatan kesadaran hukum masyarakat.
 - (2) Substansi pokok peraturan dan perundangan kesehatan meliputi upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumberdaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan serta manajemen kesehatan.
 - (3) Peraturan dan perundangan kesehatan didukung pengembangan dan penyelenggaraan jaringan informasi dan dokumentasi hukum kesehatan, yang menghimpun seluruh produk hukum dibidang kesehatan.
- d. Administrasi Kesehatan :
- (1) Administrasi kesehatan diselenggarakan dengan berpedoman pada asas dan kebijakan desentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan.
 - (2) Penanggung jawab administrasi kesehatan di Kabupaten Kolaka adalah Bupati Kolaka dan mendelegasikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka.
 - (3) Adanya hubungan teknis administrasi dan teknis fungsional antara Departemen Kesehatan RI dengan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka, antara Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka dan Rumah Sakit Umum Daerah maupun Rumah Sakit Swasta dalam Daerah/Kabupaten, serta Dinas Kesehatan dengan Puskesmas dalam wilayah Kabupaten Kolaka.
 - (4) Perencanaan program kesehatan tingkat kabupaten diselenggarakan dengan menetapkan kebijakan dan

- program spesifik lokal daerah dalam bidang kesehatan yang menjadi acuan bagi daerah dalam mengembangkan kebijakan dan program pembangunan daerah dibidang kesehatan.
- (5) Pelaksanaan dan pengendalian pembangunan kesehatan ditingkat Kabupaten diselenggarakan dengan melaksanakan dan mengendalikan pembangunan kesehatan daerah serta menetapkan pedoman dan standar yang menjadi acuan bagi daerah dalam melaksanakan dan mengendalikan pembangunan daerah dibidang kesehatan.
 - (6) Pengawasan dan pertanggung jawaban pembangunan kesehatan ditingkat Kabupaten diselenggarakan dengan melaksanakan pengawasan dan pertanggung jawaban pembangunan kesehatan daerah serta menetapkan pedoman, standar dan indikator kinerja yang menjadi acuan bagi daerah dalam melaksanakan pengawasan dan pertanggung jawaban pembangunan daerah dibidang kesehatan.
 - (7) Dalam keadaan tertentu untuk kepentingan nasional, misalnya dalam penanggulangan wabah, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggung jawaban program pembangunan kesehatan diselenggarakan langsung oleh Pemerintah Pusat.

BAB XI

KELEMBAGAAN DINAS KESEHATAN DAN JEJARINGNYA

Pasal 41

Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka dalam menata struktur organisasi berpedoman pada Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2003 sesuai Bab IV, Pasal 16, Ayat (2) dimana Dinas Kesehatan terdiri dari : 1 (satu) Bagian Tata Usaha dengan 2 (dua) Sub Bagian dan 4 (empat) bidang masing-masing 2 (dua) seksi serta kelompok jabatan fungsional.

Pasal 42

Sebagai pelaksana fungsi pada Dinas Kesehatan Kolaka mengacu pada peraturan Perundang-undangan kepegawaian yang berlaku.

Pasal 43

- a. Kelompok jabatan fungsional pada Dinas Kesehatan Kolaka terdiri dari ; Dokter, Dokter Gigi, Apoteker, Asisten Apoteker, Pranata, Laboratorium Kesehatan, Epidemiolog, Entomolog, Sanitarian, Administrator Kesehatan, Penyuluh Kesehatan Masyarakat, Perawat Gigi, Nutrisisionis Bidan, Perawat Radiografer, Perekam Medis, dan Teknisi Elektro Medis.
- b. Kelompok jabatan fungsional diangkat berdasarkan Surat Keputusan Bupati.
- c. Kelompok jabatan fungsional dalam proses kenaikan pangkat minimal 1 (satu) tahun dalam jabatan terakhir dan minimal 2 (dua) tahun dalam pangkat terakhir serta telah memperoleh angka kredit kumulatif sekurang-kurangnya 80% dari unsur utama dan 20 % dari unsur penunjang dan DP3 2 (dua) tahun terakhir.

Pasal 44

Sebagai unit pelaksanaan teknis Dinas Kesehatan:

- a. Puskesmas, dipimpin oleh seorang Kepala Puskesmas dengan kualifikasi PNS, Sarjana Kesehatan, pangkat minimal Golongan III c dengan eselon III B.

