



PROVINSI SUMATERA BARAT  
PERATURAN DAERAH KABUPATEN SOLOK  
NOMOR 6 TAHUN 2018  
TENTANG  
SISTEM KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SOLOK,

Menimbang : a. bahwa pengelolaan kesehatan yang baik akan dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sehingga pembangunan kesehatan dapat diwujudkan;  
b. bahwa pengelolaan kesehatan di Kabupaten Solok akan dapat terwujud apabila didukung oleh lintas sektor dan integrasi seluruh komponen kesehatan yang dalam suatu sistem yang saling mendukung dan menunjukkan keterkaitan;  
c. bahwa perlunya payung hukum yang menjadi pedoman dalam pengelolaan kesehatan di Daerah;  
d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;  
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 25);  
3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);



4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
6. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
9. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);



12. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2004 tentang Pemindahan Ibukota Kabupaten Solok dari Wilayah Kota Solok ke Kayu Aro-Sukarami (Arosuka) di Wilayah Kecamatan Gunung Talang Kabupaten Solok (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 137, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4447);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
16. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
17. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);



18. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

Dengan Persetujuan Bersama  
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH  
KABUPATEN SOLOK  
dan  
BUPATI SOLOK  
MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH.

## BAB I KETENTUAN UMUM

### Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud:

1. Daerah adalah Kabupaten Solok.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Solok.
4. Dinas Kesehatan adalah Satuan Kerja Pemerintah Kabupaten Solok yang bertanggungjawab menyelenggarakan kesehatan dalam bidang kesehatan di Kabupaten Solok.
5. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial kesehatan.



6. Sistem Kesehatan Daerah adalah suatu kesatuan yang terdiri dari berbagai komponen kesehatan yang saling bekerja sama untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan daerah.
7. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
8. Pembangunan Kesehatan adalah pengelolaan urusan wajib pemerintahan dibidang kesehatan dan bidang lain yang terkait kesehatan di Daerah.
9. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dan atau badan usaha dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan atau pelayanan kesehatan yang lain.
10. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan atau masyarakat.
11. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
12. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh swasta, masyarakat dan pemerintah, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.
13. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan yang ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat.



14. Penyakit Menular adalah penyakit yang disebabkan oleh agen biologi (seperti virus, bakteri atau parasit), bukan disebabkan faktor fisik (seperti luka bakar) atau kimia (seperti keracunan).
15. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
16. Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu.
17. *Surveilans* adalah pengumpulan, analisis dan analisis data secara terus menerus dan sistematis yang kemudian didesiminasikan atau disebarluaskan kepada pihak-pihak yang bertanggung jawab dalam pencegahan penyakit dan masalah kesehatan lainnya.
18. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.
22. Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.
23. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
24. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.



25. Makanan adalah komoditi yang mempengaruhi kesehatan masyarakat.
26. Obat Tradisional adalah bahan, ramuan bahan atau sarian/galenik yang berasal dari tumbuhan, hewan, mineral atau campurannya yang digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman turun temurun.
27. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatur, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
28. Sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan termasuk tenaga kesehatan strategis dan tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan.
29. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
30. Organisasi profesi adalah wadah untuk berhimpun tenaga kesehatan yang seprofesi.
31. Kolegium masing-masing tenaga kesehatan adalah badan yang dibentuk oleh Organisasi Profesi untuk setiap cabang disiplin ilmu kesehatan yang bertugas mengampu dan meningkatkan mutu pendidikan cabang disiplin ilmu tersebut.
32. Pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada



masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.

33. Pembiayaan Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan sumber daya keuangan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
34. Manajemen Kesehatan adalah kegiatan oleh perangkat Daerah yang diserahi tugas di bidang kesehatan yang meliputi perencanaan, pembiayaan, pemasaran sosial, penyediaan informasi, penyediaan tenaga kesehatan dan penjaminan mutu agar upaya kesehatan menjadi tepat sasaran, tepat waktu, berhasil-guna dan berdaya-guna.
35. Rumah Sakit Umum Daerah yang untuk selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka Kabupaten Solok.
36. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
37. Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.
38. Klinik Utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisistik atau pelayanan medik dasar dan spesialisistik.
39. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Solok.



## BAB II SISTEM KESEHATAN DAERAH

### Pasal 2

Peraturan Daerah ini dimaksudkan sebagai pedoman dalam pengelolaan kesehatan di daerah.

### Pasal 3

Tujuan Sistem Kesehatan Daerah adalah terselenggaranya pembangunan Kesehatan oleh semua komponen, baik Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat, termasuk badan hukum, badan usaha, dan lembaga swasta secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

### Pasal 4

Ruang lingkup Sistem Kesehatan Daerah terdiri dari :

- a. subsistem upaya kesehatan;
- b. subsistem pemberdayaan masyarakat;
- c. subsistem pembiayaan kesehatan;
- d. subsistem sumber daya manusia kesehatan;
- e. subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman;
- f. subsistem manajemen dan informasi kesehatan;

## BAB III SUBSISTEM UPAYA KESEHATAN

### Bagian Kesatu Umum

### Pasal 5

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan<sup>2</sup> yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk:



- a. UKM; dan
- b. UKP.

#### Pasal 6

- (1) Pengelolaan upaya kesehatan dalam bentuk UKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 terdiri dari :
  - a. UKM Tingkat Pertama; dan
  - b. UKM Tingkat Kedua.
- (2) UKM Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama yang dilaksanakan tenaga kesehatan yang berkompeten sesuai jenis upaya kesehatan tersebut di tingkat Puskesmas dan Jaringannya
- (3) UKM Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat kedua yang dilaksanakan tenaga kesehatan yang berkompeten sesuai jenis upaya kesehatan tersebut di tingkat Kabupaten oleh dinas yang menangani urusan kesehatan dan UPT penunjang.
- (4) UPT Penunjang dalam pelaksanaan kegiatan tersebut adalah Instalasi Farmasi Kesehatan (IFK) dan Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda).

#### Pasal 7

- (1) Pengelolaan upaya kesehatan dalam bentuk UKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 terdiri dari :
  - a. UKP Tingkat Pertama; dan
  - b. UKP Tingkat Kedua.
- (2) UKP Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dilaksanakan tenaga kesehatan yang berkompeten.
- (3) UKP Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik yang dilaksanakan tenaga kesehatan yang berkompeten.



Bagian Kedua  
Kegiatan UKM dan UKP Tingkat Pertama

Pasal 8

- (1) Pengelolaan Kegiatan UKM Tingkat Pertama terdiri dari UKM bersifat esensial dan UKM pengembangan.
- (2) Pengelolaan UKM esensial terdiri dari :
  - a. pelayanan promosi kesehatan termasuk UKS;
  - b. pelayanan kesehatan lingkungan;
  - c. pelayanan KIA-KB yang bersifat UKM;
  - d. pelayanan gizi yang bersifat UKM;
  - e. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit; dan
  - f. pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat.
- (3) Pengelolaan UKM pengembangan terdiri dari:
  - a. pelayanan kesehatan jiwa;
  - b. pelayanan kesehatan gigi masyarakat;
  - c. pelayanan kesehatan tradisional komplementer;
  - d. pelayanan kesehatan olahraga;
  - e. pelayanan kesehatan indera;
  - f. pelayanan kesehatan lansia;
  - g. pelayanan kesehatan kerja; dan
  - h. pelayanan kesehatan lainnya.
- (4) Pengelolaan upaya kesehatan dalam bentuk UKP dilakukan melalui kegiatan :
  - a. pelayanan pemeriksaan umum;
  - b. pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
  - c. pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP;
  - d. pelayanan gawat darurat;
  - e. pelayanan gizi yang bersifat UKP;
  - f. pelayanan persalinan;
  - g. pelayanan rawat inap untuk puskesmas yang menyediakan pelayanan rawat inap;
  - h. pelayanan kefarmasian; dan
  - i. pelayanan laboratorium.



