



PERATURAN DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
NOMOR 16 TAHUN 2011
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

- Menimbang : a. bahwa hak untuk mendapatkan kehidupan yang layak, termasuk hak atas kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia yang harus senantiasa diwujudkan dan dilindungi;
- 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 keberhasilan pembangunan kesehatan memerlukan keterpaduan lintas sektor dan integrasi seluruh komponen sehingga perlu dikembangkan Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.
- 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 Tahun 1953 Nomor 9), sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Nomor 1820);
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3821);

3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 165, tambahan Lembaran Negara Nomor 3886);
4. Undang-Undang Nomor 81 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 1981, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3209);
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 125 Tahun 2004, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang 8 Tahun 2005 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2008, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126; Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4458);
8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional, Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 33; Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);
9. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144; Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
11. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153; Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
12. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 1983, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3258);
14. Peraturan Pemerintah nomor 14 Tahun 1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1993 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3520);

15. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49; Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 105 Tahun 2000 tentang Pengelolaan dan Kewenangan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 202);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2001 tentang Perubahan Nama Kabupaten Kutai Menjadi Kabupaten Kutai Kartanegara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 13);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 165 Tahun 2005, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2007, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4741);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4816);
22. Peraturan Daerah Kutai Kartanegara Nomor 11 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintah Yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Kabupaten Kutai Kartanegara (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 11 Tahun 2008);
23. Peraturan Daerah Kutai Kartanegara Nomor 12 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara (Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara Nomor 12 Tahun 2008);

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

d a n

BUPATI KUTAI KARTANEGARA

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH KABUPATEN
KUTAI KARTANEGARA**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Kutai Kartanegara.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang disebut dengan DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.
4. Kepala Daerah adalah Bupati Kutai Kartanegara.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara.
6. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang disebut dengan SKPD adalah seluruh instansi Dinas, Kantor, Badan yang merupakan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.
7. SKPD bidang kesehatan adalah Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit Daerah.
8. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
9. Sarana pelayanan kesehatan swasta adalah perorangan atau Badan Hukum yang bukan merupakan institusi pemerintahan yang menyelenggarakan upaya-upaya kesehatan di wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara.
10. Dunia Usaha adalah segala aktivitas dalam memproduksi, menyediakan, dan mendistribusikan barang dan atau jasa, baik yang dilakukan oleh organisasi yang memiliki badan hukum, yang dapat memberikan dampak (langsung maupun tidak langsung) terhadap kondisi kesehatan individu, kelompok maupun masyarakat serta lingkungan.
11. Masyarakat adalah setiap orang yang berdomisili di wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara.
12. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang ada di wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara.
13. Organisasi Profesi Kesehatan adalah setiap asosiasi atau organisasi profesi bidang kesehatan yang ada di wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara.
14. Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara yang selanjutnya disingkat SKD Kabupaten Kutai Kartanegara adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya dari Pemerintah Daerah dan masyarakat serta swasta di Kabupaten Kutai Kartanegara yang secara bersama-sama/terpadu dan saling mendukung yang diarahkan untuk mencapai tujuan utama berupa peningkatan dan pemeliharaan kesehatan yang

optimal guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kutai Kartanegara yang setinggi-tingginya.

15. Subsistem Upaya Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) bersama-sama dan terpadu, saling mendukung diarahkan untuk mencapai tujuan utama pembangunan kesehatan yaitu peningkatan dan pemeliharaan kesehatan masyarakat yang optimal di Kabupaten Kutai Kartanegara.
16. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat.
17. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.
18. Subsistem Pembiayaan Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai : sumber dana (upaya penggalian dan mobilisasi dana), distribusi dan pengalokasian dana kesehatan, pemanfaatan dan pembelanjaan dana, mekanisme pembayaran upaya kesehatan yang saling mendukung dan diarahkan untuk mencapai tujuan utama berupa peningkatan dan pemeliharaan kesehatan yang optimal.
19. Subsistem Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya : perencanaan, pendidikan dan pelatihan, pembinaan dan pendayagunaan, serta sertifikasi dan akreditasi tenaga kesehatan yang secara terkoordinasi, terpadu, sistematis dan saling mendukung yang diarahkan untuk terlaksananya pembangunan kesehatan secara optimal dalam upaya mencapai tujuan utama peningkatan dan pemeliharaan kesehatan masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara yang optimal.
20. Subsistem Pemberdayaan Masyarakat adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya di bidang kesehatan yang bersifat :perorangan, keluarga, kelompok serta masyarakat umum secara bersama-sama, terpadu dan kesetaraan yang diarahkan untuk mencapai tujuan utama pembangunan kesehatan yaitu terciptanya mutu derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara yang optimal.
21. Subsistem Penunjang Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pemenuhan kebutuhan, pemanfaatan dan pengawasan obat, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan, laboratorium dan kosmetik secara terpadu dan saling mendukung untuk mewujudkan kesehatan masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara yang setinggi-tingginya.
22. Subsistem Manajemen Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya : pengelolaan dan pelaksanaan administrasi kesehatan, penerapan dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta penelitian dan pengembangan

kesehatan, serta hukum kesehatan yang secara terpadu dan saling mendukung diarahkan untuk mencapai tujuan utama tertib administrasi, termanfaatkannya ilmu pengetahuan, teknologi, penelitian dan pengembangan kesehatan serta tertib hukum kesehatan untuk peningkatan dan pemeliharaan kesehatan yang optimal.

23. Subsistem Informasi Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya pengumpulan, pengolahan, penyampaian, pemanfaatan, dan penentuan substansi data dan informasi secara terpadu dan akurat untuk mendukung upaya mewujudkan kesehatan masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara yang setinggi-tingginya.
24. Subsistem Regulasi Kesehatan adalah interaksi antara elemen regulator yaitu legislatif dan eksekutif dengan yang diregulasi yaitu pemerintah daerah dan masyarakat guna menjamin penyelenggaraan kegiatan pembangunan kesehatan berdasarkan spesifik daerah yang aman, adil dan terbuka baik untuk perorangan ataupun kelompok masyarakat untuk mendukung upaya mewujudkan kesehatan masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara yang setinggi-tingginya.
25. Jaminan kesehatan adalah salah satu bentuk jaminan sosial untuk menjamin seluruh masyarakat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya melalui mekanisme asuransi sosial.
26. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/ kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.
27. Surveilans adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah-masalah kesehatan.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) SKD Kabupaten Kutai Kartanegara dimaksudkan sebagai landasan, pedoman dan arah penyelenggaraan pembangunan kesehatan oleh pemerintah daerah, swasta dan masyarakat di wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara agar dapat menyesuaikan dengan berbagai perubahan dan tantangan baik internal maupun eksternal.
- (2) SKD Kabupaten Kutai Kartanegara berperan sebagai penentu arah, kebijakan, prioritas dan landasan utama program dan kegiatan, rujukan bagi seluruh sektor serta tolok ukur keberhasilan dalam pembangunan kesehatan.

Pasal 3

SKD Kabupaten Kutai Kartanegara bertujuan agar penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan

oleh semua komponen daerah baik pemerintah daerah, swasta dan masyarakat, dapat berjalan secara sinergis, berhasilguna dan berdayaguna sehingga terwujud :

- a. peningkatan mutu pelayanan dan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara yang setinggi-tingginya;
- b. keterjangkauan pelayanan kesehatan;
- c. keadilan dan pemerataan;
- d. kesinambungan; dan
- e. efektifitas dan efisiensi.

BAB III

RUANG LINGKUP DAN PRINSIP PENYELENGGARAAN

Pasal 4

SKD Kabupaten Kutai Kartanegara meliputi subsistem :

- a. upaya kesehatan;
- b. pembiayaan kesehatan;
- c. sumber daya manusia kesehatan;
- d. penunjang kesehatan;
- e. pemberdayaan masyarakat;
- f. manajemen kesehatan;
- g. sistem informasi kesehatan; dan
- h. regulasi kesehatan.

