



SALINAN

WALIKOTA MATARAM
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT
PERATURAN DAERAH KOTA MATARAM
NOMOR 11 TAHUN 2017

TENTANG

SISTEM PENYELENGGARAAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MATARAM,

- Menimbang :
- a. bahwa Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus senantiasa diwujudkan dan dilindungi, serta untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia yang sehat jasmani dan rohani di daerah;
 - b. bahwa penyelenggaraan sistem kesehatan daerah belum dilaksanakan secara optimal karena belum ada pengaturan yang menjadi landasan, sehingga perlu pengaturan dengan Peraturan Daerah;
 - c. bahwa keberhasilan pembangunan kesehatan memerlukan keterpaduan lintas sektor dan integrasi seluruh komponen, untuk itu setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan yang merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah Daerah maupun masyarakat;
 - d. bahwa kesehatan merupakan urusan pemerintahan konkuren yang berkaitan dengan pelayanan dasar sebagaimana diatur dalam Pasal 12 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah 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, perlu diatur sistem penyelenggaraan kesehatan daerah;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Penyelenggaraan Kesehatan Daerah;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1993 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Mataram (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1993 Nomor 66; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3531);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. 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);
6. 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);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA MATARAM

dan

WALIKOTA MATARAM

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM PENYELENGGARAAN KESEHATAN DAERAH.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Mataram.
2. Walikota adalah Walikota Mataram.
3. Pemerintah Daerah adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
5. Dinas adalah perangkat daerah yang berwenang melaksanakan tugas dibidang Kesehatan.
6. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, secara mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
7. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang Kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya Kesehatan.
8. Sistem Penyelenggaraan Kesehatan Daerah adalah bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan Kesehatan di daerah.
9. Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan di bidang Kesehatan dan bidang lain yang terkait Kesehatan di daerah.
10. Upaya Kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan upaya Kesehatan yang paripurna, terpadu, dan berkualitas, meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan, yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
11. 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.
12. 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.
13. Pelayanan Kesehatan adalah rangkaian kegiatan pelayanan Kesehatan yang dilakukan secara menyeluruh, meliputi kegiatan pencegahan (preventif), peningkatan Kesehatan (promotif), penyembuhan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) kepada pasien.
14. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer adalah pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan pengobatan dan pemulihan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
15. Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer adalah pelayanan Kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan Kesehatan.

16. Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder adalah pelayanan Kesehatan spesialistik yang menerima rujukan dari pelayanan Kesehatan perorangan primer, yang meliputi rujukan kasus, specimen, dan ilmu pengetahuan serta wajib merujuk kembali ke fasilitas Kesehatan yang merujuk.
17. Rujukan Medis adalah penyelenggaraan pelayanan Kesehatan yang mengatur pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik mengenai masalah Kesehatan baik secara vertikal maupun horizontal.
18. Manajemen Kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan Kesehatan, administrasi Kesehatan, pengaturan hukum Kesehatan, pengelolaan data dan informasi Kesehatan dan sumber daya manajemen Kesehatan yang mendukung subsistem lainnya dari SKK guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
19. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan upaya pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan, yang meliputi upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan Kesehatan guna mewujudkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
20. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang selanjutnya disingkat JPK adalah jaminan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan Kesehatan kepada peserta baik jaminan rawat inap, rawat jalan, tindakan dan obat.
21. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah pegawai negeri pemerintah daerah.
22. Pensiunan PNS adalah PNS yang sudah tidak aktif bekerja di pemerintah daerah.
23. Dokter Spesialis adalah dokter yang mengkhususkan diri dalam suatu bidang ilmu kedokteran tertentu.
24. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker.
25. Toko Obat adalah sarana yang memiliki izin untuk menyimpan obat-obat bebas dan obat-obat bebas terbatas untuk dijual secara eceran.
26. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan Kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.
27. Perbekalan Kesehatan adalah tatanan upaya yang menjamin ketersediaan, pemerataan serta mutu obat dan perbekalan Kesehatan.