- (5) Upaya kesehatan dalam bentuk UKM dan UKP harus dilakukan akreditasi untuk menjamin mutu pelayanan

## BAB IV

### UKM

#### Bagian Kesatu

#### UKM Esensial

#### Paragraf 1

#### Pelayanan Promosi Kesehatan termasuk UKS

#### Pasal 9

- (1) Pelayanan promosi kesehatan termasuk UKS merupakan kegiatan penyuluhan, edukasi, konseling, pemberdayaan masyarakat, pelatihan dan advokasi kesehatan termasuk kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah
- (2) Kegiatan penyuluhan, edukasi, konseling kesehatan pada ayat (1) terdiri dari :
  - a. promosi kesehatan di sekolah pendidikan dasar;
  - b. promosi pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan;
  - c. penyuluhan kesehatan jiwa masyarakat dan napza;
  - d. penyuluhan kesehatan jiwa bagi ibu hamil dan menyusui;
  - e. penyuluhan kesehatan jiwa masyarakat dan napza pada populasi beresiko (lansia, anak dan remaja);
  - f. penyuluhan pada kelompok atau masyarakat tentang perilaku menjaga kebersihan diri;
  - g. penyuluhan Kesehatan Gigi dan Mulut pada ibu hamil, anak balita, anak, remaja, dewasa, lansia (pendekatan siklus kehidupan);
  - h. penyuluhan peningkatan kesadaran masyarakat tentang Imunisasi;
  - i. konseling kesehatan reproduksi pada kelompok anak remaja;



- j. peningkatan pengetahuan komprehensif masyarakat tentang pencegahan penularan HIV-AIDS dan IMS;
  - k. peningkatan pengetahuan dan kepedulian masyarakat tentang penyakit diare, tifoid dan hepatitis;
  - l. edukasi dan konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) meliputi ASI dan MP-ASI untuk balita sehat, balita kurang gizi, dan balita gizi buruk rawat jalan;
  - m. edukasi dan konseling mengenai pola makan, perilaku makan dan aktifitas fisik bagi anak usia sekolah;
  - n. edukasi dan konseling mengenai pola makan, perilaku makan bagi bumil KEK/Kurus;
  - o. konseling Dietetik; dan
  - p. kegiatan Edukasi dan Konseling tentang Swamedikasi dan Penggunaan Obat.
- (3) Kegiatan pemberdayaan masyarakat pada ayat (1) terdiri dari :
- a. memotivasi tokoh masyarakat dalam pembentukan kader kesehatan atau pembentukan kelompok yang peduli terhadap kesehatan
  - b. membentuk jejaring dalam pembentukan PHBS di masyarakat
  - c. penggerakan kelompok masyarakat dalam pemanfaatan Posyandu
  - d. kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk peningkatan penggunaan obat rasional melalui metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA)
- (4) Kegiatan pelatihan kesehatan pada ayat (1) terdiri dari :
- a. melatih kader kesehatan tentang perawatan diri dan mempraktikkan PHBS;
  - b. melatih kader kesehatan dalam menyampaikan informasi pada kelompok atau masyarakat tentang perawatan diri dan mempraktikkan PHBS di daerah binaan; dan
  - c. melatih Kader tentang Swamedikasi dan Penggunaan Obat melalui Metode Cara Belajar Insan Aktif (CBIA).



- (5) Kegiatan advokasi kesehatan pada ayat (1) terdiri dari :
  - a. mengadvokasi masyarakat dan lintas terkait dalam praktik PHBS dan penanggulangan masalah kesehatan tertentu; dan
  - b. advokasi tokoh masyarakat dalam membentuk kelompok swabantu terkait perawatan masalah gizi
- (6) Upaya kesehatan sekolah meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat, yang disebut dengan Trias UKS.
- (7) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) terdiri dari upaya promotif/peningkatan kesehatan, preventif/pencegahan penyakit, kuratif /pengobatan dan rehabilitatif/pemulihan kesehatan.
- (8) Pembinaan lingkungan sekolah sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dengan melibatkan lintas sektor terkait dan masyarakat

#### Paragraf 2

#### Pelayanan Kesehatan Lingkungan

#### Pasal 10

- (1) Pelayanan kesehatan lingkungan adalah upaya yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Upaya kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.
- (3) Pelayanan kesehatan pada lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan agar lingkungan bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, antara lain :
  - a. limbah cair;
  - b. limbah padat;
  - c. limbah gas;



- d. sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah;
  - e. binatang pembawa penyakit;
  - f. zat kimia yang berbahaya;
  - g. kebisingan yang melebihi ambang batas;
  - h. radiasi sinar pengion dan non pengion;
  - i. air yang tercemar;
  - j. udara yang tercemar; dan
  - k. makanan yang terkontaminasi.
- (4) Pemerintah Daerah mengatur, membina dan mengawasi pengelolaan kesehatan lingkungan dengan melibatkan Perangkat Daerah terkait.
- (5) Pemerintah Daerah memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam pengelolaan kesehatan lingkungan.

### Paragraf 3

#### Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak-Keluarga Berencana yang bersifat UKM

### Pasal 11

- (1) Pelayanan kesehatan ibu adalah pelayanan untuk menjaga kesehatan ibu agar mampu melahirkan generasi sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.
- (2) Upaya kesehatan ibu meliputi kegiatan peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan kesehatan ibu.
- (3) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas, alat, dan obat dalam pengelolaan pelayanan kesehatan ibu secara aman, bermutu dan terjangkau.
- (4) 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.
- (5) Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.



- (6) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi orang tua, keluarga, masyarakat dan Pemerintah Daerah.
- (7) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- (8) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah Daerah dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- (9) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.
- (10) Setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.
- (11) Pelayanan kesehatan dalam Keluarga Berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas
- (12) Pemerintah Daerah bertanggungjawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan dan obat dalam memberikan pelayanan keluarga berencana yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat.
- (13) Standar pelayanan untuk menjaga kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana berpedoman pada peraturan perundang-undangan.
- (14) Bentuk kegiatan pelayanan KIA-KB yang bersifat UKM adalah sebagai berikut:
  - a. pelayanan imunisasi di kelompok atau masyarakat;
  - b. skrining kesehatan siswa sekolah pendidikan dasar; dan
  - c. penyuluhan KB sesuai program pemerintah, pada kelompok usia subur atau masyarakat.



#### Paragraf 4

#### Pelayanan Gizi yang Bersifat UKM

#### Pasal 12

- (1) Pelayanan gizi yang bersifat UKM adalah kegiatan pelayanan gizi yang diberikan kepada masyarakat yang bertujuan untuk mengatasi permasalahan gizi yang ada dan menjaga agar tetap status gizi masyarakat tetap baik dan peningkatan mutu gizi masyarakat. .
- (2) Kegiatan pelayanan gizi yang bersifat UKM terdiri dari :
  - a. melakukan deteksi dini/penemuan kasus gizi di masyarakat;
  - b. surveilans gizi; dan
  - c. melakukan asuhan keperawatan pada kasus gizi di kelompok atau masyarakat.
- (3) Upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan :
  - a. bayi dan balita;
  - b. remaja perempuan; dan
  - c. ibu hamil dan ibu menyusui.
- (4) Peningkatan mutu gizi sebagaimana dimaksud pada 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; dan penanganan kekurangan energi protein (KEP), anemia zat besi, gangguan akibat kekurangan zat yodium dan kekurangan vitamin A.



## Paragraf 5

### Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

#### Pasal 13

- (1) Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular dilakukan melalui kegiatan peningkatan kesehatan, pencegahan, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan bagi individu atau masyarakat.
- (2) Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular.
- (3) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan berbasis wilayah Puskesmas.
- (4) Pelaksanaan upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui lintas program dan lintas sektor.
- (5) Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Standar pelayanan pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

## Paragraf 6

### Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat

#### Pasal 14

- (1) Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas) merupakan salah satu upaya puskesmas yang mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan memadukan ilmu/ praktik keperawatan dengan kesehatan masyarakat lewat dukungan peran serta aktif masyarakat mengutamakan pelayanan promotif dan preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu.



- (2) Pelayanan Keperawatan kesehatan masyarakat ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk ikut meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal sehingga mandiri dalam upaya kesehatannya.