Pasal 5

SKD Kabupaten Kutai Kartanegara dilaksanakan dengan meliputi prinsip-prinsip :

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

BAB IV PELAKSANAAN

Pasal 6

- (1) Pelaksanaan SKD Kabupaten Kutai Kartanegara menjadi tanggung jawab bersama baik, Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat.
- (2) SKPD bidang kesehatan bertanggungjawab dalam pelaksanaan SKD Kabupaten Kutai Kartanegara dalam bentuk penyediaan sarana pelayanan kesehatan umum, fasilitasi, pelaksanaan fungsi koordinasi, pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan evaluasi serta pengembangan regulasi bidang kesehatan.
- (3) SKPD yang terkait dengan sektor kesehatan berperan serta secara aktif dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- (4) DPRD Kabupaten Kutai Kartanegara berperan dalam mendukung pemenuhan kebutuhan anggaran kesehatan, pengawasan terhadap penyelenggaraan pembangunan kesehatan dan penetapan produk-produk legislasi di bidang kesehatan.
- (5) Pemerintah Daerah berkoordinasi dengan lembaga-lembaga vertikal baik lembaga legislatif, lembaga yudikatif maupun lembaga eksekutif dalam mendukung pelaksanaan SKD Kabupaten Kutai Kartanegara.
- (6) Lembaga-lembaga pendidikan ikut berperan dalam pelaksanaan SKD Kabupaten Kutai Kartanegara;
- (7) Dunia usaha ikut berperan serta dalam pembangunan kesehatan daerah sesuai dengan kapasitasnya;
- (8) Peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan daerah meliputi peran serta perorangan, kelompok, keluarga, organisasi profesi, pengusaha dan organisasi kemasyarakatan dalam penyelenggaraan serta pengendalian mutu pelayanan kesehatan.

BAB V BENTUK DAN PENYELENGGARAAN

Bagian Kesatu Subsistem Upaya Kesehatan

Pasal 7

Subsistem Upaya Kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara terpadu, adil, merata, terjangkau dan bermutu untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kutai Kartanegara yang setinggi-tingginya.

Pasal 8

- (1) Upaya kesehatan mencakup kesehatan fisik, mental termasuk intelegensia dan sosial.
- (2) Upaya kesehatan dilaksanakan dalam tingkatan upaya sesuai dengan kebutuhan medik dan kesehatan yang meliputi :
 - a. upaya kesehatan dasar, yaitu pelayanan kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan, yang terdiri dari :
 - 1.Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) Dasar; dan
 - 2.Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Dasar,
 - b. upaya kesehatan rujukan, yaitu upaya kesehatan rujukan yang terdiri dari :
 - 1.upaya kesehatan rujukan perorangan.
 - 2.upaya kesehatan rujukan masyarakat.

Pasal 9

Penyelenggaraan subsistem upaya kesehatan berdasarkan pada prinsip-prinsip sebagai berikut :

- a. UKM wajib diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dengan peran aktif swasta dan masyarakat;
- b. UKP diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat
- c. penyelenggaraan upaya kesehatan oleh swasta harus memperhatikan fungsi sosial;
- d. penyelenggaraan upaya kesehatan harus menjamin ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat, terutama masyarakat miskin, kelompok rentan, daerah terpencil dan daerah tertinggal; dan
- e. penyelenggaraan upaya kesehatan, termasuk pengobatan tradisional dan alternatif harus sesuai dengan nilai dan norma agama, sosial budaya serta moral dan etika profesi.

Pasal 10

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan kegiatan meliputi :
 - a. upaya promosi kesehatan;
 - b. upaya kesehatan ibu, bayi, anak, remaja dan lanjut usia;
 - c. upaya kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;
 - d. upaya perbaikan gizi;
 - e. upaya pemberantasan penyakit menular dan tidak menular;
 - f. upaya pencegahan penyakit;
 - g. upaya kesehatan lingkungan;

- h. upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
- i. upaya kesehatan sekolah;
- j. upaya kesehatan gigi dan mulut;
- k. upaya pelayanan kesehatan pada bencana;
- l. upaya pelayanan kesehatan tradisional;
- m. upaya kesehatan jiwa dan penyandang cacat;
- n. upaya kesehatan olahraga;
- o. upaya kesehatan kerja;
- p. upaya kesehatan matra;
- q. upaya pengamanan makanan dan minuman;
- r. upaya pengamanan zat adiktif;
- s. upaya pelayanan darah;
- t. upaya penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran; dan
- u. pelayanan bedah mayat;

- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) didukung oleh sumber daya kesehatan berupa tenaga, pembiayaan, logistik dan sarana prasarana.

Paragraf Kesatu

Upaya Promosi Kesehatan

Pasal 11

- (1) Upaya promosi kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan yang dapat membuat individu dan masyarakat mampu untuk meningkatkan kontrol dan mengoptimalkan kesehatannya untuk menunjang tercapainya hidup sehat.
- (2) Upaya promosi kesehatan sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1) dapat berupa pendidikan dan penyuluhan kesehatan, penyebarluasan informasi, pemberdayaan masyarakat, advokasi, penyusunan kebijakan, peningkatan kapasitas individu, masyarakat, dan organisasi, atau kegiatan lain untuk menunjang tercapainya perilaku hidup bersih dan sehat.
- (3) Upaya promosi kesehatan dilaksanakan terintegrasi dengan program dan kegiatan pembangunan kesehatan.

Paragraf Kedua

Upaya Kesehatan Ibu, Bayi, Anak, Remaja dan Lanjut Usia

Pasal 12

- (1) Pemerintah daerah bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan kesehatan keluarga yang meliputi kesehatan ibu, bayi, anak, remaja dan lanjut usia.

- (2) Upaya kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.
- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak.
- (4) Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.
- (5) Setiap bayi dan anak berhak terlindungi dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu kesehatannya.
- (6) Setiap bayi berhak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan kecuali atas indikasi medis.
- (7) Selama pemberian air susu ibu pihak keluarga, Pemerintah Daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus yang diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.
- (8) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja harus ditujukan untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, baik sosial maupun ekonomi.
- (9) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (8) termasuk untuk reproduksi remaja agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat.
- (10) Upaya pemeliharaan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan.
- (11) Pemerintah daerah dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan keluarga melibatkan keluarga, masyarakat dan pihak swasta secara aktif.

Paragraf Ketiga

Upaya Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

Pasal 13

- (1) Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.
- (2) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi :
 - a. saat sebelum hamil, hamil, melahirkan dan sesudah melahirkan;

- b. pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi, dan kesehatan seksual; dan
 - c. kesehatan sistem reproduksi.
- (3) Pemerintah daerah bertanggung jawab menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan pelayanan keluarga berencana yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.

Paragraf Keempat **Upaya Perbaikan Gizi**

Pasal 14

- (1) Upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.
- (2) Peningkatan mutu gizi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan melalui :
 - a. perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang;
 - b. perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik dan kesehatan;
 - c. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
 - d. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.
- (3) Upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas pada kelompok rawan :
 - a. bayi dan balita;
 - b. remaja perempuan; dan
 - c. ibu hamil dan menyusui.
- (4) Pemerintah daerah bertanggung jawab atas pemenuhan kecukupan gizi pada keluarga miskin dan dalam situasi darurat.

Paragraf Kelima **Upaya Pemberantasan Penyakit Menular dan Tidak Menular**

Pasal 15

- (1) Upaya pemberantasan penyakit menular dan tidak menular diselenggarakan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- (2) Pemerintah daerah, swasta dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular dan penyakit tidak menular serta akibat yang ditimbulkannya.
- (3) Pemerintah daerah menjamin ketersediaan bahan imunisasi yang aman, bermutu, efektif, terjangkau, dan merata bagi

masyarakat untuk upaya pengendalian penyakit menular melalui imunisasi.

- (4) Pencegahan penularan penyakit menular wajib dilakukan oleh masyarakat termasuk penderita penyakit menular melalui perilaku hidup bersih dan sehat.
- (5) Dalam melaksanakan penanggulangan penyakit menular, tenaga kesehatan yang berwenang dapat memeriksa tempat-tempat yang dicurigai berkembangnya vektor dan sumber penyakit lain.

Paragraf Keenam **Upaya Pencegahan Penyakit**

Pasal 16

- (1) Upaya pencegahan penyakit merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/ atau masyarakat untuk mencegah timbulnya penyakit dan menghindari atau mengurangi resiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit.
- (2) Pemerintah daerah menjamin dan menyediakan fasilitas untuk kelangsungan upaya pencegahan penyakit.