- b. Pengembangan pelayanan kesehatan dan program pokok di puskesmas ditetapkan berdasarkan kajian dan akreditasi, yang dilakukan oleh tim akreditasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka.
- c. Gudang Farmasi dipimpin oleh seorang Kepala Gudang Farmasi dengan kualifikasi PNS, Apoteker, minimal Golongan III c dengan eselon III B.

Pasal 45

Rumah Sakit Umum Daerah dan Swasta

- a. Rumah Sakit Umum Daerah, dipimpin oleh seorang Direktur dengan kualifikasi PNS, Sarjana Kesehatan, pangkat minimal IV a dengan eselon III a.
- b. Dalam pelaksanaan tugas manajerial Direktur Rumah Sakit Umum Daerah bertanggung jawab langsung kepada Bupati Kolaka, sedangkan dalam pelaksanaan tugas fungsional, Direktur Rumah Sakit Umum Daerah berkoordinasi aktif dengan Kepala Dinas Kesehatan Kolaka.
- c. Perencanaan kebutuhan tenaga dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kolaka dengan mengajukan formasi kebutuhan dari setiap instalasi, poliklinik dan tenaga administrasi yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka.
- d. Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Swasta harus dilaporkan secara rutin ke Dinas Kesehatan Kolaka meliputi laporan : RL 1, RL 2 A, RL 2 B, RL 2 C, Surveilans Penyakit, Laporan KLB, Laporan Triwulan, Laporan Penggunaan Obat, Laporan Penggunaan Obat Psikotropika dan Laporan Khusus Penggunaan Narkotika.

Pasal 46

Akademi Perawat Kesehatan (AKPER)

- a. Akademi Keperawatan dipimpin oleh seorang Direktur dengan kualifikasi PNS, Sarjana Kesehatan (Keperawatan), Akta/Pekerti V, minimal Golongan III c dengan eselon III b.
- b. Dalam pelaksanaan tugas manajerial Direktur Akper bertanggung jawab langsung kepada Bupati Kolaka, sedangkan dalam pelaksanaan tugas fungsional, Direktur Akper bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka.
- c. Akademi Perawat Kesehatan adalah milik Pemerintah Kabupaten Kolaka yang secara fungsional di bawah pengawasan langsung Departemen Kesehatan RI.
- d. Perencanaan kebutuhan tenaga dilakukan oleh Akper Kolaka dengan mengajukan formasi kebutuhan tenaga yang ditujukan pada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka.
- e. Rekrutmen peserta didik pada Akper Pemda Kolaka dikoordinasikan dengan Pemerintah Kabupaten Kolaka melalui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka.
- f. Pengembangan kelembagaan Institusi Akper terlebih dahulu dilakukan kajian internal meliputi peningkatan strata, pengembangan kualifikasi tenaga, pengembangan jurusan dan pengembangan infrastruktur yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dengan melibatkan instansi terkait.

BAB XII

PENYELENGGARAAN SISTEM KESEHATAN KABUPATEN

Pasal 47

Pelaku penyelenggaraan pembangunan kesehatan sesuai dengan SKK adalah :

- a. Masyarakat yang meliputi tokoh masyarakat, masyarakat madani, Lembaga Swadaya Masyarakat, media massa, organisasi profesi, akademisi, para pakar serta masyarakat luas termasuk dunia usaha, yang berperan dalam advokasi, penagawasan sosial dan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan kemampuan masing-masing.
- b. Pemerintah, baik Pemerintah Kabupaten, Kecamatan dan Desa/Kelurahan yang berperan sebagai penanggung jawab, penggerak, pembina dan pelaksana pembangunan kesehatan dalam lingkup wilayah kerja dan kewenangan masing-masing. Untuk Pemerintah Kabupaten peranan tersebut ditambah dengan menetapkan kebijakan operasional, standar dan pedoman pembangunan kesehatan dalam lingkup Kabupaten, yang dipakai sebagai acuan dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan daerah.
- c. Badan Legislatif Kabupaten Kolaka berperan melakukan persetujuan Anggaran yang telah direncanakan untuk kebutuhan program pembangunan kesehatan dan melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan pembangunan kesehatan melalui penyusunan produk-produk hukum dan mekanisme kemitraan antara eksekutif dan legislatif.
- d. Badan Yudikatif berperan menegakkan pelaksanaan hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku dibidang kesehatan.