Bagian Kedua  
UKM Pengembangan

Paragraf 1  
Pelayanan Kesehatan Jiwa

Pasal 15

- (1) Upaya kesehatan jiwa diprioritaskan pada masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan jiwa.
- (2) Penanganan pasien dengan gangguan jiwa dilakukan di:
  - a. fasilitas pelayanan kesehatan; dan
  - b. fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat.
- (3) Fasilitas pelayanan di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a menyelenggarakan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, meliputi:
  - a. Puskesmas dan jejaring, klinik pratama dan praktik dokter dengan kompetensi pelayanan kesehatan jiwa;
  - b. rumah sakit umum;
  - c. rumah sakit jiwa (dengan rujukan); dan
  - d. rumah perawatan.
- (4) Fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b melibatkan Perangkat Daerah terkait, yang meliputi:
  - a. praktik psikolog;
  - b. praktik pekerja sosial;
  - c. panti sosial;
  - d. pusat kesejahteraan sosial;
  - e. pusat rehabilitasi sosial;



- f. rumah perlindungan sosial;
  - g. pesantren/institusi berbasis keagamaan;
  - h. rumah singgah; dan
  - i. lembaga kesejahteraan sosial.
- (5) Standar pelayanan untuk pasien dengan gangguan jiwa berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

#### Paragraf 2

#### Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat

#### Pasal 16

- (1) Pelayanan kesehatan gigi masyarakat merupakan kegiatan yang dilaksanakan dengan melibatkan peran serta masyarakat dalam peningkatan kesehatan gigi masyarakat.
- (2) Sasaran kegiatan pelayanan kesehatan gigi masyarakat dilaksanakan pada ibu hamil, Balita, PAUD, Lansia
- (3) Standar kesehatan gigi masyarakat berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

#### Paragraf 3

#### Pelayanan Kesehatan Tradisional Alternatif dan Komplementer

#### Pasal 17

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional merupakan 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.
- (2) Jenis pelayanan kesehatan tradisional meliputi :
  - a. pelayanan kesehatan tradisional empiris adalah penerapan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris.



- b. pelayanan kesehatan tradisional komplementer adalah penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah.
- (3) pelayanan kesehatan tradisional integrasi adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang mengombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, baik bersifat sebagai pelengkap atau pengganti.
- (4) Jenis kegiatan pelayanan kesehatan tradisional lainnya adalah dengan pemanfaatan tanaman obat keluarga
- (5) Standar pelayanan pengobatan alternatif dan komplementer berpedoman pada peraturan perundang-undangan.
- (6) Tenaga Pengobat alternatif dan komplementer yang menjalankan pelayanan pengobatan alternatif dan komplementer wajib memperoleh tanda terdaftar dari Dinas Kesehatan.

#### Paragraf 4

#### Pelayanan Kesehatan Olahraga

#### Pasal 18

- (1) Upaya kesehatan olahraga ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat.
- (2) Peningkatan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya dasar dalam meningkatkan prestasi belajar, kerja, dan olahraga.
- (3) Upaya kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui aktifitas fisik, latihan fisik, dan/atau olahraga.
- (4) Upaya kesehatan olahraga lebih mengutamakan pendekatan preventif dan promotif, tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif.



Paragraf 5  
Pelayanan Kesehatan Indera

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan indera adalah upaya penanggulangan gangguan penglihatan dan kebutaan dan/atau upaya penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian.
- (2) Kegiatan pelayanan kesehatan indera melalui penyuluhan, pencegahan penyakit, deteksi dini, pengobatan serta upaya rujukan

Paragraf 6  
Pelayanan Kesehatan Lansia

Pasal 20

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan.
- (2) Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.
- (3) Standar pelayanan untuk menjaga kesehatan lansia berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Paragraf 7  
Pelayanan Kesehatan Kerja

Pasal 21

- (1) Upaya kesehatan kerja adalah upaya yang 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.



- (3) Pengelola tempat kerja wajib bertanggung jawab atas kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja dan penyakit akibat hubungan kerja yang terjadi di lingkungan kerja.
- (4) Standar pelayanan kesehatan kerja berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

### Bagian Ketiga UKM Tingkat Kedua

#### Pasal 22

Tugas UKM Tingkat Kedua adalah:

- a. menerima dan menindaklanjuti rujukan dari UKM Tingkat Pertama;
- b. melaksanakan *surveilans*, pencatatan, dan pelaporan secara berjenjang;
- c. memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, dan sumber daya manusia kesehatan;
- d. melakukan supervise dan pembinaan terhadap UKM tingkat pertama; dan
- e. mengoordinasikan pengelolaan kegiatan dan target kinerja UKM Tingkat Pertama.

### BAB V UKP

#### Bagian Kesatu Pelayanan Kesehatan Pemeriksaan Umum

#### Pasal 23

- (1) Pelayanan kesehatan untuk mendiagnosa, melakukan tindakan pengobatan pada seseorang pasien dilakukan oleh seorang dokter secara ilmiah berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh selama anamnesis dan pemeriksaan.
- (2) Pelayanan kesehatan pemeriksaan umum merupakan bagian dari upaya kesehatan yang dilaksanakan dalam tingkatan upaya sesuai dengan kebutuhan medik<sup>2</sup> dan kesehatan.



- (3) Pelayanan kesehatan pemeriksaan umum perorangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) adalah pelayanan kesehatan dimana terjadi kontak secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan, mencegah, menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan.
- (4) Pelayanan kesehatan pemeriksaan umum perorangan terdiri dari:
  - a. pelayanan kesehatan pemeriksaan umum perorangan tingkat pertama;
  - b. pelayanan kesehatan pemeriksaan umum perorangan tingkat kedua; dan
  - c. pelayanan kesehatan pemeriksaan umum perorangan tingkat ketiga.

#### Pasal 24

- (1) Pelayanan kesehatan pemeriksaan umum perorangan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan.
- (2) Pelayanan kesehatan pemeriksaan umum perorangan tingkat pertama memberikan penekanan pada pelayanan pengobatan, pemulihan tanpa mengabaikan upaya peningkatan dan pencegahan, termasuk di dalamnya pelayanan kebugaran dan gaya hidup sehat.
- (3) Pelayanan kesehatan pemeriksaan umum perorangan tingkat pertama diselenggarakan oleh tenaga kesehatan yang dibutuhkan dan mempunyai kompetensi yang ditetapkan sesuai ketentuan berlaku.
- (4) Pelayanan kesehatan pemeriksaan umum perorangan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, masyarakat, maupun swasta, meliputi :
  - a. Puskesmas;
  - b. praktik dokter umum;
  - c. praktik dokter gigi;



- d. klinik pratama;
  - e. praktik bidan mandiri;
  - f. praktik fisioterapis;
  - g. praktik keperawatan; dan
  - h. fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sesuai peraturan perundang-undangan.
- (5) Pemerintah Daerah mengatur distribusi fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama.
- (6) Standar pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama disusun oleh organisasi profesi kesehatan.

#### Pasal 25

- (1) Pelayanan kesehatan pemeriksaan umum perorangan tingkat kedua adalah pelayanan kesehatan spesialis yang menerima rujukan dari pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama, yang meliputi rujukan kasus, spesimen, dan ilmu pengetahuan serta dapat merujuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk.
- (2) Pelayanan kesehatan pemeriksaan umum perorangan tingkat kedua diselenggarakan berdasarkan kebijakan pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah dengan memperhatikan masukan dari Pemerintah Daerah, organisasi profesi, dan/atau masyarakat.
- (3) Pelayanan kesehatan pemeriksaan umum perorangan tingkat kedua dilaksanakan oleh dokter spesialis atau dokter yang sudah mendapatkan pendidikan khusus dan mempunyai izin praktik serta didukung tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan.
- (4) Pelayanan kesehatan pemeriksaan umum perorangan tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, masyarakat, maupun swasta, meliputi :
- a. praktik dokter spesialis;
  - b. praktik dokter gigi spesialis;
  - c. klinik utama;



- d. rumah sakit umum daerah
- (5) Fasilitas pendukung pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua meliputi :
  - a. apotik;
  - b. laboratorium klinik; dan
  - c. unit radiologi.
- (6) Pemerintah Daerah mengatur distribusi:
  - a. fasilitas kesehatan perorangan tingkat kedua; dan
  - b. fasilitas pendukung pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua.
- (7) Standar pelayanan kesehatan pemeriksaan umum perorangan tingkat kedua disusun oleh organisasi profesi kesehatan.

#### Pasal 26

- (1) Pelayanan kesehatan pemeriksaan umum perorangan tingkat ketiga adalah pelayanan subspecialistik.
- (2) Pelayanan kesehatan pemeriksaan umum perorangan tingkat ketiga menerima rujukan subspecialistik dari pelayanan kesehatan di bawahnya, dan dapat merujuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk.
- (3) Pelaksana pelayanan kesehatan pemeriksaan umum perorangan tingkat ketiga adalah dokter subspecialis atau dokter spesialis yang telah mendapatkan pendidikan khusus atau pelatihan dan mempunyai izin praktik dan didukung oleh tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan.
- (4) Pelayanan kesehatan pemeriksaan umum perorangan tingkat ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, masyarakat, maupun swasta, meliputi :
  - a. Rumah Sakit Khusus kelas B dan kelas A;
  - b. Rumah Sakit Umum kelas B dan kelas A.
- (5) Standar pelayanan kesehatan perorangan tingkat ketiga disusun oleh organisasi profesi kesehatan.