28. Sediaan Farmasi, adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik.
29. Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun-temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
30. Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggung jawabkan dan diterapkan sesuai norma yang berlaku di masyarakat.
31. Pengobatan Alternatif Komplementer adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik, yang belum diterima dalam kedokteran konvensional.
32. Alat Kesehatan adalah instrument, apparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan Kesehatan pada manusia dan/atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
33. Pemberdayaan Masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non-instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik instansi setempat dan fasilitas yang ada, baik instansi lintas sektoral maupun lembaga swadaya masyarakat dan tokoh masyarakat.
34. Kesehatan Lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologis yang dinamis antara manusia dan lingkungan untuk mendukung tercapainya realitas hidup manusia yang sehat, sejahtera dan bahagia.
35. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.
36. Pembiayaan Kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan dana Kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan Kesehatan guna mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

37. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya.
38. Swasta adalah setiap komponen penyelenggara upaya Kesehatan non pemerintah di daerah.
39. Puskesmas adalah satuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya Kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran aktif masyarakat.
40. Penggalan Dana adalah kegiatan menghimpun dana yang diperlukan untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan Perorangan.
41. Alokasi Dana adalah merupakan penetapan peruntukan pemakaian dana yang telah berhasil dihimpun, baik yang bersumber dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat, maupun swasta.
42. Organisasi Profesi adalah organisasi yang bergerak dibidang profesi tenaga Kesehatan yang mempunyai struktur organisasi cabang di daerah.
43. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
44. Pemberi Kerja adalah perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.
45. Klinik adalah fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga Kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis.

BAB II ASAS, TUJUAN DAN FUNGSI

Pasal 2

Sistem Penyelenggaraan Kesehatan Daerah berdasarkan asas:

- a. perikemanusiaan;
- b. keseimbangan;
- c. manfaat;
- d. perlindungan;
- e. penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
- f. keadilan; dan
- g. persamaan gender dan non diskriminatif.

Pasal 3

Tujuan Sistem Penyelenggaraan Kesehatan Daerah adalah terselenggaranya pembangunan Kesehatan oleh masyarakat, swasta, perguruan tinggi maupun Pemerintah Daerah secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 4

Fungsi Sistem Penyelenggaraan Kesehatan Daerah, adalah sebagai pedoman dan acuan bagi:

- a. Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan urusan Kesehatan;
- b. masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan Kesehatan;
- c. swasta untuk membangun usaha dalam bidang Kesehatan; dan
- d. akademisi/perguruan tinggi dalam penyiapan sumber daya dan memberikan masukan pengetahuan dan teknologi.

BAB III

PRINSIP DAN RUANG LINGKUP

Pasal 5

Sistem Penyelenggaraan Kesehatan Daerah sebagai upaya penyelenggaraan pembangunan Kesehatan di Daerah, yang dilaksanakan berdasarkan prinsip:

- a. secara merata, berkeadilan, berkelanjutan dan saling mendukung dengan upaya pembangunan daerah lainnya; dan
- b. menjunjung tinggi dan menghormati hak asasi manusia, martabat manusia, kemajemukan nilai sosial budaya dan kemajemukan nilai keagamaan.

Pasal 6

Ruang Lingkup pengaturan Sistem Penyelenggaraan Kesehatan Daerah, meliputi:

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

BAB IV

HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 7

Setiap warga masyarakat berhak untuk:

- a. memperoleh pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan Kesehatannya;
- b. mendapatkan ganti rugi akibat kelalaian dan/atau kesalahan pelayanan tenaga Kesehatan atau tenaga pengobat tradisional yang dilakukan pada sarana Kesehatan atau sarana Kesehatan lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- c. mendapatkan lingkungan hidup yang sehat; dan
- d. berperan serta dalam penyelenggaraan pelayanan Kesehatan.

Pasal 8

Warga masyarakat dapat ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungannya.