Pasal 48

a. Penyelenggaraan SKK menerapkan pendekatan kesisteman, yakni cara berpikir dan bertindak yang logis, sistematis, komprehensif dan holistik dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan. Pendekatan kesisteman tersebut menuntut perlunya pemahaman tentang unsur-unsur sistem serta keterkaitannya satu sama lain, sebagai berikut:

- (1) Masukan
Unsur masukan dalam SKK mencakup subsistem sumberdaya kesehatan dan subsistem pembiayaan kesehatan.
- (2) Proses
Unsur proses dalam SKK mencakup subsistem upaya kesehatan, subsistem pemberdayaan masyarakat dan subsistem manajemen kesehatan.
- (3) Keluaran
Unsur keluaran dalam SKK mencakup terselenggaranya pembangunan kesehatan yang berdaya-guna, bermutu, merata dan berkeadilan.
- (4) Lingkungan
Unsur lingkungan dalam SKK meliputi berbagai keadaan yang menyangkut ideologi, politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan.

b. Penyelenggaraan SKK memerlukan keterkaitan antar unsur-unsur SKK, keterkaitan tersebut adalah sebagai berikut :

- (1) Sumberdaya kesehatan dari segi kuantitas dan kualitas mampu mendukung keberhasilan penyelenggaraan upaya kesehatan.

- (2) Keberhasilan upaya kesehatan mendukung peningkatan kualitas sumberdaya kesehatan.
- (3) Kualitas dan kuantitas sumberdaya kesehatan dapat menjamin efektivitas dan efisiensi pembiayaan kesehatan.
- (4) Pembiayaan kesehatan yang memadai dan berhasil-guna meningkatkan kualitas dan kuantitas sumberdaya kesehatan.
- (5) Pembiayaan kesehatan yang memadai dan berkeadilan akan mendukung keberhasilan penyelenggaraan upaya kesehatan.
- (6) Upaya kesehatan yang rasional mendukung pembiayaan kesehatan yang berhasil-guna dan berdaya-guna
- (7) Pemberdayaan masyarakat meningkatkan upaya kesehatan, sebaliknya upaya kesehatan yang responsif semakin meningkatkan pemberdayaan masyarakat.
- (8) Pemberdayaan masyarakat meningkatkan pembiayaan kesehatan bersumber masyarakat.
- (9) Manajemen kesehatan menjamin keberhasilan upaya kesehatan, sedangkan upaya kesehatan yang baik semakin mendorong meningkatnya manajemen kesehatan.
- (10) Manajemen kesehatan menjamin pembiayaan kesehatan yang berdaya-guna. Sebaliknya pembiayaan kesehatan yang memadai dan berdaya-guna semakin mendukung pengembangan manajemen kesehatan.
- (11) Manajemen kesehatan menjamin kinerja sumberdaya kesehatan. Di lain pihak sumberdaya kesehatan mendukung kelancaran manajemen kesehatan.

- (12) Manajemen kesehatan menjamin keberhasilan pemberdayaan masyarakat. Sebaliknya pemberdayaan masyarakat mendorong pengembangan manajemen kesehatan.
- c. Penyelenggaraan Sistem Kesehatan Kabupaten (SKK) memerlukan penerapan prinsip koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan sinergisme (KISS), baik antar pelaku, antar subsistem SKK maupun dengan sistem serta subsistem lain diluar SKK.
 - d. Penyelenggaraan Sistem Kesehatan Kabupaten memerlukan komitmen yang tinggi dan dukungan serta kerjasama yang baik dari para pelaku SKK yang ditunjang oleh tata penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang baik (*good governance*).
 - e. Penyelenggaraan SKK memerlukan adanya kepastian hukum dalam bentuk penetapan berbagai peraturan perundang-undangan yang sesuai.
 - f. Penyelenggaraan SKK dilakukan melalui siklus perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, evaluasi serta pengawasan dan pertanggung jawaban secara sistematis, berjenjang dan berkelanjutan.

BAB XIII

PROGRAM POKOK KESEHATAN

Pasal 49

Program promosi kesehatan sebagai upaya kesehatan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan dilaksanakan dalam bentuk : kemitraan, empowerman, soccial support, advocacy,

konseling, PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat), Akesra, pembentukan/pembinaan UKBM, pelayanan kesehatan anak prasekolah dan usia sekolah, Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat desa (UKGMD), pelayanan upaya kesehatan kerja (Ukk), penyuluhan dan pendidikan kesehatan, komunikasi informasi dan edukasi (KIE), pembentukan Pokmair serta pelatihan dan pembinaan kader kesehatan.