Bagian Kedua  
Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 27

- (1) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- (2) Sasaran pelayanan kesehatan gigi dan mulut adalah masyarakat yang berkunjung ke Puskesmas dengan indikasi gangguan kesehatan gigi.
- (3) Kegiatan yang dilaksanakan dalam pelayanan kesehatan gigi dan mulut berupa peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan.
- (4) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (5) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di fasilitas kesehatan perorangan dan masyarakat tingkat pertama, kedua dan ketiga.
- (6) Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kesehatan gigi dan mulut dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat

Bagian Ketiga  
Pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP

Pasal 28

- (1) Pelayanan KIA-KB yang bersifat UKP adalah kegiatan pelayanan yang diberikan kepada Ibu, Anak dan Pasangan Usia Subur yang bersifat perorangan di tingkat pertama dan kedua



- (2) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana bertujuan untuk meningkatkan pemeliharaan kesehatan ibu dan anak serta peningkatan kesejahteraan keluarga.
- (3) Sasaran yang hendak dicapai adalah tersedianya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung oleh peran serta masyarakat dengan perhatian utama ditujukan pada pengembangan upaya kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap peningkatan derajat kesehatan.
- (4) Kegiatan yang dilaksanakan adalah :
  - a. pemeriksaan ibu hamil;
  - b. pertolongan persalinan oleh Bidan atau tenaga kesehatan lainnya yang berkompotensi kebidanan;
  - c. deteksi dan rujukan ibu hamil resiko tinggi;
  - d. pemberian tablet Fe; dan
  - e. pelayanan Keluarga Berencana.

#### Bagian Keempat Pelayanan Persalinan

##### Pasal 29

Pelayanan persalinan adalah pelayanan yang diberikan dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan

#### Bagian Kelima Pelayanan Gizi yang bersifat UKP

##### Pasal 30

- (1) Pelayanan gizi bertujuan untuk meningkatkan status gizi pada masa pertumbuhan.
- (2) Sasaran pelayanan gizi adalah peningkatan status gizi bayi dan balita yang ditandai dengan nagari bebas rawan gizi.
- (3) Pelayanan yang diberikan dalam kegiatan Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat adalah :
  - a. pemberian MP-ASI 6-24 Bulan Keluarga Miskin;
  - b. penanganan Balita Gizi Buruk;
  - c. pemantauan Pertumbuhan Balita; dan



d. pemberian Kapsul Vitamin A.

Bagian Keenam  
Pelayanan Gawat Darurat

Pasal 31

- (1) Pelayanan Gawat Darurat (*Emergency Care*) adalah bagian dari pelayanan kedokteran yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera (*Immediately*) untuk menyelamatkan kehidupannya (*life saving*).
- (2) Pelayanan gawat darurat dilakukan di pelayanan kesehatan tingkat pertama dan kedua.
- (3) Pelayanan gawat darurat melayani pelayanan medis selama 24 jam.
- (4) Pelayanan pada Unit Gawat Darurat untuk pasien yang datang akan langsung dilakukan tindakan sesuai dengan kebutuhan dan prioritasnya.
- (5) Bagi pasien yang tergolong *emergency* (akut) akan langsung dilakukan tindakan menyelamatkan jiwa pasien (*life saving*).
- (6) Bagi pasien yang tergolong tidak akut dan gawat akan dilakukan pengobatan sesuai dengan kebutuhan dan kasus masalahnya yang setelah itu akan dipulangkan kerumah.

Bagian Ketujuh  
Pelayanan rawat inap untuk puskesmas yang menyediakan pelayanan rawat inap

Pasal 32

- (1) Puskesmas yang menjadi Puskesmas rawat inap merupakan Puskesmas yang letaknya strategis terhadap Puskesmas nonrawat inap dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama disekitarnya, yang dapat dikembangkan menjadi pusat rujukan antara atau pusat rujukan.
- (2) Puskesmas rawat inap harus dilengkapi dengan sumber daya untuk mendukung pelayanan rawat inap, sesuai dengan ketentuan.



- (3) Kegiatan yang dapat dilakukan pada puskesmas dengan rawat inap sebagai berikut:
- a. merawat penderita yang memerlukan rawat inap secara tuntas sesuai standar operasional prosedur dan standar pelayanan.
  - b. merawat penderita gawat darurat secara tuntas ataupun merawat sementara dalam rangka menstabilkan kondisisebelum dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan, sesuai standar operasional prosedur dan standar pelayanan.
  - c. observasi penderita dalam rangka diagnostik.
  - d. pertolongan persalinan normal dan atau persalinan dengan penyulit, sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
  - e. puskesmas kawasan perdesaan, terpencil dan sangat terpencil yang jauh dari rujukan, dapat diberi kewenangan tambahan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Bagian Kedelapan Pelayanan Kefarmasian

##### Pasal 33

Suatu pelayanan terhadap permintaan tertulis dokter, dokter gigi kepada pengelola farmasi untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan perundangan yang berlaku

#### Bagian Kesembilan Pelayanan Laboratorium

##### Pasal 34

Pelayanan Laboratorium melayani pemeriksaan specimen klinik berupa cairan tubuh, untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan perorangan terutama untuk menunjang diagnosis penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, dan deteksi dini keadaan kesehatan seseorang.



Bagian Kesepuluh  
UPT Penunjang UKM-UKP

Pasal 35

- (1) Sesuai dengan pasal 6 ayat (4), sebagai UPT Penunjang, IFK mempunyai fungsi sebagai berikut :
  - a. IFK merupakan UPT penunjang dalam pelaksanaan kegiatan UKM-UKP tingkat pertama berkaitan dengan ketersediaan obat-obatan/bahan kefarmasian.
  - b. Dalam pelaksanaan kegiatannya sebagai UPT penunjang, IFK harus menyampaikan laporan kegiatannya kepada Dinas Kesehatan secara berkala sesuai peraturan yang berlaku.
- (2) Sesuai dengan pasal 6 ayat (4), sebagai UPT Penunjang, Labkesda mempunyai fungsi sebagai berikut :
  - a. melaksanakan pemeriksaan, penelitian dan pengujian kualitas kesehatan berdasarkan peraturan perundangan yang berlaku.
  - b. Dalam pelaksanaan kegiatannya sebagai UPT penunjang, Labkesda harus menyampaikan laporan kegiatannya kepada Dinas Kesehatan secara berkala sesuai peraturan yang berlaku.

BAB VI

SUBSISTEM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 36

- (1) Sub sistem pemberdayaan masyarakat adalah pengelolaan berbagai upaya kesehatan, baik perorangan, kelompok, maupun masyarakat secara terencana, terpadu, dan berkesinambungan.
- (2) Tujuan sub sistem pemberdayaan masyarakat adalah:
  - a. meningkatnya kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan.



- b. Terciptanya nagari peduli sehat dalam mewujudkan Kabupaten Solok yang mandiri dalam bidang kesehatan dan tercapainya SPM bidang kesehatan.
- (3) Peranan pemerintah membuka akses informasi dan dialog, menyiapkan regulasi, menyiapkan masyarakat dengan membekali pengetahuan dan keterampilan bagi masyarakat dan dukungan sumber daya untuk membangun kemandirian dalam upaya kesehatan dan serta mendorong terbentuknya Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).
  - (4) Peran masyarakat dalam pembangunan kesehatan dapat dengan cara mendirikan fasilitas pelayanan kesehatan maupun memberikan informasi kesehatan (promosi kesehatan) kepada masyarakat, antara lain Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Usaha Kesehatan Kerja (UKK), Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), Posyandu Lansia, Pos Kesehatan Pondok Pesantren (Poskestren), Saka Bakti Husada (SBH) dan kemandirian dalam upaya kesehatan.
  - (5) Pemerintah Daerah bertanggung jawab meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan pelaksana UKBM/kader kesehatan.
  - (6) Pembiayaan dan pemenuhan sarana prasarana UKBM bersumber dari swadaya masyarakat, kemitraan dengan dunia usaha, pihak lain yang tidak terikat dan atau bantuan pemerintah.
  - (7) Pemerintah Daerah dan masyarakat melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan UKBM.
  - (8) Arah pemberdayaan masyarakat ke depan adalah kemandirian individu/keompok dalam UKM.