Paragraf Ketujuh **Upaya Kesehatan Lingkungan**

Pasal 17

- (1) Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik fisik, kimia, biologi maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Pemerintah daerah bersama instansi terkait melakukan pengawasan kesehatan lingkungan, sanitasi air minum, air bersih, udara, perumahan, industri, pariwisata, sarana pelayanan kesehatan, jasa boga, Tempat-tempat Umum (TTU), Tempat Pengelolaan Pestisida (TP2), lingkungan kerja dan Tempat Pengolahan Makanan (TPM).
- (3) Pemerintah daerah melakukan pengawasan, pembinaan, pengendalian dan penanggulangan terhadap faktor risiko lingkungan di tingkat Kabupaten.
- (4) Pemerintah daerah menyelenggarakan pembinaan dan pengawasan terhadap kondisi laik sehat untuk rumah makan, restoran, dan hotel untuk mewujudkan kawasan lingkungan sehat.
- (5) Pemerintah daerah membuat dan menetapkan kebijakan mengenai pengelolaan, pencegahan dan penanggulangan dampak pencemaran lingkungan terhadap kesehatan di wilayah Kabupaten.

Paragraf Kedelapan

Upaya Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan

Pasal 18

- (1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan diselenggarakan untuk mengembalikan status kesehatan, mengembalikan fungsi tubuh akibat penyakit dan/ atau akibat cacat, atau menghilangkan cacat.
- (2) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengendalian, pengobatan, dan/ atau perawatan.
- (3) Pengendalian, pengobatan, dan/ atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan kemanfaatan dan keamanannya.
- (4) Pemerintah daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pengobatan dan perawatan atau berdasarkan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

Paragraf Kesembilan

Upaya Kesehatan Sekolah

Pasal 19

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

Paragraf Kesepuluh

Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, pemulihan kesehatan gigi oleh Pemerintah daerah dan masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi serta berkesinambungan.
- (2) Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi perseorangan, pelayanan kesehatan gigi masyarakat dan usaha kesehatan gigi sekolah.

Paragraf Kesebelas
Upaya Pelayanan Kesehatan pada Bencana

Pasal 21

- (1) Pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dalam ayat (1) meliputi pelayanan kesehatan pada tanggap darurat dan pasca bencana yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut.
- (3) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan.
- (4) Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana dilarang menolak pasien dan meminta uang muka terlebih dahulu.

Paragraf Keduabelas
Upaya Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 22

- (1) Berdasarkan cara pengobatannya, pelayanan kesehatan tradisional meliputi :
 - a. pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan; dan
 - b. pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.
- (2) Pemerintah daerah membina dan mengawasi pelayanan kesehatan tradisional dan dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat Kutai Kartanegara.

Paragraf Ketigabelas
Upaya Kesehatan Jiwa dan Penyandang Cacat

Pasal 23

- (1) Upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa.
- (2) Pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya dan menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu dan pemerataan upaya kesehatan jiwa.

- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan penyandang cacat harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial, ekonomis, dan bermartabat.
- (4) Pemerintah daerah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi penyandang cacat untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.

Paragraf Keempatbelas
Upaya Kesehatan Olahraga

Pasal 24

- (1) Upaya kesehatan olahraga ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan olahraga dilaksanakan melalui aktifitas fisik, latihan fisik, dan/ atau olahraga.

Paragraf Kelimabelas
Upaya Kesehatan Kerja

Pasal 25

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

Paragraf Keenambelas
Upaya Kesehatan Matra

Pasal 26

- (1) Kesehatan matra sebagai bentuk khusus upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam lingkungan matra yang serba berubah maupun di lingkungan darat, laut dan udara.
- (2) Kesehatan matra meliputi kesehatan lapangan, kesehatan kelautan dan bawah air, serta kesehatan kedirgantaraan.
- (3) Penyelenggaraan kesehatan matra harus dilaksanakan sesuai dengan standar dan persyaratan yang berlaku.

Paragraf Ketujuhbelas
Upaya Pengamanan Makanan dan Minuman

Pasal 27

- (1) Makanan dan minuman yang dipergunakan untuk masyarakat harus berdasarkan pada standar dan/atau persyaratan kesehatan.
- (2) Makanan dan minuman hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.
- (3) Makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan standar, persyaratan kesehatan, dan/atau membahayakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilarang untuk diedarkan, ditarik dari peredaran, dicabut izin edar dan disita untuk dimusnahkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Paragraf Kedelapanbelas
Upaya Pengamanan Zat Adiktif

Pasal 28

- (1) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan.
- (2) Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/ atau masyarakat sekelilingnya.
- (3) Pemerintah daerah wajib menetapkan dan memberlakukan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).
- (4) Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. fasilitas pelayanan kesehatan.
 - b. tempat proses belajar mengajar.
 - c. tempat anak bermain.
 - d. tempat ibadah.
 - e. angkutan umum.
 - f. tempat kerja, dan
 - g. tempat umum lain yang ditetapkan

Paragraf Kesembilanbelas
Upaya Pelayanan Darah

Pasal 29

- (1) Pelayanan darah merupakan upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial.
- (2) Penyelenggaraan donor darah dan pengolahan darah dilakukan oleh Unit Transfusi Darah yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan/ atau organisasi sosial yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kepalangmerahan.
- (3) Pelayanan transfusi darah meliputi perencanaan, pengerahan donor darah, penyediaan, pendistribusian darah, dan tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
- (4) Pelaksanaan pelayanan transfusi darah dilakukan dengan menjaga keselamatan dan kesehatan penerima darah dan tenaga kesehatan dari penularan penyakit melalui transfusi darah.

Paragraf Keduapuluh
Upaya Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan
Gangguan Pendengaran

Pasal 30

- (1) Upaya penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran merupakan semua kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan indera penglihatan dan pendengaran masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan kegiatan dalam ayat (1) merupakan tanggung jawab bersama pemerintah daerah dan masyarakat.

Paragraf Keduapuluh Satu
Pelayanan Bedah Mayat

Pasal 31

- (1) Seseorang dinyatakan mati apabila fungsi dan sistem jantung/ sirkulasi dan sistem pernafasan terbukti telah berhenti secara permanen, atau apabila kematian batang otak telah dapat dibuktikan.
- (2) Mayat yang tidak dikenal harus dilakukan upaya identifikasi.
- (3) Untuk kepentingan penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan dapat dilakukan bedah mayat klinis di rumah sakit.
- (4) Untuk kepentingan pendidikan di bidang ilmu kedokteran dan biomedik dapat dilakukan bedah mayat anatomis di rumah sakit pendidikan atau institusi pendidikan kedokteran.

- (5) Pada saat melakukan bedah mayat klinis dan bedah mayat anatomis ditemukan dugaan adanya tindak pidana, tenaga kesehatan wajib melaporkan kepada penyidik.
- (6) Untuk kepentingan penegakan hukum dapat dilakukan bedah mayat forensik .
- (7) Pemerintah daerah bertanggung jawab atas tersedianya pelayanan bedah mayat.
- (8) Pelayanan Bedah Mayat sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (5), ayat (6), dan ayat (7) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Subsistem Pembiayaan Kesehatan

Pasal 32

Subsistem pembiayaan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan tersedia dan tertatanya sistem pembiayaan kesehatan yang terstandarisasi secara efektif, efisien, adil dan transparan untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara.

Pasal 33

Pembiayaan kesehatan bersumber dari :

- a. pemerintah daerah;
- b. masyarakat dan swasta; dan
- c. sumber-sumber lain yang tidak mengikat.

Pasal 34

Pengelolaan dan penyelenggaraan subsistem pembiayaan kesehatan, meliputi :

- a. kecukupan pembiayaan kesehatan yang bersumber dari Pemerintah Daerah dan partisipasi dari swasta dan masyarakat.
- b. pengalokasian pembiayaan kesehatan terlaksana secara adil dan efisien untuk mendukung pembangunan kesehatan berdasar paradigma sehat, sesuai dengan standar pelayanan minimal bidang kesehatan, komitmen global/nasional/regional, regulasi dan program-program prioritas.
- c. terjaminnya masyarakat miskin dan rentan dalam pelayanan kesehatan yang diupayakan melalui pembiayaan kesehatan pra upaya dengan premi dibayar pemerintah daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.
- d. pengembangan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat atau asuransi sosial kesehatan.
- e. upaya mobilisasi dana masyarakat pada sarana pelayanan kesehatan pemerintah diatur melalui peraturan daerah.