Pasal 50

- (1) Sub Program Pengawasan Kualitas Air.
Sub program pengawasan kualitas air sebagai upaya kesehatan yang ditujukan pada peningkatan kualitas air bersih baik milik masyarakat maupun Pemerintah (PDAM) melalui pemeriksaan laboratorium, yang dilakukan dalam bentuk kegiatan : pemeriksaan mikrobiologis air, pemeriksaan kualitas fisik air, pemeriksaan kimia air dan inspeksi sarana penyediaan air bersih.
- (2) Sub Program Penyehatan Lingkungan Permukiman.
Sub program penyehatan lingkungan permukiman sebagai upaya kesehatan yang ditujukan pada peningkatan kualitas lingkungan, yang dilakukan dalam bentuk : pembinaan pengelolaan Tinja dan Limbah, pembinaan pengelolaan sampah, pembinaan rumah sehat, kemitraan dengan developer/realstate dalam hal pembangunan perumahan laik kesehatan, insfeksi sanitasi, lingkungan permukiman dan pengendalian vektor/jentik nyamuk.
- (3) Sub Program TTU, TPM dan TP2 Pestisida.
Sub program TTU, TPM dan TP2 Pestisida sebagai upaya kesehatan dalam rangka untuk mencegah keracunan akibat pemaparan pestisida dan mencegah penularan penyakit, yang dilakukan dalam bentuk kegiatan : pembinaan dan pelatihan teknis tenaga pengelola, pengawasan terhadap sarana TTU/TP2 Pestisida, pengambilan dan pemeriksaan sampel makanan/minuman serta pengawasan industri rumah tangga.

Pasal 51

Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular

- (1) Sub Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit. Pencegahan dan pemberantasan penyakit sebagai upaya kesehatan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang dilaksanakan dalam bentuk : pemberian imunisasi rutin, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit PD3I, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit TB Paru, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Kusta, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit ISPA, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit HIV-AIDS, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Diare, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Malaria, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Rabies, Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Filariasis, serta penanganan KLB yang dilaksanakan secara lintas program.
- (2) Sub Program Pengamatan Penyakit (Surveilans Penyakit) Pengamatan penyakit atau surveilans sebagai upaya kesehatan dalam rangka mengamati dan mengeliminasi kasus kejadian penyakit serta mencegah terjadinya KLB, yang dilakukan dalam bentuk : investigasi penyakit menular dan tidak menular, skrining penderita, pengamatan kesehatan haji, investigasi penyakit bersumber binatang dan menular langsung.

Pasal 52

Program Kesehatan Ibu, Anak dan KB

- (1) Sub Program Kesehatan Ibu
Sub program kesehatan ibu sebagai upaya kesehatan yang diberikan pada ibu dalam rangka peningkatan derajat kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, yang dilakukan dalam bentuk : Pemeriksaan ibu hamil, pertolongan persalinan, kunjungan ibu hamil dan ibu menyusui, pemeriksaan masa nifas, penjarangan ibu hamil resiko tinggi, rujukan persalinan, pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi dasar serta pelayanan Keluarga Berencana.
- (2) Sub Program Kesehatan Anak
Sub program kesehatan anak sebagai upaya kesehatan yang diberikan pada bayi, anak balita dan anak prasekolah dalam rangka peningkatan derajat kesehatan serta menurunkan angka kematian bayi dan anak, yang dilakukan dalam bentuk : deteksi tumbuh kembang anak, pemeriksaan neonatal dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
- (3) Sub Program Kesehatan Usia Lanjut
Sub program kesehatan usia lanjut sebagai upaya kesehatan yang diberikan pada usia lanjut dalam rangka peningkatan derajat kesehatan yang dilakukan dalam bentuk : pemeriksaan kesehatan dan pengobatan serta kebugaran fisik.

Pasal 53

Program Perbaikan Gizi

- (1) Sub Program Pemantauan Status Gizi (Surveilans Gizi)
Sub program pemantauan status gizi sebagai upaya kesehatan dalam rangka peningkatan status gizi masyarakat dan mencegah terjadinya gangguan gizi, yang dilakukan dalam bentuk kegiatan : penimbangan bayi dan balita dan balita, pemantauan status gizi anak prasekolah

dan usia sekolah, pemantauan status gizi ibu hamil, pemantauan penderita gondok endemik, investigasi KLB gizi buruk, pemantauan penggunaan garam beriodium dan pemantauan status gizi usia lanjut.