Pasal 9

Pemerintah Daerah berkewajiban untuk:

- a. menyelenggarakan pembangunan Kesehatan sebagai salah satu prioritas pembangunan Daerah;
- b. menyelenggarakan pembangunan Kesehatan yang dilaksanakan secara bertahap, menyeluruh dan bertanggungjawab serta berkesinambungan;
- c. mendorong pihak swasta ikut berperan secara aktif dalam berbagai bentuk pembangunan Kesehatan di Daerah sesuai dengan kapasitasnya;
- d. mengupayakan anggaran Kesehatan yang memadai dan meningkat secara bertahap untuk memenuhi kebutuhan pembangunan Kesehatan yang dikelola secara berdayaguna, transparan dan akuntabel sesuai kemampuan keuangan Daerah;
- e. menyediakan, melaksanakan, dan memelihara sarana pelayanan Kesehatan sesuai dengan kewenangannya;
- f. mengkoordinasikan pembangunan Kesehatan secara lintas sektor dan lintas kewenangan untuk mencapai pembangunan yang berwawasan Kesehatan; dan
- g. menyelenggarakan upaya promosi Kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

BAB V

UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 10

Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a, meliputi:

- a. UKM; dan
- b. UKP.

Bagian Kedua

UKM

Pasal 11

- (1) UKM meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan;
 - b. promosi kesehatan;

- c. kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana;
 - d. perbaikan gizi masyarakat;
 - e. penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar;
 - f. pencegahan dan pemberantasan penyakit menular;
 - g. perawatan kesehatan masyarakat;
 - h. kesehatan sekolah;
 - i. kesehatan gigi dan mulut;
 - j. kesehatan remaja;
 - k. kesehatan kerja;
 - l. kesehatan jiwa;
 - m. kesehatan usia lanjut;
 - n. kesehatan olahraga;
 - o. kesehatan haji;
 - p. pengendalian penyakit tidak menular;
 - q. pelayanan darah;
 - r. pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
 - s. pengamanan makanan dan minuman;
 - t. pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya lainnya;
 - u. penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan;
 - v. program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;
 - w. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
 - x. penanggulangan KLB dan wabah penyakit menular; dan
 - y. bina wilayah.
- (2) Ketentuan mengenai UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dalam Peraturan Walikota.

Pasal 12

UKM dalam pelaksanaannya, dikelompokkan menjadi:

- a. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer;
- b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekunder; dan
- c. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tersier.

Pasal 13

(1) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer, meliputi:

- a. pelayanan kesehatan;
- b. promosi kesehatan;
- c. kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana;
- d. perbaikan gizi masyarakat;
- e. penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar;
- f. pencegahan dan pemberantasan penyakit menular;
- g. perawatan kesehatan masyarakat;
- h. kesehatan sekolah;
- i. kesehatan gigi dan mulut;
- j. kesehatan remaja;

- k. kesehatan kerja;
 - l. kesehatan jiwa;
 - m. kesehatan usia lanjut;
 - n. kesehatan olahraga;
 - o. pengendalian penyakit tidak menular;
 - p. pengamanan makanan dan minuman;
 - q. pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya lainnya;
 - r. program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;
 - s. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran; dan
 - t. penanggulangan KLB dan wabah penyakit menular.
- (2) Dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1), masyarakat dan swasta dapat berperan aktif melalui:
- a. upaya diri sendiri;
 - b. upaya keluarga; dan
 - c. upaya masyarakat.