## BAB VII

### SUBSISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN

#### Bagian Kesatu

#### Pembiayaan UKM

#### Pasal 37

2

- (1) Pembiayaan untuk UKM di Puskesmas dan Dinas Kesehatan adalah:



- a. belanja pegawai bersumber dari APBD;
  - b. belanja barang dan jasa bersumber dari APBD;
  - c. belanja modal bersumber dari APBD dan APBN; dan
  - d. pembiayaan yang bersumber dari APB Nagari.
- (2) Pembiayaan untuk UKM dapat bersumber dari masyarakat/swasta.

## Bagian Kedua Pembiayaan UKP

### Pasal 38

- (1) Pembiayaan untuk UKP di Puskesmas, RSUD adalah:
  - a. belanja pegawai bersumber dari APBD;
  - b. belanja barang dan jasa bersumber dari APBD; dan
  - c. belanja modal bersumber dari APBD dan APBN.
- (2) Pembiayaan untuk UKP di klinik pratama, praktek dokter, klinik utama, praktek dokter spesialis, rumah sakit swasta adalah:
  - a. belanja pegawai bersumber dari masyarakat/swasta;
  - b. belanja barang dan jasa bersumber dari masyarakat/swasta; dan
  - c. belanja modal bersumber dari masyarakat/swasta.
- (3) Pembiayaan untuk upaya kesehatan perorangan dapat bersumber dari masyarakat/swasta.

## Bagian Ketiga Alokasi dan Sumber Pembiayaan lainnya

### Pasal 39

- (1) Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran untuk kesehatan paling sedikit sebesar 10% (sepuluh persen) dari APBD di luar gaji.
- (2) Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dialokasikan untuk UKP dan UKM dengan proporsi yang seimbang.



- (3) Selain dari APBD dan APBN, fasilitas pelayanan UKP/UKM tingkat pertama dan tingkat kedua dimungkinkan untuk menerima pembiayaan dari sumber lain yang sah.

#### Bagian Keempat Jaminan Kesehatan Daerah

##### Pasal 40

- (1) Pemerintah Daerah wajib memberikan perlindungan terhadap resiko kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum memiliki jaminan kesehatan dalam bentuk Jaminan Kesehatan Sumbar Sakato (JKSS).
- (2) Jaminan Kesehatan Daerah ditujukan bagi keluarga miskin dan tidak mampu yang berdomisili di Daerah sesuai prosedur yang berlaku.
- (3) Pemerintah Daerah menetapkan prosedur dan/atau kriteria keluarga miskin dan tidak mampu yang berhak mendapatkan Kartu Indonesia Sehat.
- (4) Pemerintah Daerah dalam melakukan pendataan dan validasi data masyarakat miskin membentuk tim koordinasi jaminan kesehatan daerah untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di daerah.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Jaminan Kesehatan Daerah diatur dengan Peraturan Bupati.

#### BAB VIII SUBSISTEM SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

##### Bagian Kesatu Pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

##### Pasal 41

Pengelolaan sumber daya manusia kesehatan meliputi upaya perencanaan, pengadaan, pengembangan, jenis tenaga kesehatan, perizinan tenaga kesehatan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu.



Bagian Kedua  
Perencanaan dan Pengadaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 42

- (1) Dinas Kesehatan menyusun pemetaan rencana kebutuhan tenaga kesehatan di Daerah berdasarkan:
  - a. jumlah fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah;
  - b. standar ketenagaan menurut jenis fasilitas pelayanan kesehatan tersebut;
  - c. jenis, jumlah, dan distribusi tenaga kesehatan;
  - d. kemampuan pembiayaan; dan
  - e. kebutuhan masyarakat.
- (2) Dinas Kesehatan menyusun dan mengusulkan rencana kebutuhan tenaga kesehatan.
- (3) Dinas Kesehatan merencanakan pengadaan Penyidik Pegawai Negeri Sipil.

Bagian Ketiga

Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 43

- (1) Dinas Kesehatan menyusun dan mengusulkan rencana kebutuhan peningkatan kualitas tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan.
- (2) Biaya untuk pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dibebankan kepada APBN, APBD Provinsi atau APBD.

Bagian Keempat

Jenis Tenaga Kesehatan

Pasal 44

Jenis Tenaga Kesehatan terdiri dari:

- a. tenaga medis: dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis;
- b. tenaga psikologi klinis: psikologi klinis;



- c. tenaga keperawatan: perawat;
- d. tenaga kebidanan: bidan;
- e. tenaga kefarmasian: apoteker dan tenaga teknis kefarmasian;
- f. tenaga kesehatan masyarakat: penyuluh kesehatan masyarakat, epidemiolog, entomolog kesehatan administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga;
- g. tenaga kesehatan lingkungan: tenaga sanitasi lingkungan, dan mikrobiolog kesehatan;
- h. tenaga gizi: Tenaga Gizi *Technical Registered Dietisien* (tenaga gizi ahli madya gizi) dan Tenaga Gizi *Nutrisisionis Registered* (tenaga gizi sarjana terapan gizi-dan sarjana gizi);
- i. tenaga keterampilan fisik: fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur;
- j. tenaga keteknisian medis: perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis;
- k. tenaga teknik biomedika: radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik;
- l. tenaga kesehatan tradisional: tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan; dan
- m. tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### Bagian Kelima

#### Perizinan Tenaga Kesehatan

#### Pasal 45

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan oleh konsil/majelis masing-masing tenaga kesehatan.



- (2) Mekanisme pengurusan Surat Tanda Registrasi (STR) sesuai peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktek, wajib memiliki izin praktek / izin kerja.
- (4) Mekanisme pengurusan izin praktek/izin kerja sesuai peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 46

- (1) Pengguna tenaga kerja WNA wajib mengajukan permohonan izin untuk menggunakan tenaga kerja asing kepada Kementerian Tenaga Kerja dan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan.
- (2) Berdasarkan izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pengguna tenaga kesehatan merekrut tenaga kesehatan WNA.
- (3) Tenaga kesehatan WNA mengajukan izin praktek / izin kerja tenaga kesehatan WNA sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia.

#### Pasal 47

Pengaturan lebih lanjut mengenai perizinan tenaga kesehatan diatur dalam Peraturan Bupati tersendiri.

### BAB IX

## SUBSISTEM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN, DAN MAKANAN

### Bagian Kesatu

#### Sediaan Farmasi

#### Pasal 48

- (1) Sediaan farmasi, perbekalan kesehatan, dan makanan adalah pengelolaan berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat/manfaat, mutu sediaan farmasi, perbekalan kesehatan, dan makanan.



- (2) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, terutama obat untuk program kesehatan, obat bagi masyarakat di daerah bencana, dan obat esensial.

## Bagian Kedua

### Kewenangan Pengelolaan Sediaan Farmasi

#### Pasal 49

- (1) Apotik, pedagang eceran obat, klinik pratama, klinik utama, Puskesmas, dan rumah sakit harus memiliki izin untuk melakukan kewenangan pengelolaan sediaan farmasi.
- (2) Setiap orang dan/atau badan yang tidak memiliki keahlian, kewenangan dan izin dilarang mengadakan, menyimpan, mengolah, mempromosikan, dan mengedarkan obat dan bahan yang berkhasiat obat.

#### Pasal 50

- (1) Apotik, klinik pratama, klinik utama dan instalasi farmasi rumah sakit harus memiliki apoteker.
- (2) Pelaksanaan penyediaan apoteker dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 51

- (1) Dinas Kesehatan menerbitkan izin apotik.
- (2) Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap apotik.
- (3) Dinas Kesehatan menerbitkan izin produksi Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT).
- (4) Penerbitan izin edar Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) dilakukan oleh Badan POM.

#### Pasal 52

Pengaturan lebih lanjut mengenai perizinan dan sanksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 dan perizinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 diatur dalam Peraturan Bupati tersendiri.



#### Pasal 53

- (1) Pemerintah Daerah memfasilitasi dan memprogramkan pengembangan dan pemeliharaan bahan baku obat tradisional.
- (2) Dalam rangka pengembangan dan pemeliharaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dapat membentuk Pusat Saintifikasi dan Pelayanan Jamu.

#### Pasal 54

Sediaan farmasi yang beredar harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditentukan.

#### Bagian Ketiga

#### Alat Kesehatan

#### Pasal 55

- (1) Dinas Kesehatan menerbitkan rekomendasi produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) kelas 1 (satu) tertentu.
- (2) Dinas Kesehatan menerbitkan izin toko alat kesehatan.
- (3) Alat kesehatan yang digunakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan harus dilakukan kalibrasi sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Dinas Kesehatan melakukan pengawasan terhadap kalibrasi alat kesehatan yang digunakan pada fasilitas kesehatan.
- (5) Pengaturan lebih lanjut mengenai perizinan toko alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati tersendiri.