- f. ketentuan mengenai pembiayaan kesehatan yang dimaksud dalam huruf (d) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 35

- (1) Besaran anggaran kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah (APBD) di luar gaji.
- (2) Besaran anggaran kesehatan diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan kesehatan publik yang besarnya sekurang-kurangnya $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah (APBD).
- (3) Untuk menjamin keberlangsungan operasional pelayanan kesehatan kepada masyarakat oleh sarana pelayanan kesehatan pemerintah agar pembiayaan yang bersumber dari pemerintah Daerah dapat tersedia sejak awal tahun anggaran.
- (4) Ketentuan pelaksanaan sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (3) selanjutnya diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga

Subsistem SDM Kesehatan

Pasal 36

Tujuan subsistem SDM kesehatan adalah tertatanya tenaga kesehatan yang bermutu, mencukupi kebutuhan, terdistribusi secara adil serta termanfaatkan secara berhasil-guna dan berdaya-guna, untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 37

Untuk mempercepat upaya pelayanan kesehatan pada fasilitas pemerintah daerah yang bermutu dengan mempertimbangkan SDM kesehatan sesuai standart kebutuhan organisasi, rasio jumlah penduduk dan kondisi geografis, maka pemerintah daerah :

- a. menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan kompetensi, jumlah, jenis dan kualifikasi tenaga;
- b. mengadakan dan mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya;
- c. melakukan pemanfaatan dan pendayagunaan tenaga kesehatan strategis;
- d. melaksanakan distribusi tenaga kesehatan secara merata di seluruh wilayah kabupaten kutai kartanegara;
- e. melakukan pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan;
- f. meningkatkan pengetahuan, keterampilan melalui pendidikan, pelatihan teknis dan manajemen bagi tenaga kesehatan; dan

- g. melakukan kerjasama dengan pemerintah provinsi, masyarakat dan swasta dalam melaksanakan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.

Pasal 38

- (1) Penempatan tenaga kesehatan dilakukan dengan tetap memperhatikan hak tenaga kesehatan dan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- (2) Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.

Bagian Keempat

Subsistem Penunjang Kesehatan

Pasal 39

Penyelenggaraan subsistem penunjang kesehatan bertujuan tersedianya sediaan farmasi, perbekalan kesehatan dan laboratorium yang merata, aman, bermutu dan bermanfaat serta terjangkau oleh masyarakat untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna perlindungan kesehatan masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara yang setinggi-tingginya.

Pasal 40

Lingkup subsistem penunjang kesehatan meliputi :

- a. sediaan farmasi, bahan kimia, alat kesehatan dan laboratorium.
- b. peralatan dan bahan kosmetika. dan

Pasal 41

- (1) Pemerintah daerah menjamin ketersediaan sediaan farmasi atau obat-obatan yang dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat dengan melakukan perencanaan dengan cara identifikasi dan inventarisasi jenis dan jumlah obat untuk pelayanan kesehatan.
- (2) Sarana Pelayanan Kesehatan pemerintah daerah mengutamakan penggunaan obat generik dalam pelayanannya dan apabila terdapat kekosongan obat generik ataupun tidak ada sediaan dalam bentuk generiknya maka dapat disediakan obat non generik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Pemerintah daerah mengembangkan manajemen logistik (perencanaan, penerimaan, penyimpanan dan pendistribusian) dengan menyediakan sumber daya yang diperlukan yaitu tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi pengelolaan obat dan sarana penunjang manajemen logistik.

Pasal 42

- (1) Pemerintah daerah mengembangkan regulasi dan mekanisme pengawasan dan pemantauan yang mengatur tentang keamanan peredaran sediaan farmasi, alat kesehatan dan laboratorium.
- (2) Pemerintah daerah melakukan koordinasi dengan BPOM dan instansi lain yang berwenang dalam melaksanakan yang dimaksud dalam ayat (1),

Bagian Kelima **Subsistem Pemberdayaan Masyarakat**

Pasal 43

Penyelenggaraan subsistem pemberdayaan masyarakat bertujuan terselenggaranya pemberdayaan melalui kemitraan dan kemandirian perorangan, kelompok dan masyarakat umum dalam bentuk keterlibatan secara aktif melalui advokasi, pelaksanaan maupun pengawasan sosial dalam pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara setinggi-tingginya.

Pasal 44

- (1) Pemerintah Daerah melalui SKPD bidang kesehatan mengembangkan kebijakan pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat untuk pelembagaan perilaku hidup bersih dan sehat dengan mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dan menyelenggarakan promosi kesehatan.
- (2) Lingkup Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan meliputi :
 - a. peningkatan pengetahuan, kesadaran dan peran serta masyarakat tentang kesehatan dan pembangunan kesehatan;
 - b. peningkatan kemandirian masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan pribadi, keluarga dan masyarakat sekitar; dan
 - c. fasilitasi terhadap upaya-upaya individu, keluarga dan masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
- (3) Untuk mendukung yang maksud dalam ayat (1) dan ayat (2), maka pemerintah daerah melalui SKPD bidang kesehatan wajib menyusun mekanisme pengembangan jaringan kemitraan dengan berbagai pihak, sehingga jelas pembagian peran antara pemerintah daerah, individu, masyarakat, kelompok masyarakat, dan dunia usaha dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara.

Bagian Keenam
Subsistem Manajemen Kesehatan

Pasal 45

Penyelenggaraan subsistem manajemen kesehatan bertujuan terselenggaranya manajemen kesehatan, adanya dukungan IPTEK, penelitian dan pengembangan kesehatan serta hukum kesehatan yang efektif dan efisien untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna menciptakan derajat kesehatan masyarakat Kutai Kartanegara yang setinggi-tingginya.

Pasal 46

- (1) Pemerintah daerah melalui SKPD bidang kesehatan menyusun sistem manajemen kesehatan yang bertujuan untuk :
 - a. meningkatkan kemampuan penyusunan kebijakan dan kepemimpinan;
 - b. meningkatkan pelaksanaan fungsi manajemen kesehatan yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, monitoring dan pengawasan serta evaluasi; dan
 - c. meningkatkan penelitian dan pengembangan kesehatan.
- (2) Setiap pelaksanaan manajemen kesehatan, wajib diikuti oleh pengembangan pemanfaatan IPTEK.
- (3) Pemerintah Daerah melalui SKPD bidang kesehatan wajib mendukung individu, lembaga tertentu yang akan melakukan penelitian dan pengembangan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara.

Pasal 47

- (1) Pemerintah daerah melalui SKPD bidang kesehatan wajib melakukan penyempurnaan Standar Operasional Prosedur, uraian pekerjaan, struktur organisasi pada manajemen kesehatan di Dinas Kesehatan, Rumah Sakit, Puskesmas dan jaringannya.
- (2) Pemerintah daerah wajib melaksanakan paradigma pembangunan berwawasan kesehatan.
- (3) Pemerintah daerah menyusun Standart Pelayanan Minimal (SPM) sebagai salah satu bahan penyusunan pembiayaan kesehatan kabupaten.
- (4) Dalam melaksanakan ketentuan yang dimaksud dalam ayat (3) diatur selanjutnya dalam Peraturan Bupati.

Bagian Ketujuh
Subsistem Sistem Informasi Kesehatan

Pasal 48

Penyelenggaraan subsistem sistem informasi kesehatan bertujuan terselenggaranya sistem informasi kesehatan yang optimal sehingga dapat mendukung subsistem lain untuk mewujudkan kesehatan masyarakat Kutai Kartanegara yang setinggi-tingginya.

Pasal 49

- (1) Pemerintah daerah melalui SKPD bidang kesehatan mengembangkan sistem informasi kesehatan dan mekanisme pelaksanaannya meliputi sistem informasi manajemen kesehatan, sistem informasi upaya kesehatan, sistem informasi pembiayaan kesehatan, sistem informasi pengelolaan SDM, sistem informasi obat dan perbekalan kesehatan, sistem informasi pemberdayaan masyarakat dan sistem informasi sumber daya kesehatan.
- (2) Semua sarana pelayanan kesehatan, baik milik pemerintah daerah maupun swasta wajib menyampaikan laporan pelayanan kesehatan dan informasi kesehatan kepada pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan.
- (3) Setiap individu, lembaga dan badan hukum yang mengetahui kejadian yang berpotensi menimbulkan masalah di bidang kesehatan wajib melaporkan kepada Dinas Kesehatan.

Bagian Kedelapan
Subsistem Regulasi Kesehatan

Pasal 50

Penyelenggaraan subsistem regulasi bertujuan terselenggaranya sistem regulasi kesehatan yang meliputi perijinan dan pengawasan serta registrasi, sertifikasi dan akreditasi terhadap sarana dan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, *surveilans*, obat, makanan minuman dan perbekalan kesehatan serta kebijakan pembangunan kesehatan untuk mewujudkan kesehatan masyarakat Kabupaten Kutai Kartanegara yang setinggi-tingginya.