Pasal 14

- (1) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekunder menerima rujukan Kesehatan dari pelayanan Kesehatan masyarakat primer dan memberikan fasilitas dalam bentuk sarana, teknologi, dan sumber daya manusia Kesehatan serta didukung oleh pelayanan Kesehatan Masyarakat Tersier.
- (2) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tersier, menerima rujukan Kesehatan dari pelayanan Kesehatan masyarakat sekunder dan memberikan fasilitas dalam bentuk sarana, teknologi, sumber daya manusia Kesehatan, dan rujukan operasional.
- (3) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekunder dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), meliputi:
- a. pemeliharaan kesehatan;
 - b. pemberantasan penyakit menular;
 - c. pengendalian penyakit tidak menular;
 - d. penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi;
 - e. perbaikan gizi masyarakat;
 - f. pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
 - g. pengamanan pengguna zat aditif dalam makanan dan minuman;
 - h. pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya lainnya;
 - i. kesehatan haji;
 - j. pelayanan darah;
 - k. penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan; dan
 - l. penanggulangan KLB dan wabah penyakit menular.

- (4) Ketentuan mengenai tata cara pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekunder dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), diatur dalam Peraturan Walikota.

Bagian Ketiga
UKP

Paragraf 1
Umum

Pasal 15

UKP, meliputi:

- a. Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer;
- b. Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder; dan
- c. Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier.

Paragraf 2
Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer

Pasal 16

- (1) Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer memberikan penekanan pada pelayanan pengobatan, pemulihan tanpa mengabaikan upaya peningkatan dan pencegahan termasuk di dalamnya pelayanan kebugaran dan gaya hidup sehat;
- (2) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan swasta/masyarakat;
- (3) Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan pada sarana Kesehatan, meliputi:
 - a. Puskesmas dengan perawatan;
 - b. Puskesmas;
 - c. Puskesmas Pembantu;
 - d. Puskesmas Keliling;
 - e. Rumah Bersalin;
 - f. Praktik perorangan atau berkelompok dokter/dokter gigi;
 - g. Pelayanan Kesehatan tradisional dan alternatif;
 - h. Klinik; dan
 - i. Pelayanan Kesehatan lainnya.
- (4) Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yang dilaksanakan oleh:
 - a. Dokter;
 - b. Dokter gigi;
 - c. Bidan;
 - d. Perawat;
 - e. Fisioterapis; dan
 - f. Pengobat tradisional.

- (5) Untuk meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan masyarakat di Puskesmas dan Puskesmas perawatan dilakukan akreditasi dan sertifikasi ISO.

Pasal 17

- (1) Selain penyelenggaraan dan sarana Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) dan ayat (4) dapat dilaksanakan oleh praktik pengobat tradisional, alternatif dan komplementer pada tempat pengobatan tradisional, alternatif dan komplementer.
- (2) Pengobat tradisional yang bekerja secara perorangan di sarana Kesehatan, sarana pengobatan tradisional dan sarana Kesehatan lainnya wajib memiliki sertifikat kompetensi.
- (3) Ketentuan mengenai jumlah, jenis layanan, standar minimal fasilitas pendukung, penyebaran lokasi sarana pelayanan Kesehatan dan perizinan pengobatan tradisional, alternatif dan komplementer sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dalam Peraturan Walikota.

Pasal 18

- (1) Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer dapat didukung oleh berbagai pelayanan penunjang, meliputi:
 - a. apotek;
 - b. laboratorium;
 - c. radiologi dasar;
 - d. optik;
 - e. toko obat; dan
 - f. toko obat tradisional.
- (2) Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer, wajib menyediakan sarana Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

Paragraf 3

Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder

Pasal 19

- (1) Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder, dilaksanakan oleh:
 - a. Dokter spesialis;
 - b. Dokter gigi spesialis;
 - c. Perawat mahir; dan
 - d. Tenaga Kesehatan yang mempunyai kompetensi.
- (2) Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan pada sarana Kesehatan, meliputi:
 - a. Rumah Sakit;
 - b. Rumah Sakit Bersalin;
 - c. Rumah Sakit Khusus;

- d. Rumah Sakit Jiwa;
 - e. Puskesmas Perawatan;
 - f. Praktik berkelompok dokter spesialis/dokter gigi spesialis; dan
 - g. Klinik.
- (3) Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat didukung oleh berbagai pelayanan penunjang, meliputi:
- a. apotek;
 - b. laboratorium klinik;
 - c. laboratorium patologi anatomi;
 - d. radiologi;
 - e. pelayanan transfusi darah;
 - f. pelayanan Kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer;
 - g. rehabilitasi medik; dan
 - h. optik.