#### Bagian Keempat

#### Makanan dan Minuman

#### Pasal 56

- (1) Dinas Kesehatan menerbitkan rekomendasi sertifikat Produksi Industri Rumah Tangga (SPP-IRT) pangan industri rumah tangga dan rekomendasi Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS) untuk rumah makan dan jasa boga.



- (2) Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap makanan yang beredar di sekolah, institusi dan masyarakat.
- (3) Dinas Kesehatan memberdayakan sekolah, institusi dan masyarakat agar melakukan pembinaan dan pengawasan makanan yang beredar di sekolah, institusi dan masyarakat.
- (4) Masyarakat berperan serta dalam mengawasi produksi, penggunaan, promosi dan peredaran bahan tambahan makanan yang berbahaya.
- (5) Dalam rangka pelaksanaan pembinaan dan pengawasan bahan tambahan pangan berbahaya, Bupati membentuk tim pengawas terpadu.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai rekomendasi sertifikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati tersendiri.

#### Pasal 57

- (1) Dinas Kesehatan menerbitkan rekomendasi Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan (SPKP).
- (2) Dinas Kesehatan melakukan pengawasan produk makanan-minuman industri rumah tangga.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai rekomendasi sertifikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati tersendiri.

### BAB X

#### SUBSISTEM MANAJEMEN DAN INFORMASI KESEHATAN

#### Pasal 58

- (1) Manajemen dan informasi kesehatan adalah pengelolaan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, pengaturan hukum kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan yang mendukung subsistem lainnya guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.



- (2) Manajemen kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, penganggaran, kelembagaan, hubungan kerja, pembinaan dan pengawasan, pengendalian dan evaluasi.
- (3) Informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan hasil pengumpulan dan pengolahan data sebagai masukan bagi pengambilan keputusan di bidang kesehatan.

Bagian Kesatu  
Manajemen Kesehatan

Paragraf 1  
Perencanaan

Pasal 59

Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (2) terdiri dari:

- a. Sistem Kesehatan Daerah menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah;
- b. Sistem Kesehatan Daerah menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Bidang Kesehatan;
- c. Sistem Kesehatan Daerah menjadi acuan dalam penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah tahunan Bidang Kesehatan;
- d. Sistem Kesehatan Daerah menjadi acuan dalam penyusunan program pada rencana strategis Dinas Kesehatan;
- e. Sistem Kesehatan Daerah menjadi acuan dalam penyusunan kegiatan pada rencana kerja tahunan Dinas Kesehatan.

Paragraf 2  
Pengorganisasian

Pasal 60

Pengorganisasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (2) terdiri dari:



- a. Dinas Kesehatan sebagai institusi penyelenggara Sistem Kesehatan Daerah;
- b. Dinas Kesehatan adalah penanggungjawab pelaksanaan otonomi daerah bidang kesehatan di Daerah;
- c. Rumah Sakit kelas D dan kelas C, klinik utama, praktik dokter spesialis dan Balai Kesehatan Paru Masyarakat adalah pelaksana pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua;
- d. Rumah sakit kelas B dan kelas A, adalah pelaksana pelayanan kesehatan perorangan tingkat ketiga;
- e. Apotik, laboratorium klinik, klinik radiologi, klinik fisioterapi merupakan penunjang pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama, kedua dan ketiga;
- f. Puskesmas adalah pelaksana pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama milik Daerah;
- g. Klinik pratama, praktek dokter adalah pelaksana pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama milik swasta;
- h. Pusat Saintifikasi dan Pelayanan Jamu merupakan pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama milik Daerah;
- i. Penambahan jenis fasilitas pelayanan kesehatan lainnya ditetapkan oleh Bupati sesuai kebutuhan; dan
- j. Puskesmas selain sebagai pelaksana pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama, juga berperan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama.

### Paragraf 3

### Penggerakan

### Pasal 61

Penggerakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (2) terdiri dari:

- a. Puskesmas bertanggung jawab menggerakkan UKP dan UKM di wilayah kerjanya; dan



- b. Dinas Kesehatan bertanggung jawab menggerakkan Sistem Kesehatan Daerah.

#### Paragraf 4 Penganggaran

##### Pasal 62

Penganggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (2) adalah sebagai berikut:

- a. Anggaran Dinas Kesehatan bersumber dari APBD, APBD Provinsi, dan APBN;
- b. Anggaran RSUD bersumber dari APBD, APBN dan sumber lain yang sah;
- c. Anggaran Puskesmas bersumber dari APBD, APBN dan sumber lain yang sah;
- d. Fasilitas pelayanan kesehatan perorangan milik masyarakat/ swasta dapat diberikan hibah dari APBD sesuai dengan peraturan perundang-undangan; dan
- e. Anggaran Pos Kesehatan Nagari (Poskesri) dibebankan kepada APB Nagari.

#### Paragraf 5 Kelembagaan

##### Pasal 63

Kelembagaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (2) terdiri dari:

- a. Unit pelaksana teknis dinas di bidang kesehatan berupa rumah sakit umum daerah dan pusat kesehatan masyarakat sebagai unit organisasi bersifat fungsional dan unit layanan yang bekerja secara profesional;
- b. Rumah sakit umum daerah bersifat otonom dalam penyelenggaraan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis serta menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah;
- c. Rumah sakit umum daerah dalam penyelenggaraan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis dibangun dan bertanggung jawab kepada dinas yang menyelenggarakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan;



- d. Pertanggungjawaban dilaksanakan melalui penyampaian laporan kinerja rumah sakit kepada kepala dinas yang menyelenggarakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan;
- e. Pembinaan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis serta pertanggungjawaban dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan di bidang kesehatan;
- f. Instalasi Farmasi Kabupaten dan Laboratorium Kesehatan Daerah adalah unit kerja struktural yang berkedudukan dibawah dinas yang menyelenggarakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan;
- g. Pusat kesehatan masyarakat dipimpin oleh kepala pusat kesehatan masyarakat;
- h. Ketentuan lebih lanjut mengenai organisasi dan tata hubungan kerja pusat kesehatan masyarakat diatur dengan peraturan menteri yang menyelenggarakan Urusan Pemerintahan di bidang kesehatan setelah mendapatkan pertimbangan tertulis dari menteri dan menteri yang menyelenggarakan Urusan Pemerintahan di bidang aparatur negara;

#### Paragraf 6 Hubungan Kerja

#### Pasal 64

Hubungan kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (2) adalah sebagai berikut:

- a. Dinas Kesehatan melakukan koordinasi dengan seluruh pelaksana pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat dalam rangka sinkronisasi target, monitoring pelaksanaan dan evaluasi pembangunan kesehatan;
- b. Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat;



- c. Dinas Kesehatan mengkoordinasikan pengumpulan data kesehatan dari seluruh fasilitas pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat sebagai dasar untuk pengukuran kinerja, perencanaan, pembinaan dan pengawasan;
- d. RSUD dan Puskesmas bertanggungjawab kepada Bupati dalam hal pengelolaan keuangan sesuai peraturan perundang-undangan apabila telah berstatus PPK BLUD (Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah);
- e. RSUD dan Puskesmas bertanggungjawab kepada kepala Dinas Kesehatan dalam hal pengelolaan tenaga kesehatan; dan
- f. Semua fasilitas pelayanan kesehatan berkewajiban menyampaikan laporan pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang didayagunakan di fasilitas kesehatan kepada Dinas Kesehatan.

#### Paragraf 7

#### Pembinaan dan Pengawasan

#### Pasal 65

Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (2) adalah sebagai berikut :

- a. Dinas Kesehatan bertanggung jawab melakukan pembinaan dan pengawasan pengelolaan Sistem Kesehatan Daerah;
- b. Dinas Kesehatan bertanggung jawab melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan, yaitu:
  - 1. instrumen pembinaan dan pengawasan adalah standar pelayanan dan laporan data kesehatan;
  - 2. metode pembinaan dan pengawasan adalah memeriksa kepatuhan fasilitas kesehatan tingkat pertama terhadap standar dan kepatuhan pelaporan data kesehatan; <sup>2</sup>



3. memberikan rekomendasi kepada fasilitas kesehatan tingkat pertama; dan
  4. menindaklanjuti penyelesaian rekomendasi.
- c. Dinas Kesehatan dapat melibatkan :
1. Perangkat Daerah terkait dan Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia (BKPSDM) dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan pengelolaan Sistem Kesehatan Daerah; dan
  2. organisasi profesi dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan.
- d. Dinas Kesehatan dapat melibatkan masyarakat dalam rangka pengawasan terhadap pengelolaan Sistem Kesehatan Daerah.
- e. Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan.