Pasal 51

Setiap bentuk pelayanan kesehatan wajib memenuhi standar mutu pelayanan kesehatan yang ditentukan antara lain melalui registrasi, lisensi, sertifikasi dan akreditasi baik mengenai tenaga kesehatan maupun sarana pelayanan kesehatan.

Pasal 52

- (1) Pemerintah daerah berwenang menerbitkan rekomendasi untuk memberikan dan mencabut izin sarana pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan.
- (2) Pemerintah daerah bekerjasama dengan lembaga penegak hukum dan Lembaga lain yang terkait melaksanakan pembinaan dan pengawasan serta pengendalian terhadap pelaksanaan regulasi kesehatan pada tenaga kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan baik pemerintah daerah maupun swasta.

BAB VI

KOORDINASI LINTAS SEKTOR DALAM PEMBANGUNAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Koordinasi dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) lain dan dengan Instansi Vertikal

Pasal 53

Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang membidangi Pendidikan dan instansi vertikal yang membidangi Agama berkoordinasi untuk :

- a. melakukan bimbingan, pembinaan dan pengembangan kegiatan UKS;
- b. menyelenggarakan bimbingan dan pembinaan terhadap upaya pencegahan dan penyalahgunaan napza; dan
- c. melaksanakan pembinaan terhadap tim pembina uks Kabupaten.

Pasal 54

Dinas Kesehatan bersama-sama dengan SKPD yang membidangi perindustrian, perdagangan dan koperasi berkoordinasi dengan Balai Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) dalam :

- a. melakukan pengawasan terhadap obat dan peralatan yang digunakan di salon/klinik kecantikan untuk mencegah kemungkinan penularan penyakit;
- b. melakukan pengawasan terhadap zat tambahan pada makanan minuman;
- c. melakukan pengawasan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman berlabel, kosmetika dan obat tradisional/modern; dan
- d. melakukan pembinaan terhadap pengolahan, penyuluhan dan perijinan obat-obat tradisional.

Pasal 55

SKPD yang membidangi Kesejahteraan Masyarakat, Pemberdayaan Masyarakat, Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan KB serta Kependudukan mempunyai peran :

- a. mensosialisasikan pengendalian terhadap penyakit HIV/AIDS.
- b. penyelenggaraan pelayanan Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- c. penyelenggaraan fasilitasi, sosialisasi dan informasi kesehatan reproduksi serta kelangsungan hidup ibu, bayi dan anak.
- d. penyelenggaraan fasilitasi, sosialisasi dan informasi penanganan HIV/AIDS, Infeksi Menular Seksual dan bahaya NAPZA.
- e. mendata dan menentukan jumlah masyarakat miskin.
- f. penyediaan data kependudukan.

Pasal 56

SKPD yang membidangi Tenaga Kerja dan Transmigrasi mempunyai peran :

- a. menyelenggarakan bimbingan dan pembinaan upaya keselamatan dan kesehatan kerja (K3);
- b. menyelenggarakan bimbingan dan pembinaan upaya kesehatan transmigran;
- c. menyelenggarakan upaya penyehatan lingkungan pemukiman transmigrasi;
- d. mendukung pelebagaan perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan pemukiman transmigrasi; dan
- e. mendukung upaya pelayanan kesehatan di pemukiman transmigrasi.

Pasal 57

SKPD yang membidangi Politik, dan Perlindungan Masyarakat mempunyai peran :

- a. menyelenggarakan bimbingan dan pembinaan terhadap upaya pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba, psikotropika dan zat adiktif serta bahan berbahaya lainnya;
- b. melaksanakan pengawasan peredaran dan pembinaan penggunaan narkoba, psikotropika dan zat adiktif;
- c. menyelenggarakan pengawasan penggunaan marka jalan, rambu-rambu lalu lintas dan jembatan timbang dalam rangka penurunan angka kecelakaan;
- d. mengawasi pelaksanaan penggunaan alat pelindung diri (sabuk pengaman) pada kendaraan roda empat dan pengguna helm standar pada pengendara roda dua dalam rangka penurunan angka kecelakaan;

- e. menyelenggarakan pengawasan terhadap semua kelengkapan untuk penggunaan kendaraan bermotor untuk mencegah kecelakaan; dan
- f. melakukan koordinasi penanganan bencana dan KLB.

Pasal 58

SKPD yang membidangi perhubungan dan transportasi mempunyai peran :

- a. menyelenggarakan pelaksanaan kebijakan pembuatan marka jalan, rambu-rambu lalu lintas dan jembatan timbang dalam rangka penurunan angka kecelakaan;
- b. sosialisasi terhadap ketentuan larangan untuk merokok dan menjaga kebersihan di dalam angkutan umum dan terminal;
- c. melakukan uji emisi gas buangan, pencemaran udara, dan kebisingan; dan
- d. melaksanakan uji petik emisi kendaraan bermotor.

Pasal 59

SKPD yang membidangi infrastruktur mempunyai peran :

- a. menyelenggarakan pelaksanaan kebijakan bidang perumahan/pemukiman, pengelolaan sumber daya air dan pembangunan/pemeliharaan jalan dan jembatan dalam rangka meningkatkan prasarana dasar, seperti: air bersih (terutama di pedesaan), drainase terutama di perkotaan, persampahan, perumahan/pemukiman sehat, pengendalian banjir serta peningkatan kualitas jalan dan jembatan;
- b. pengadaan sarana sanitasi dasar pedesaan; dan
- c. menyelenggarakan pembinaan dan pengawasan terhadap kesehatan dan keselamatan kerja dalam proses pembangunan infrastruktur.

Pasal 60

SKPD yang membidangi Kepegawaian mempunyai peran :

- a. merencanakan pemenuhan dan rekrutmen tenaga kesehatan;
- b. menjamin kesesuaian jumlah, kualitas dan distribusi SDM kesehatan yang ada di lembaga/instansi yang berkaitan dengan layanannya; dan
- c. menyelenggarakan pembinaan terhadap PNS kesehatan.

Pasal 61

SKPD yang membidangi lingkungan hidup mempunyai peran :

- a. menyusun kebijakan tentang pengelolaan pencemaran lingkungan;
- b. melakukan pembinaan terhadap limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (B3);

- c. melakukan kegiatan pengawasan kualitas LH air/udara dan menyebarluaskan informasi dan data LH kepada masyarakat;
- d. melakukan pengawasan terhadap kegiatan usaha yang menghasilkan limbah;
- e. menetapkan standar kualitas lingkungan di Kutai Kartanegara ;
- f. melaksanakan pengawasan pencemaran air, tanah dan udara;
- g. melakukan uji emisi gas buangan, pencemaran udara, dan kebisingan;
- h. melakukan pengawasan sanitasi lingkungan tempat-tempat umum;
- i. melakukan pengawasan dampak lingkungan di daerah industri, perkebunan, dan pertambangan.

Pasal 62

SKPD yang membidangi Perindustrian Perdagangan dan Koperasi mempunyai peran :

- a. menyelenggarakan sosialisasi, pembinaan dan pengawasan bahan berbahaya dan beracun terhadap industri pengolah makanan dan minuman;
- b. melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap industri garam dan peredaran garam beryodium;
- c. melakukan pengawasan produksi makanan dan minuman;
- d. melaksanakan pengawasan barang beredar dipasaran khusus makanan dan minuman produk kadaluwarsa, bahan tambahan berbahaya, bahan pengawet dan pewarna;
- e. melakukan sosialisasi tentang perlindungan konsumen; dan
- f. bekerjasama dengan BPOM dan Dinas Kesehatan melakukan pembinaan terhadap pengolahan, penyuluhan dan perijinan obat-obat tradisional.

Pasal 63

SKPD yang membidangi Penanaman Modal dan Promosi Daerah mempunyai peran :

- a. bersama instansi terkait memfasilitasi promosi kesehatan; dan
- b. melakukan pembinaan dan pengawasan aspek kesehatan dalam kegiatan penanaman modal.

Pasal 64

SKPD yang membidangi Kebudayaan dan Pariwisata mempunyai peran :

- a. memfasilitasi ketersediaan fasilitas sanitasi lingkungan dan melakukan pembinaan dan pengawasan sanitasi lingkungan pada objek wisata dan sarana pendukungnya;
- b. membantu tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan pada objek wisata;

- c. membantu pelebagaan perilaku hidup bersih dan sehat pada objek wisata; dan
- d. memfasilitasi terpeliharanya kesehatan dan keselamatan pengguna objek wisata.