Pasal 20

- (1) Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder membantu Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer dalam bentuk pelayanan rujukan medis yang merupakan pelimpahan wewenang dan tanggungjawab dalam pengelolaan kasus secara timbal balik.
- (2) Rujukan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. rujukan kasus;
 - b. rujukan ilmu pengetahuan; dan
 - c. rujukan bahan-bahan pemeriksaan laboratorium dan atau jaringan untuk pemeriksaan patologi anatomi.

Paragraf 4

Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier

Pasal 21

- (1) Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier menerima rujukan sub-spesialistik dari pelayanan Kesehatan di bawahnya, dan merujuk kembali ke fasilitas Kesehatan yang merujuk.
- (2) Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh:
 - a. Dokter sub-spesialis/konsultan;
 - b. Dokter gigi sub-spesialis/konsultan; dan
 - c. Perawat spesialis.
- (3) Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier dilaksanakan di sarana Kesehatan meliputi:
 - a. Rumah Sakit Umum; dan
 - b. Rumah Sakit Khusus.
- (4) Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dapat dilengkapi dengan pusat pelayanan unggulan, meliputi:
 - a. pelayanan unggulan jantung;
 - b. pelayanan unggulan paru dan respiratoris;

- c. pelayanan unggulan kanker;
 - d. pelayanan unggulan penanggulangan stroke;
 - e. pelayanan unggulan ophthalmologi;
 - f. pelayanan unggulan THT;
 - g. pelayanan unggulan transplantasi organ;
 - h. pelayanan unggulan stemcell;
 - i. pelayanan unggulan bedah plastik dan rekonstruksi;
 - j. pelayanan unggulan ginjal dan hemodialisa;
 - k. pelayanan unggulan bedah tulang; dan
 - l. pelayanan unggulan jiwa dan narkoba.
- (5) Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat didukung oleh berbagai pelayanan penunjang, meliputi:
- a. apotek 24 (dua puluh empat) jam;
 - b. laboratorium klinik khusus;
 - c. radiologi canggih;
 - d. radioterapi;
 - e. pelayanan transfusi darah; dan
 - f. optik.
- (6) Pelayanan Kesehatan perorangan tersier dapat ditunjang melalui Iptek Kesehatan mutakhir dan melalui alih pengetahuan dan keterampilan dari pakar Kesehatan internasional, regional dan nasional.

Pasal 22

- (1) Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier membantu Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder dalam bentuk pelayanan rujukan medis khusus yang merupakan pelimpahan wewenang dan tanggung jawab dalam pengelolaan kasus secara timbal balik.
- (2) Rumah Sakit milik swasta dan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah wajib memberikan perlindungan hukum kepada semua sumber daya manusia Rumah Sakit berkaitan dengan masalah yang berhubungan dengan pekerjaannya.
- (3) Pemerintah Daerah berwenang menetapkan standar tarif pada rumah sakit Daerah maupun swasta untuk pasien kelas III yang meliputi biaya pelayanan Kesehatan, pemeriksaan penunjang dan rawat inap.
- (4) Ketentuan mengenai tata cara penetapan standar tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diatur dalam Peraturan Walikota.

Paragraf 5

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Perorangan

Pasal 23

- (1) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Perorangan harus dikendalikan oleh Pemerintah Daerah.

- (2) Untuk meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan Perorangan, Pemerintah Daerah memfasilitasi kerjasama dengan kabupaten/kota lain di dalam maupun di luar negeri.

Pasal 24

Ketentuan mengenai jumlah, jenis layanan, standar minimal fasilitas pendukung, penyebaran lokasi sarana pelayanan Kesehatan dan perizinan Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer, Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder dan Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15, diatur dalam Peraturan Walikota.