#### Paragraf 8 Pengendalian

##### Pasal 66

Pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (2) adalah sebagai berikut:

- a. Dinas Kesehatan bertanggung jawab melakukan pengendalian kinerja sistem kesehatan daerah;
- b. Dinas Kesehatan melakukan pengendalian kinerja sistem kesehatan daerah melalui:
  1. alat kendali adalah Standar Pelayanan Minimal Kesehatan, *Sustainable Development Goals*, status kesehatan masyarakat dan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional;
  2. mekanisme kendali melalui rapat kerja pengendalian kinerja; dan



3. tindak lanjut hasil pengendalian melalui rekomendasi kepada unit kerja dan penghargaan atau sanksi.

#### Paragraf 9

##### Evaluasi

#### Pasal 67

Dinas Kesehatan bertanggung jawab melakukan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (2) sebagai berikut:

- a. alat evaluasi berupa target tahunan, proses kinerja sistem kesehatan;
- b. mekanisme evaluasi melalui rapat kerja evaluasi bulanan, triwulan semesteran, tahunan;
- c. tindak lanjut hasil evaluasi yaitu perbaikan proses atau perbaikan standar kinerja, penghargaan atau sanksi.

#### Bagian Kedua

##### Informasi Kesehatan

#### Pasal 68

Pengelolaan informasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (3) terdiri dari :

- a. Puskesmas bertanggung jawab atas pengelolaan data kesehatan di wilayah kerjanya;
- b. Dinas Kesehatan bertanggung jawab atas pengelolaan data kesehatan tingkat kabupaten;
- c. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan berkewajiban menyampaikan laporan data kegiatan secara periodik kepada Dinas Kesehatan; dan
- d. Dinas Kesehatan menyediakan sistem terintegrasi agar terjadi proses analisis yang otomatis dan menghasilkan informasi sesuai dengan kebutuhan.



## BAB XI KONSULTASI DAN KOORDINASI

### Pasal 69

Dalam pengelolaan kesehatan pada Sistem Kesehatan daerah, pemerintah daerah melakukan berkonsultasi dengan pemerintah dan pemerintah provinsi.

### Pasal 70

- (1) Dalam pengelolaan kesehatan pada Sistem Kesehatan Daerah, pemerintah daerah dapat melakukan koordinasi dengan pemerintah dan pemerintah provinsi.
- (2) Sistem Kesehatan Daerah mendukung pelaksanaan program pemerintah di tingkat Pemerintah Daerah.

## BAB XII KETENTUAN PERALIHAN

### Pasal 71

Pada saat berlakunya Peraturan Daerah ini, pengelolaan kesehatan yang telah dilaksanakan paling lambat 1 (satu) tahun harus menyesuaikan dengan Peraturan Daerah ini.

## BAB XIII KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 72

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, semua ketentuan peraturan perundang-undangan di Daerah yang berkaitan dengan kesehatan dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Daerah ini, atau tidak diatur secara khusus dalam Peraturan Daerah ini.



Pasal 73

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Arosuka  
pada tanggal 23 Januari 2018

BUPATI SOLOK,



GUSMAL

Diundangkan di Arosuka  
pada tanggal 23 Januari 2018

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN SOLOK,



ASWIRMAN

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SOLOK TAHUN 2018 NOMOR 6

NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN SOLOK PROVINSI SUMATERA  
BARAT: (6/8/2018).



PENJELASAN  
ATAS  
PERATURAN DAERAH KABUPATEN SOLOK  
NOMOR 6 TAHUN 2018  
TENTANG  
SISTEM KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Dalam rangka pengelolaan Pemerintahan Daerah sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pemerintah Daerah berwenang untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan Pemerintahan menurut azas otonomi dan tugas pembantuan, untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Pengaturan otonomi daerah ini telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Dalam Undang - undang ini pembagian Urusan Pemerintahan dikelompokkan dalam Urusan Pemerintahan Absolut, Urusan Pemerintahan Konkuren, dan Urusan Pemerintahan Umum. Urusan Pemerintahan Konkuren sebagaimana yang menjadi kewenangan Daerah terdiri atas Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan.

Urusan Pemerintahan Wajib (Pasal 12 Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah) yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar meliputi:

- a. pendidikan;
- b. kesehatan;
- c. pekerjaan umum dan penataan ruang;
- d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman;
- e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan
- f. sosial.

Berdasarkan ketentuan ini maka urusan kesehatan sebagai pelayanan dasar, merupakan kewenangan Pemerintah Daerah yang bersifat konkuren yang wajib dilaksanakan.



Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional pada hakikatnya adalah pengelolaan upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal yang besar artinya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia sebagai modal Pembangunan Nasional. Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat dengan menanamkan kebiasaan hidup sehat.

Guna mendukung terselenggaranya pelayanan dasar bidang kesehatan ini, Pemerintah Daerah mempunyai kewenangan untuk mengatur dalam regulasi dalam bentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Solok sebagai pedoman dan acuan dalam memberikan layanan kesehatan. Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah ini juga merupakan Peraturan Daerah induk/ payung bagi Peraturan Daerah bidang kesehatan.

Berdasarkan ketentuan Pasal 3 Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, yang kemudian ditindaklanjuti dengan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah (SKD), dinyatakan bahwa Sistem Kesehatan Daerah ini dikelompokkan dalam sub sistem :

- a. subsistem upaya kesehatan;
- b. subsistem pemberdayaan masyarakat;
- c. subsistem pembiayaan kesehatan;
- d. subsistem sumber daya manusia kesehatan;
- e. subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan; dan
- f. subsistem manajemen dan informasi kesehatan.

Pada era reformasi seperti sekarang, ketika pengelolaan pemerintahan diarahkan / diorientasikan pada semangat desentralisasi, Pemerintah Daerah melalui kebijakan otonomi daerah lebih luas diberikan kesempatan untuk mengurus rumah tangganya sendiri sehingga diberikan pula kesempatan yang lebih terbuka dalam penyusunan kebijakan daerahnya di berbagai bidang kehidupan yang menyentuh kepentingan masyarakat di daerah. Salah satu kebijakan tersebut yang tercantum dalam Perda tentang Sistem kesehatan Daerah ini adalah tentang Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) yang ditujukan bagi keluarga miskin dan tidak mampu yang berdomisili di Daerah sesuai prosedur yang berlaku.



## II. PASAL DEMI PASAL

### Pasal 1

Cukup jelas.

### Pasal 2

Cukup jelas.

### Pasal 3

Cukup jelas.

### Pasal 4

Cukup jelas.

### Pasal 5

Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan keadaan kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya. Derajat kesehatan yang setinggi-tingginya mungkin dapat dicapai pada suatu saat sesuai dengan kondisi dan situasi serta kemampuan yang nyata dari setiap orang atau masyarakat. Upaya kesehatan harus selalu diusahakan peningkatannya secara terus menerus agar masyarakat yang sehat sebagai investasi dalam pembangunan dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

### Pasal 6

Cukup jelas.

### Pasal 7

Cukup jelas.

### Pasal 8

Cukup jelas.

### Pasal 9

Cukup jelas.

### Pasal 10

ayat (1)

Cukup jelas.

ayat (2)

Cukup jelas.

ayat (3)

Huruf a

Limbah cair adalah sisa dari suatu usaha dan atau kegiatan yang berwujud cair.



Huruf b

Limbah padat adalah sisa dari suatu usaha dan atau kegiatan yang berwujud padat.

Huruf c

Limbah gas adalah sisa dari suatu usaha dan atau kegiatan yang berwujud gas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Radiasi dapat diartikan sebagai energi yang dipancarkan dalam bentuk partikel atau gelombang.

Radiasi sinar pengion adalah radiasi yang apabila menumbuk atau menabrak sesuatu, akan muncul partikel bermuatan listrik yang disebut ion. Peristiwa terjadinya ion ini disebut ionisasi. Ion ini kemudian akan menimbulkan efek atau pengaruh pada bahan, termasuk benda hidup.

Radiasi sinar pengion disebut juga radiasi atom atau radiasi nuklir. Termasuk ke dalam radiasi sinar pengion adalah sinar-X, sinar gamma, sinar kosmik, serta partikel beta, alfa dan neutron. Partikel beta, alfa dan neutron dapat menimbulkan ionisasi secara langsung.