Pasal 65

SKPD yang membidangi Pertanian, Peternakan, Kelautan dan Perikanan serta Perkebunan mempunyai peran :

- a. pengawasan terhadap pencemaran penggunaan pestisida;
- b. mendukung ketahanan pangan;
- c. memberikan data peta daerah rawan pangan dan gizi di kabupaten kutai kartanegara;
- d. melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengadaan obat-obat tradisional mulai budidaya sampai pengolahan;
- e. melakukan pencegahan dan penanggulangan penyakit bersumber binatang; dan
- f. melakukan upaya kesehatan masyarakat *veteriner*.

Pasal 66

SKPD yang membidangi pengelolaan energi dan sumber daya alam mempunyai peran :

- a. pengawasan pencemaran terhadap daerah pertambangan;
- b. memfasilitasi ketersediaan fasilitas sanitasi lingkungan pada daerah pengelolaan energi dan sumber daya alam;
- c. pembinaan dan pengawasan terhadap sanitasi lingkungan pada daerah pengelolaan energi dan sumber daya alam serta sarana pendukungnya;
- d. membantu tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan pada daerah pengelolaan energi dan sumber daya alam;
- e. membantu pelebagaan perilaku hidup bersih dan sehat pada daerah pengelolaan energi dan sumber daya alam; dan
- f. memfasilitasi terpeliharanya kesehatan dan keselamatan pengguna daerah pengelolaan energi dan sumber daya alam.

Pasal 67

Pelaksanaan dalam ketentuan yang dimaksud pada Pasal 55, Pasal 56, Pasal 57, Pasal 58, Pasal 59, Pasal 60, Pasal 61, Pasal 62, Pasal 63, Pasal 64, Pasal 65, dan Pasal 66 selanjutnya diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 68

Kecamatan dan Kelurahan mempunyai peran :

- a. memberikan dukungan dalam upaya pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah administratif masing-masing;

- b. dukungan sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (1) berupa :
1. mobilisasi dan penggerakan masyarakat dan semua pihak pada wilayah administratif masing-masing; dan
 2. pengawasan.

Bagian Kedua

Keterlibatan Dunia Usaha

Pasal 69

- (1) Dunia Usaha berpartisipasi dalam mengkampanyekan hidup bersih dan sehat untuk mendukung pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) Dunia Usaha melakukan kemitraan untuk berpartisipasi dalam program perbaikan gizi masyarakat.
- (3) Dunia Usaha mendukung kegiatan pembangunan kesehatan melalui program *Corporate Social Responsibility (CSR)*.
- (4) Hotel, restoran, rumah makan dan semua industri yang tidak memiliki sarana untuk pengolahan limbah harus bekerjasama dengan sarana kesehatan yang telah memiliki *Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL)* standar.
- (5) Dunia usaha berperan dalam pembiayaan peningkatan mutu SDM kesehatan.
- (6) Dunia usaha ikut serta dalam diklat kesehatan bekerjasama dengan Dinas Kesehatan.
- (7) Dunia usaha berkewajiban melaksanakan :
 - a. upaya mendukung pelaksanaan penyelidikan kejadian luar biasa (KLB);
 - b. pengembangan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi tenaga kerjanya;
 - c. kemitraan dengan dinas/badan/lembaga dan instansi lain untuk meningkatkan perannya menuju masyarakat mandiri di bidang kesehatan;
 - d. standar kesehatan dalam memproduksi makanan dan minuman yang meliputi keamanan, khasiat, manfaat dan mutu produk sesuai fungsi usahanya;
 - e. pemeliharaan kesehatan lingkungan dan bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pengendalian terhadap faktor resiko lingkungan; dan
 - f. standar kesehatan kerja sebagaimana yang telah diatur oleh pemerintah dan menjamin lingkungan kerja yang sehat serta bertanggung jawab atas terjadinya kecelakaan kerja.
- (8) Industri obat-obat tradisional menyelenggarakan pengawasan dan pemantauan mutu obat yang di produksi dibawah pengawasan Dinas Kesehatan.

- (9) Kolam renang, hotel, restoran, rumah makan, jasa boga dan salon kecantikan harus menyediakan informasi kesehatan bagi konsumennya pada fasilitas yang dimiliki ; dan
- (10) Salon/spa harus memiliki standart hygiene sanitasi sesuai peraturan yang berlaku.

Pasal 70

- (1) Setiap dunia usaha memberikan jaminan kesehatan kepada tenaga kerja dan keluarganya melalui pembiayaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) Manfaat jaminan kesehatan pada tenaga kerja dan keluarganya diberikan pada fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- (3) Setiap dunia usaha berkewajiban memberikan dan melaporkan data kepesertaan jaminan pelayanan kesehatan bagi seluruh pekerja dan keluarganya kepada Pemerintah Daerah.

Bagian Ketiga

Keterlibatan Sarana Pelayanan Kesehatan Swasta

Pasal 71

- (1) RS Swasta, Klinik Swasta, Rumah Bersalin, Balai Pengobatan dan tenaga praktek perorangan ikut serta dalam menyelenggarakan upaya kesehatan secara menyeluruh dan terpadu meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- (2) RS Swasta, Rumah Bersalin, Balai Pengobatan dan tenaga praktek perorangan melaksanakan pelayanan berdasarkan standar dan regulasi kesehatan.
- (3) RS Swasta, Klinik Swasta, Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan wajib melayani dan mengalokasikan tempat bagi penderita dari keluarga miskin dengan sistem pembiayaan dari pemerintah melalui pihak ketiga yang ditentukan berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku.
- (4) RS Swasta, Klinik Swasta, Rumah Bersalin, Balai Pengobatan dan tenaga praktek perorangan wajib menyelenggarakan pelaporan terhadap kasus KLB dalam waktu 1x24 jam kepada Dinas Kesehatan.
- (5) memberi pertolongan pelayanan kesehatan kepada siapapun dalam keadaan gawat darurat.
- (6) memberikan informasi tenaga kesehatan yang bekerja pada organisasinya baik jenis, jumlah dan kompetensinya secara berkala;
- (7) memelihara dan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dalam tanggung jawabnya.
- (8) melakukan pengawasan internal terhadap pelayanan yang diberikan.

Bagian Keempat
Peran Serta Masyarakat dan Kelompok Masyarakat Potensial

Pasal 72

- (1) Organisasi Profesi kesehatan, masyarakat dan kelompok masyarakat potensial berperan secara aktif memberikan saran dalam penyusunan kebijakan dan aksi serta mensosialisasikan kebijakan kesehatan di Kutai Kartanegara.
- (2) Organisasi Profesi kesehatan, masyarakat dan kelompok masyarakat potensial ikut serta dalam menjaga dan mengawasi lingkungannya, serta berperan aktif dalam pengendalian terhadap faktor resiko lingkungan.
- (3) Organisasi Profesi kesehatan, kader kesehatan dan Masyarakat wajib melaporkan dan mendukung penanggulangan KLB di lingkungannya, serta mendukung pelaksanaan upaya penyelidikan KLB.
- (4) Organisasi Profesi kesehatan, PMI, masyarakat dan kelompok masyarakat memberikan bantuan untuk korban bencana dibawah koordinasi pemerintah.
- (5) Organisasi Profesi kesehatan ikut berperan dalam upaya meningkatkan kompetensi bagi tenaga kesehatan.
- (6) Organisasi Profesi kesehatan memberikan rekomendasi dalam melakukan sertifikasi sarana dan tenaga kesehatan.
- (7) PKK, kader kesehatan, masyarakat, kelompok masyarakat potensial dan Saka Bhakti Husada ikut serta menyelenggarakan upaya promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di lingkungannya serta ikut bertanggung jawab dan berpartisipasi dalam penyelenggaraan PHBS.
- (8) PKK, kader kesehatan bersama masyarakat dan kelompok masyarakat potensial melakukan kemitraan dalam program perbaikan gizi masyarakat.
- (9) Organisasi profesi kesehatan turut serta dalam melakukan sosialisasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin.
- (10) PKK, kelompok masyarakat dan LPM (Lembaga Pemberdayaan Masyarakat) terlibat aktif dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan bersama - sama dengan puskesmas dan masyarakat.
- (11) PMI bersama Bank darah RS berperan dalam penyediaan dan pelayanan ketersediaan darah.
- (12) PMI Cabang turut serta bersama SKPD yang membidangi lingkungan hidup dalam pengelolaan limbah, terutama limbah darah yang terinfeksi penyakit-penyakit berbahaya dan limbah Bahan Baku Berbahaya (B-3).