Pasal 25

Setiap tenaga kesehatan pada sarana Kesehatan pemerintah daerah dan swasta, wajib:

- a. memberi pelayanan kesehatan yang sesuai dengan prosedur medis dan peraturan perundangan yang berlaku;
- b. menerima dan melayani pasien dalam kondisi darurat dan dilarang menolak dengan alasan pembiayaan, dan alasan non medis lainnya;
- c. merujuk pasiennya ke sarana kesehatan lain yang lebih mampu menangani kondisi pasien dimaksud dengan memastikan terlebih dahulu ketersediaan pelayanan pada rumah sakit rujukan tersebut;
- d. mematuhi standar pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- e. meningkatkan kemampuan keahlian tenaga dan fasilitas pendukung sesuai dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan;
- f. memberikan jaminan kesehatan dan jaminan lainnya pada sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku;
- g. menyampaikan laporan hasil kegiatan pelayanan kesehatan secara berkala kepada Pemerintah Daerah; dan
- h. menyampaikan laporan kematian ibu, kematian ibu hamil, dan kematian ibu bersalin untuk digunakan sebagai bahan audit maternal perinatal.

Bagian Keempat Gawat Darurat dan Bencana

Pasal 26

- (1) Penanganan gawat darurat dan bencana meliputi penyediaan sumber daya, pelayanan Kesehatan, sistem informasi dan transportasi.
- (2) Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran yang diperlukan dalam penanggulangan gawat darurat dan bencana.

- (3) Penanganan gawat darurat dan bencana dilaksanakan melalui jejaring kerja yang secara teknis di bawah koordinasi Pemerintah Daerah.
- (4) Sarana Pelayanan Kesehatan Pemerintah Daerah dan swasta wajib menyediakan akses pelayanan untuk kondisi gawat darurat dan siaga bencana sesuai dengan kondisi skala bencana.
- (5) Dalam hal terjadi keadaan gawat darurat dan bencana, setiap tenaga Kesehatan wajib memberi pertolongan sesuai dengan kemampuan dan kompetensinya.
- (6) Sarana pelayanan Kesehatan Pemerintah Daerah dan swasta wajib menerima korban kecelakaan dan gawat darurat tanpa melihat status dan latar belakang serta menangani sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku.
- (7) Dalam hal terjadi keadaan gawat darurat dan bencana, Pemerintah Daerah melalui unit/institusi yang ditunjuk melakukan pemindahan korban dari tempat kejadian ke Rumah Sakit terdekat.

Bagian Kelima
Kejadian Luar Biasa

Pasal 27

- (1) Pemerintah Daerah berwenang menetapkan status KLB.
- (2) Setiap sarana Kesehatan wajib melaporkan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB atau wabah kepada Pemerintah Daerah dalam waktu 24 (dua puluh empat) jam setelah penyakit tersebut terdiagnosa.
- (3) Pemerintah Daerah menyelenggarakan penanganan dan Penyelidikan KLB.

BAB VI
PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bagian Kesatu
Pembiayaan Kesehatan

Pasal 28

Pembiayaan Kesehatan, meliputi:

- a. penggalan dana;
- b. alokasi dana; dan
- c. pembelanjaan.

Pasal 29

- (1) Dana yang diperlukan untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28, dapat berasal dari:
 - a. Pemerintah;
 - b. Pemerintah Daerah;
 - c. Masyarakat/Swasta; dan
 - d. BUMN dan BUMD.

- (2) Sumber dari swasta dihimpun dengan menerapkan prinsip kemitraan yaitu dari dana tanggungjawab sosial perusahaan (*Coorporate Social Responsibility*).
- (3) Sumber dana dari masyarakat dihimpun secara aktif oleh masyarakat sendiri guna membiayai Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Pasal 30

Dana yang diperlukan untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Perorangan, berasal dari:

- a. Pemerintah;
- b. Pemerintah Daerah; dan
- c. Masyarakat/Swasta.