Meskipun tidak memiliki massa dan muatan listrik, sinar-X, sinar gamma dan sinar kosmik juga termasuk ke dalam radiasi pengion karena dapat menimbulkan ionisasi secara tidak langsung.

Radiasi sinar non-pengion adalah radiasi yang tidak dapat menimbulkan ionisasi. Termasuk ke dalam radiasi sinar non-pengion adalah gelombang radio, gelombang mikro, inframerah, cahaya tampak dan ultraviolet.



Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

ayat (1)

Cukup jelas.



ayat (2)

cukup jelas.

ayat (3)

cukup jelas

ayat (4)

cukup jelas.

ayat (5)

Pemerintah Daerah mengatur distribusi fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama sebagai upaya agar pelayanan kesehatan pada masyarakat merata.

ayat (6)

Yang termasuk organisasi profesi kesehatan adalah:

- a. IDI (Ikatan Dokter Indonesia);
- b. PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia);
- c. IAI (Ikatan Apoteker Indonesia);
- d. PPNI (Persatuan Perawat Nasional Indonesia);
- e. IBI (Ikatan Bidan Indonesia);
- f. HAKLI (Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia)
- g. IFI (Ikatan Fisioterapi Indonesia);
- h. PTGMI (Persatuan Terapis Gigi dan Mulut Indonesia);
- i. IROPIN (Ikatan Refraksionis Optisien Indonesia);
- j. IKATWI (Ikatan Terapis Wicara Indonesia);
- k. PARI (Perhimpunan Radiografer Indonesia);
- l. IOTI (Ikatan Okupasi Terapis Indonesia);
- m. PERSAGI (Persatuan Ahli Gizi Indonesia);
- n. PORMIKI (Perhimpunan Profesional perekam Medis dan Informasi Kesehatan);
- o. PTGI (Persatuan Teknisi Gigi Indonesia);
- p. IKATEMI (Ikatan Elektromedis Indonesia);
- q. PATELKI (Persatuan Ahli Tehnologi Laboratorium Medik Indonesia);
- r. IPAI (Ikatan Perawat Anaestesi Indonesia);
- s. HAKTI (Perhimpunan Akupuntur Terapis Indonesia);
- t. IKAFFMI (Ikatan Ahli Fisika Medik Indonesia);
- u. IOPI (Ikatan Ortosis Prostetis Indonesia);
- v. ITTDI (Ikatan Tehnisi Transfusi Darah Indonesia);



- w. PATKI (Perhimpunan Ahli Tehnisi Kardiovaskuler Indonesia);
- x. IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia);
- y. PPPKMI (Perkumpulan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia);
- z. PAEI (Perhimpunan Ahli Epidemiologi Indonesia);
- aa. IPK (Ikatan Psikologi Klinis);
- aa. HIMPSI (Himpunan Psikologi Indonesia); dan
- bb. PPKESTRAKI (Perkumpulan Profesi Kesehatan Tradisional Komplementer Indonesia).

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Cukup jelas.



Pasal 39

ayat (1)

Cukup jelas.

ayat (2)

Yang dimaksud dengan proporsi anggaran seimbang adalah kesesuaian anggaran UKP dan UKM dengan kebutuhan.

ayat (3)

cukup jelas.

Pasal 40

Cukup Jelas

Pasal 41

cukup jelas.

Pasal 42

ayat (1)

cukup jelas.

ayat (2)

Dinas Kesehatan menyusun dan mengusulkan rencana kebutuhan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan meliputi PNS dan Non PNS pada BLUD).

ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

ayat (1)

Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil masing-masing Tenaga Kesehatan kepada Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.

ayat (2)

Cukup jelas.

ayat (3)

Cukup jelas.

ayat (4)

Cukup jelas.



Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49

Cukup jelas.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

ayat (1)

Cukup jelas.

ayat (2)

Cukup jelas.

ayat (3)

Usaha Mikro Obat Tradisional yang selanjutnya disebut UMOT adalah usaha yang hanya membuat sediaan obat tradisional dalam bentuk param, tapel, pilis, cairan obat luar dan rajangan.

ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

ayat (1)

Cukup jelas.

ayat (2)

Unit kerja Pusat Sainifikasi dan Pelayanan Jamu yang selanjutnya disingkat PSPJ adalah unit kerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Solok di bidang pengembangan tanaman obat.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

ayat (1)

Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) adalah alat, bahan, atau campuran bahan untuk pemeliharaan dan perawatan kesehatan untuk manusia, pengendali kutu hewan peliharaan, rumah tangga dan tempat-tempat umum.



ayat (2)

Cukup jelas.

ayat (3)

Cukup jelas.

ayat (4)

Cukup jelas.

ayat (5)

Cukup jelas.

#### Pasal 56

ayat (1)

SPP-IRT adalah jaminan tertulis yang diberikan oleh Bupati/Walikota terhadap pangan produksi IRTP di wilayah kerjanya yang telah memenuhi persyaratan pemberian SPP-IRT dalam rangka peredaran Pangan Produksi IRTP (peraturan Ka BPOM pedoman pemberian SPP IRT).

ayat (2)

Cukup jelas.

ayat (3)

Cukup jelas.

ayat (4)

Cukup jelas.

ayat (5)

Cukup jelas.

ayat (6)

Cukup jelas.

#### Pasal 57

ayat (1)

SPKP adalah sertifikat yang diberikan kepada pemilik/penanggungjawab yang telah lulus mengikuti Penyuluhan Keamanan Pangan dengan hasil evaluasi minimal nilai cukup (60).

ayat (2)

Cukup jelas.

ayat (3)

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

huruf a

Cukup jelas.

huruf b

angka 1

Yang dimaksud dengan *Sustainable Development Goals* adalah pada sidang umum PBB menghasilkan kesepakatan kepala negara dan perwakilan dari 193 negara Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang mulai dijalankan pada 25 September 2012, berupa tujuh belas butir tujuan untuk dicapai pada tahun 2030. Maksud SDGs adalah upaya untuk melanjutkan tindak lanjut secara luas dipublikasikannya Millenium Development Goals (MDGs) yang telah dilaksanakan dari tahun 2000-2015

Tujuan pembangunan berkelanjutan Sustainable Development Goals (SDGs) untuk 2016-2030:

1. Mengakhiri kemiskinan dalam segala bentuknya dimana-mana
2. Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan peningkatan gizi, dan mempromosika pertanian berkelanjutan



3. Pastikan hidup sehat dan mempromosikan kesejahteraan bagi semua segala usia
4. Menjamin kualitas pendidikan inklusif, adil dan mempromosikan kesempatan belajar seumur hidup untuk semua
5. Mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan.
6. Memastikan ketersediaan dan pengelolaan yang berkelanjutan air dan sanitasi untuk semua
7. Menjamin akses keenergi yang terjangkau, dapat diandalkan, berkelanjutan, dan modern untuk semua
8. Mempromosikan pertumbuhan yang berkelanjutan, inklusif dan berkelanjutan ekonomi, kesempatan kerja penuh dan produktif dan pekerjaan yang layak untuk semua
9. Membangun infrastruktur tangguh, mempromosikan industrialisasi inklusif dan berkelanjutan dan mendorong inovasi
10. Mengurangi kesenjangan didalam dan antar negara
11. Membuat kota-kota dan pemukiman manusia inklusif, aman, tangguh dan berkelanjutan
12. Pastikan pola konsumsi dan produksi berkelanjutan
13. Mengambil tindakan segera untuk memerangi perubahan iklim dan dampaknya
14. Melestarikan dan berkelanjutan menggunakan samudra, laut dan sumber daya kelautan untuk pembangunan berkelanjutan
15. Melindungi, memulihkan dan meningkatkan pemanfaatan berkelanjutan ekosistem darat, berkelanjutan mengelola hutan, memerangi desertifikasi, dan menghentikan dan membalikkan degradasi lahan dan menghentikan hilangnya keanekaragaman hayati
16. Mempromosikan masyarakat yang damai dan inklusif untuk pembangunan berkelanjutan, menyediakan akses terhadap keadilan bagi semua dan membangun institusi yang efektif, akuntabel dan inklusif di semua tingkatan



17. Memperkuat sarana pelaksanaan dan merevitalisasi kemitraan global untuk pembangunan berkelanjutan.

angka 2

Cukup jelas.

angka 3

Cukup jelas.

Pasal 67

Cukup jelas.

Pasal 68

Cukup jelas.

Pasal 69

Cukup jelas.

Pasal 70

Cukup jelas.

Pasal 71

Cukup jelas.

Pasal 72

Cukup jelas.

Pasal 73

Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SOLOK NOMOR 01