BAB VII

SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 73

- (1) Bupati berwenang menetapkan sanksi administrasi terhadap pelanggaran setiap bentuk pelayanan kesehatan bagi aparatur,

masyarakat dan swasta yang tidak memenuhi standar mutu pelayanan kesehatan baik mengenai tenaga kesehatan maupun sarana pelayanan kesehatan.

- (2) Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) berupa :
- a. peringatan tertulis;
 - b. pembatalan atau pembekuan izin dari sarana kesehatan maupun tenaga kesehatan;
 - c. pencabutan izin pendirian sarana kesehatan; dan
 - d. penutupan sarana kesehatan.
- (3) Bagi Dunia Usaha yang melanggar ketentuan yang dimaksud pada Pasal 70 Peraturan Daerah ini dapat dikenakan sanksi administrasi sampai pada pencabutan izin kegiatan usaha.

BAB VIII PEMBIAYAAN

Pasal 74

Segala pembiayaan yang ditimbulkan dengan diterbitkannya Peraturan Daerah ini akan dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.

BAB IX KETENTUAN PIDANA

Pasal 75

Bagi Dunia Usaha, swasta, masyarakat dan aparatur yang melanggar dalam ketentuan Peraturan Daerah ini, diancam kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).

BAB X KETENTUAN PENUTUP

Pasal 76

Dengan berlakunya Peraturan Daerah ini, maka Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara menjadi pedoman dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara.

Pasal 77

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Daerah ini sepanjang mengenai pelaksanaannya ditetapkan lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 78

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.

Ditetapkan di Tenggarong
pada tanggal 20 Oktober 2011

BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

RITA WIDYASARI

Diundangkan di Tenggarong
pada tanggal 20 Oktober 2011

SEKRETARIS DAERAH

KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA,

HAPM. HARYANTO BACHROEL

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA TAHUN 2011 NOMOR 16

TELAH DIKOREKSI OLEH :			
NO	N A M A	J A B A T A N	PARAF
1.	DR.HAPM.HARYANTO BACHROEL, MM	Sekretaris Daerah	
2.	H.CHAIRIL ANWAR, SH, M.Hum	Assisten Pemerintahan Umum dan Hukum	
3.	ARIEF ANWAR, SH, M.Si	Kepala Bagian Hukum	
4.	H. MASRIEL YUNANDA, SH	Kasubag. Dokumentasi dan Informasi	

**PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA**

NOMOR 16 TAHUN 2011

SISTEM KESEHATAN DAERAH KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA

I. U M U M

Secara khusus tujuan desentralisasi pelayanan kesehatan adalah mengembangkan inisiatif dan aspirasi masyarakat dengan memberdayakan, mengumpulkan dan mengoptimalkan potensi kabupaten/kota untuk mencapai visi pembangunan kesehatan. Dari uraian kewenangan berdasarkan PP nomor 38 tahun 2007 tentang pembagian urusan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/ Kota, jelas bahwa daerah Kabupaten/Kota memiliki kewenangan untuk menetapkan, mengatur dan mengorganisasikan Sistem Kesehatan setempat agar dapat mendukung keberhasilan pembangunan kesehatan yang telah dilakukan.

Untuk mendukung penyelenggaraan Sistem Kesehatan Nasional (SKN), maka pembangunan kesehatan di daerah perlu dikembangkan Sistem Kesehatan Daerah (SKD), yang terdiri dari Sistem Kesehatan Provinsi (SKP) dan Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota (SKK)," SKD adalah tatanan yang dipergunakan sebagai alat dan acuan untuk melaksanakan pembangunan kesehatan pada suatu wilayah administrasi pemerintahan. SKD merupakan payung bagi peraturan kesehatan yang akan berlaku di daerah serta merupakan kendaraan yang digunakan untuk mencapai hasil pembangunan kesehatan.

SKD ini ditetapkan dengan maksud memberikan landasan, arah dan pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan bagi penyelenggara pembangunan kesehatan Pemerintah Kabupaten/Kota maupun masyarakat dan dunia usaha serta pihak terkait lainnya. Adapun tujuannya adalah agar pembangunan kesehatan dapat lebih berhasil-guna dan berdaya-guna.

Dalam SKD tersebut digariskan antara lain pengertian, landasan, prinsip dasar, tujuan, masalah, kedudukan sub-sistem dan penyelenggaraannya. Dengan adanya SKD ini, akan mempertegas makna pembangunan kesehatan dalam rangka pemenuhan hak asasi manusia, memperjelas penyelenggaraan pembangunan kesehatan sesuai dengan visi dan misinya, memantapkan

kemitraan dan kepemimpinan yang transformatif, meningkatkan pemerataan upaya kesehatan yang terjangkau dan bermutu, serta meningkatkan investasi kesehatan untuk keberhasilan pembangunan daerah dan nasional.

Kabupaten Kutai Kartanegara memiliki potensi besar yang merupakan modal dalam melakukan upaya pembangunan, termasuk pembangunan bidang kesehatan. Akan tetapi potensi yang besar belumlah cukup, diperlukan suatu pedoman yang mampu memberikan arah dalam upaya pencapaian pembangunan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara, yang dalam hal ini adalah SKD. SKD yang ada harus relevan dengan masalah, potensi dan kebutuhan daerah serta layak dalam pelaksanaannya. Terwujudnya keadaan sehat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, melainkan juga tanggung jawab dari berbagai sektor lain terkait yang terwujud dalam berbagai sistem di Kabupaten Kutai Kartanegara. Dengan demikian, SKD harus berinteraksi secara harmonis dengan berbagai sistem yang ada di daerah Kabupaten Kutai Kartanegara.

Dalam keterkaitan dan interaksinya, SKD harus dapat mendorong kebijakan dan upaya dari berbagai sistem pemerintahan di Kabupaten Kutai Kartanegara sehingga berwawasan kesehatan. Dalam arti semua sistem di Kabupaten berkontribusi positif terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kutai Kartanegara. Oleh karena kedudukan SKD terhadap sistem lain dalam Pemerintahan Kabupaten Kutai Kartanegara adalah:

- a. sebagai penentu arah pembangunan kesehatan;
- b. sebagai penentu kebijakan dan prioritas pembangunan kesehatan;
- c. sebagai landasan utama pembangunan kesehatan.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

Cukup jelas

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Cukup jelas

Pasal 5

Cukup jelas

Pasal 6

Cukup jelas

Pasal 7

Cukup jelas

Pasal 8

Cukup jelas

Pasal 9

Huruf a dan huruf b cukup jelas

Huruf c

Yang dimaksud fungsi sosial adalah bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap penyelenggaraan upaya kesehatan, yang merupakan ikatan moral dan etik dalam membantu pasien khususnya yang kurang/ tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

Huruf d cukup jelas

Huruf e

Yang dimaksud pengobatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat. Berdasarkan cara pengobatannya, pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi:

- a. pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan; dan
- b. pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.

Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud dibina dan diawasi oleh Pemerintah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama.

Adapun yang dimaksud pengobatan alternatif adalah pengobatan tradisional yang mempergunakan peralatan atau keterampilan.

Pasal 10

Cukup jelas

Pasal 11

Cukup jelas

Pasal 12

Ayat (1) sampai ayat (5) cukup jelas

Ayat (6)

Yang dimaksud dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah pemberian hanya air susu ibu kepada bayi selama 6 bulan, dan pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai dengan 2 (dua) tahun dengan memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sebagai tambahan makanan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Yang dimaksud indikasi medis adalah kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan memberikan air susu ibu berdasarkan indikasi medis yang ditetapkan oleh tenaga medis.

Ayat (7) sampai ayat (11) cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas

Pasal 14

Cukup jelas

Pasal 15

Cukup jelas

Pasal 16

Cukup jelas

Pasal 17

Cukup jelas

Pasal 18

Cukup jelas

Pasal 19

Cukup jelas

Pasal 20

Cukup jelas

Pasal 21

Cukup jelas

Pasal 22

Cukup jelas

Pasal 23

Cukup jelas

Pasal 24

Cukup jelas

Pasal 25

Cukup jelas

Pasal 26

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan kesehatan matra adalah kondisi dengan lingkungan yang berubah secara bermakna yang dapat menimbulkan masalah kesehatan.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan kesehatan lapangan adalah kesehatan mata yang berhubungan dengan pekerjaan di darat yang temporer dan serba berubah.