Pasal 31

- (1) Alokasi dana yang berasal dari Pemerintah Daerah untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan Perorangan dilakukan dengan mengalokasikan dana paling sedikit 10% (sepuluh persen) dari total anggaran belanja daerah diluar gaji setiap tahunnya dan dapat ditingkatkan secara bertahap.
- (2) Dana yang berasal dari masyarakat untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dialokasikan berdasarkan asas gotong-royong sesuai dengan kemampuan.
- (3) Dana yang berasal dari masyarakat untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Perorangan dilakukan melalui pembayaran jasa pelayanan atau kepersertaan dalam program JPK.
- (4) Dana yang berasal dari swasta untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan Perorangan dilakukan melalui perjanjian kerjasama.

Pasal 32

- (1) Pembelanjaan merupakan pemakaian dana yang telah dialokasikan dalam APBD sesuai dengan peruntukannya.
- (2) Pembelanjaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat digunakan untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan Perorangan.
- (3) Pembelanjaan dana Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Perorangan diarahkan terutama melalui JPK.

Bagian Kedua

JPK

Pasal 33

- (1) Penyelenggaraan JPK bagi PNS Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) JPK untuk penduduk miskin dan penduduk rentan merupakan tanggungjawab Pemerintah Daerah.

- (3) Jaminan Kesehatan untuk pekerja dan pemberi kerja merupakan tanggungjawab pemberi kerja.

Pasal 34

- (1) Sasaran kepersertaan JPK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 adalah seluruh penduduk di Daerah yang memiliki KTP dan PNS Pemerintah Daerah.
- (2) Penduduk sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dikelompokkan menjadi:
- a. penduduk miskin;
 - b. penduduk rentan; dan
 - c. penduduk mampu.

Pasal 35

- (1) JPK bagi penduduk miskin dan penduduk rentan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2) huruf a dan huruf b, sepenuhnya menjadi tanggungjawab Pemerintah Daerah yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah yang dilaksanakan secara bertahap.
- (2) JPK bagi penduduk mampu, sepenuhnya menjadi tanggungjawab orang-perorang secara sukarela yang diselenggarakan oleh lembaga asuransi.
- (3) Tanggungjawab Pemerintah Daerah dalam pembiayaan JPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan dengan mengalokasikan anggaran dalam APBD setiap tahun.
- (4) Premi pembiayaan jaminan sosial Kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 36

Semua penyedia layanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah dan penyedia layanan Kesehatan milik swasta yang telah mengikat perjanjian dengan Pemerintah Daerah wajib memberikan pelayanan bagi peserta JPK.

BAB VII

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 37

- (1) Sumber daya manusia Kesehatan merupakan Sub-Sistem Penyelenggaraan Kesehatan Daerah yang mengintegrasikan berbagai upaya secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin mutu dan keamanan pelayanan Kesehatan
- (2) Integrasi berbagai upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
- a. perencanaan;
 - b. pendidikan;
 - c. pelatihan;

- d. pendayagunaan; dan
 - e. pembinaan, pengawasan dan pengendalian.
- (3) Sumber daya manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non-Kesehatan.
- (4) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), meliputi:
- a. tenaga medis;
 - b. tenaga keperawatan;
 - c. tenaga kebidanan;
 - d. tenaga kefarmasian;
 - e. tenaga kesehatan masyarakat;
 - f. tenaga kesehatan lingkungan;
 - g. tenaga gizi;
 - h. tenaga ketrampilan fisik;
 - i. tenaga keteknisan medis;
 - j. tenaga psikologi klinik; dan
 - k. tenaga teknik biomedika.