- (2) Sub Program Pelayanan Gizi
Sub program pelayanan gizi sebagai upaya kesehatan diberikan pada bayi, anak balita, anak prasekolah, anak usia sekolah, ibu hamil dan usia lanjut dalam rangka peningkatan status gizi dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang dilakukan dalam bentuk : pemberian kapsul vitamin A (2 kali pertahun) pada balita, pemberian kapsul vitamin A pada ibu menyusui, pemberian tablet Fe pada ibu hamil, pemberian kapsul Iodial, pemberian tablet cacing pada anak sekolah, pemberian PMT pada bayi / balita KEP, ibu hamil / ibu menyusui KEK dan uisa lanjut.
- (3) Sub Program Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG)
Sub program SKPG sebagai upaya kesehatan yang dilaksanakan secara lintas sektoral dan program dalam rangka investigasi wilayah yang memungkinkan terjadinya rawan pangan, yang dilakukan dalam bentuk : mapping wilayah rawan pangan, pertemuan lintas sektor dan lintas program.

Pasal 54

Program Pengobatan

- (1) Pelayanan Pengobatan Rawat Jalan
Pelayanan pengobatan rawat jalan sebagai upaya kesehatan yang dilakukan dalam bentuk pemeriksaan kesehatan dan pemberian pengobatan tanpa rawat inap.

- (2) Pelayanan Pengobatan Rawat Inap
Pelayanan pengobatan rawat inap sebagai upaya kesehatan yang dilakukan dalam bentuk pemeriksaan kesehatan dan pemberian pengobatan serta perawatan penderita pada sarana kesehatan.
- (3) Pelayanan Rujukan
Pelayanan rujukan sebagai upaya kesehatan yang diberikan kepada penderita / pasien yang berdasarkan indikasi medik membutuhkan pelayanan kesehatan lanjutan pada sarana kesehatan yang lebih mampu.
- (4) Pelayanan Kedaruratan Medis
Pelayanan kedaruratan medis sebagai upaya kesehatan yang diberikan pada penderita / pasien dengan indikasi kasus yang bersifat segera dan atau darurat dan atau indikasi kasus yang memerlukan pertolongan pertama.
- (5) Pelayanan Kesehatan Dokter Spesialis
Pelayanan kesehatan dokter spesialis sebagai upaya kesehatan yang dilakukan oleh dokter spesialis dalam bentuk kunjungan berkala kesetiap sarana kesehan di tingkat kecamatan dan atau puskesmas.

BAB XIV

P E N U T U P

Pasal 55

- (1) Sistem Kesehatan Kabupaten dipergunakan sebagaimana dasar dan acuan dalam penyusunan berbagai kebijakan pedoman dan arah penyelenggaraan pembangunan kesehatan serta pembangunan berwawasan kesehatan di Kabupaten Kolaka.
- (2) Sistem Kesehatan Kabupaten merupakan sistem terbuka yang berinteraksi dengan berbagai sistem Nasional lainnya dalam suatu

supra sistem, bersifat dinamis dan selalu mengikuti perkembangan. Oleh karena itu tidak tertutup terhadap penyesuaian dan penyempurnaan.

- (3) Keberhasilan pelaksanaan sistem kesehatan kabupaten ini sangat bergantung pada semangat, dedikasi, ketekunan, kerja keras, kemampuan dan ketulusan para penyelenggara serta sangat bergantung pula pada petunjuk, rahmat dan perlindungan Tuhan Yang Maha Esa.

Pasal 56

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten ini sepanjang mengenai pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan/Keputusan Bupati.

Pasal 57

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan Penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Kolaka.

Ditetapkan di Kolaka
pada tanggal, 7 – 4 – 2007

BUPATI KOLAKA,

Ttd

H. BUHARI MATTA

Diundangkan di Kolaka
pada tanggal : 14 – 4 – 2007

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KOLAKA,

Ttd

Drs. H.A. SYAHRUDDIN M. M.Si
Pembina Utama Muda Gol. IV/c
NIP. 010 055 346

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KOLAKA TAHUN : 2007
NOMOR : 11