Yang dimaksud dengan kesehatan kelautan dan bawah air adalah kesehatan mata yang berhubungan dengan pekerjaan di laut dan yang berhubungan dengan keadaan lingkungan yang bertekanan tinggi (*hiperbarik*).

Yang dimaksud dengan kesehatan kedirgantaraan adalah kesehatan mata udara yang mencakup ruang lingkup kesehatan penerbangan dan kesehatan ruang angkasa dengan keadaan lingkungan yang bertekanan rendah (*hipobarik*).

Ayat (3) cukup jelas

Pasal 27

Cukup jelas

Pasal 28

Cukup jelas

Pasal 29

Cukup jelas

Pasal 30

Cukup jelas

Pasal 31

Cukup jelas

Pasal 32

Cukup jelas

Pasal 33

Cukup jelas

Pasal 34

Huruf e

Yang dimaksud dengan upaya mobilisasi dana masyarakat pada pelayanan kesehatan adalah pemungutan tarif retribusi kepada masyarakat yang menggunakan pelayanan kesehatan.

Pasal 35

Cukup jelas

Pasal 36

Cukup jelas

Pasal 37

Angka 1 dan angka 2 cukup jelas

Angka 3

Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan strategis adalah tenaga kesehatan yang memiliki pengesahan, keahlian dan keterampilan khusus yang tidak dapat digantikan oleh tenaga lain, langka dalam artian jumlah

maupun mutunya dan sangat dibutuhkan oleh satuan organisasi dan satuan wilayah atau waktu tertentu.

Angka 4 sampai angka 7 cukup jelas

Pasal 38

Ayat (1)

Dalam rangka penempatan tenaga kesehatan untuk kepentingan pelayanan publik dan pemerataan pelayanan kesehatan, Pemerintah Daerah melakukan berbagai pengaturan untuk memberikan imbalan material atau non material kepada tenaga kesehatan untuk bekerja di bidang tugas atau daerah yang tidak diminati seperti daerah terpencil dan tertinggal serta daerah bencana.

Pasal 39

Cukup jelas

Pasal 40

Cukup jelas

Pasal 41

Cukup jelas

Pasal 42

Cukup jelas

Pasal 43

Cukup jelas

Pasal 44

Cukup jelas

Pasal 45

Cukup jelas

Pasal 46

Ayat (1) cukup jelas

Ayat 2

Yang dimaksud wajib diikuti oleh pengembangan pemanfaatan IPTEK adalah memanfaatkan kaidah dan teori ilmu pengetahuan dan teknologi serta pengembangannya yang telah terbukti kebenarannya untuk meningkatkan fungsi dan manfaat manajemen kesehatan.

Pasal 47

Cukup jelas

Pasal 48

Cukup jelas

Pasal 49

Ayat (1) dan (2) cukup jelas

Ayat 3

Yang dimaksud tentang kejadian yang berpotensi menimbulkan masalah di bidang kesehatan antara lain kejadian penyakit yang berpotensi menular dan/ atau menyebar dalam waktu singkat, gizi buruk, bencana dan kematian ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan bayi.

Pasal 50

Cukup jelas

Pasal 51

Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, meliputi pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan serta pelayanan penunjang medik;

Registrasi sarana kesehatan adalah pencatatan resmi terhadap seluruh sarana kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta terhadap status keberadaannya;

Akreditasi sarana adalah pengakuan pemerintah kepada rumah sakit dan sarana kesehatan lainnya yang telah memenuhi standar yang ditetapkan;

Sertifikasi sarana adalah pengakuan tertulis dari pemerintah tentang status sarana kesehatan yang bersangkutan telah memenuhi syarat yang ditetapkan;

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) 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;

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan formal di bidang kesehatan, yang untuk jenis tenaga kesehatan tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan terdiri dari :

- a. tenaga medis : dokter dan dokter gigi.
- b. tenaga keperawatan : perawat dan bidan.
- c. tenaga kefarmasian : apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker.
- d. tenaga kesehatan masyarakat : kesehatan masyarakat, epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan, dan sanitarian.
- e. tenaga gizi : nutrisisionis dan dietisien.
- f. tenaga keterampilan fisik : fisioterapis, okupasi terapis, dan terapis wicara.
- g. tenaga keteknisan medis : radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, ortotik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis.

Registrasi tenaga kesehatan adalah pencatatan resmi terhadap pelayanan tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat uji kompetensi dan mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya.

Sertifikasi tenaga kesehatan adalah proses pengakuan oleh sub komite sertifikasi terhadap kompetensi (pengetahuan, keterampilan dan sikap)

seorang tenaga kesehatan setelah tenaga kesehatan tersebut teruji melalui uji kompetensi.

Lisensi adalah proses administrasi yang dilakukan oleh pejabat yang berwenang/ pemerintah atas persyaratan tertentu berupa penerbitan surat ijin praktek bagi tenaga kesehatan yang akan melakukan pelayanan kegiatan sesuai dengan profesinya pada sarana pelayanan.

Akreditasi institusi adalah proses pengakuan terhadap institusi pendidikan dan atau pelatihan tenaga kesehatan setelah lembaga itu memenuhi syarat kebakuan atau kriteria melalui penilaian kelayakan program.

Akreditasi tenaga kesehatan adalah proses pengakuan terhadap tenaga kesehatan melalui penilaian kemampuan dalam bentuk uji kompetensi.

Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia adalah Badan Pemerintah yang mengatur regulasi tenaga kesehatan mulai dari registrasi, sertifikasi dan lisensi yang terdiri atas 3 komisi yaitu Komisi Pengembangan Standar, Komisi Sistem Informasi Manajemen dan Diklitbang dan Komisi Evaluasi serta didukung oleh komite Profesi.

Pasal 52

Ayat (1)

Perizinan sarana kesehatan dimaksudkan untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat dari praktek pemberian pelayanan kesehatan yang tidak memenuhi standar atau tidak bermutu, yang terdiri dari ijin pendirian dan ijin penyelenggaraan/ operasional.

Ayat (2) Cukup jelas

Pasal 53

Cukup jelas

Pasal 54

Cukup jelas

Pasal 55

Cukup jelas

Pasal 56

Cukup jelas

Pasal 57

Cukup jelas

Pasal 58

Cukup jelas

Pasal 59

Cukup jelas

Pasal 60

Cukup jelas

Pasal 61

Cukup jelas

Pasal 62

Cukup jelas

Pasal 63

Cukup jelas

Pasal 64

Cukup jelas

Pasal 65

Cukup jelas

Pasal 66

Cukup jelas

Pasal 67

Cukup jelas

Pasal 68

Cukup jelas

Pasal 69

Cukup jelas

Pasal 70

Ayat (1)

Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja terdiri dari :

a. Jaminan berupa uang, meliputi :

1. jaminan kecelakaan kerja;
2. jaminan hari tua;
3. jaminan kematian; dan
4. jaminan pensiun.

b. Jaminan berupa pelayanan, yaitu jaminan pemeliharaan kesehatan.

Pengusaha yang mempekerjakan tenaga kerja sebanyak 10 (sepuluh) orang atau lebih, atau membayar upah paling sedikit Rp.1.000.000,- (satu juta rupiah) sebulan, wajib mengikut sertakan tenaga kerjanya dalam program jaminan sosial tenaga kerja.

Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

Ayat (2)

Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.

Ayat (3) cukup jelas

Pasal 71

Cukup jelas

Pasal 72

Cukup jelas
Pasal 73
Cukup jelas
Pasal 74
Cukup jelas
Pasal 75
Cukup jelas
Pasal 76
Cukup jelas
Pasal 77
Cukup jelas
Pasal 78
Cukup jelas

BUPATI KUTAI KARTANEGARA,

RITA WIDYASARI

TELAH DIKOREKSI OLEH :			
NO	N A M A	J A B A T A N	PARAF
1.	DR.HAPM.HARYANTO BACHROEL, MM	Sekretaris Daerah	
2.	H.CHAIRIL ANWAR, SH, M.Hum	Assisten Pemerintahan Umum dan Hukum	
3.	ARIEF ANWAR, SH, M.Si	Kepala Bagian Hukum	
4.	H. MASRIEL YUNANDA, SH	Kasubag. Dokumentasi dan Informasi	