Pasal 38

- (1) Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (2) huruf a, merupakan upaya menetapkan jenis, jumlah dan kualifikasi tenaga Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan penyelenggaraan Kesehatan di Daerah.
- (2) Kebutuhan tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dirumuskan oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Perencanaan kebutuhan tenaga Kesehatan, meliputi: perencanaan produksi, pendayagunaan, pelatihan, pembinaan dan pengawasan tenaga Kesehatan.
- (4) Peningkatan kompetensi tenaga Kesehatan terkait Iptek Kesehatan mutakhir dapat melalui alih pengetahuan dan keterampilan dari pakar Kesehatan internasional, regional dan nasional.
- (5) Ketentuan mengenai alih pengetahuan dan keterampilan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), diatur dalam Peraturan Walikota.

Pasal 39

- (1) Pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (2) huruf b, merupakan pendidikan formal yang menghasilkan tenaga Kesehatan sesuai standar pendidikan.
- (2) Pendidikan institusi dan/atau pembukaan program pendidikan tenaga Kesehatan harus memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Lulusan institusi pendidikan tenaga Kesehatan yang akan bekerja di Daerah harus mengikuti ujian sertifikasi kompetensi keahlian sesuai jenis tenaga Kesehatan yang digunakan sebagai persyaratan izin kerja.

- (4) Pemerintah Daerah dapat memberikan bantuan pada peserta didik di institusi pendidikan tenaga Kesehatan tertentu.
- (5) Ketentuan mengenai pemberian bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), diatur dalam Peraturan Walikota.

Pasal 40

- (1) Pelatihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (2) huruf c, merupakan pelatihan dalam upaya meningkatkan kompetensi keahlian tenaga Kesehatan.
- (2) Pelatihan tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1), harus memiliki standar pelatihan yang ditetapkan oleh pihak berwenang bersama dengan Organisasi Profesi.
- (3) Pemerintah Daerah dapat memberikan bantuan pada peserta latih.
- (4) Tenaga Kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan Kesehatan seperti: Puskesmas, Rumah Sakit dan fasilitas Kesehatan lainnya berhak mendapatkan jasa medis atas pekerjaan masing-masing sesuai peraturan yang berlaku.
- (5) Ketentuan mengenai pemberian bantuan pada peserta latih sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diatur dalam Peraturan Walikota.

Pasal 41

- (1) Pendayagunaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (2) huruf d, ditujukan terhadap PNS dan/atau Non-PNS yang profesional pada sarana pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pendayagunaan Non-PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan sistem kontrak kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pendayagunaan tenaga Kesehatan asing oleh sarana Pelayanan Kesehatan Perorangan harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pada kondisi tertentu yang membutuhkan tenaga Kesehatan dengan kualifikasi tertentu maka Pemerintah Daerah dapat memberikan rekomendasi untuk mendatangkan tenaga tersebut.
- (5) Untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer, Sekunder dan Tersier yang bermutu, disediakan tenaga Kesehatan sesuai dengan jenis, jumlah, kewenangan dan kualifikasi keahlian sesuai standar kompetensinya.

Pasal 42

- (1) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian sumber daya manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (2) huruf e dilakukan secara berjenjang dari Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, Rumah Sakit dan Puskesmas serta dapat berkoordinasi dengan organisasi profesi.

- (2) Ketentuan mengenai pembinaan, pengawasan dan pengendalian sumber daya manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dalam Peraturan Walikota.
- (3) Pendayagunaan SDM Kesehatan yang dilaksanakan untuk swasta termasuk praktek perorangan dibina dan dilakukan pengawasan oleh Dinas, yaitu:
 - a. pembinaan dan pengawasan praktek profesi dilaksanakan melalui sistem registrasi, uji kompetensi (sertifikasi dan pemberian lisensi); dan
 - b. pembinaan praktek profesi dilaksanakan oleh Dinas dan dapat melibatkan organisasi profesi.
- (4) Tenaga Kesehatan dalam memberikan pelayanan wajib memperhatikan kepentingan pasien agar tidak merugikan pasien.

BAB VIII

SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN

Pasal 43

- (1) Sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan merupakan sub Sistem Penyelenggaraan Kesehatan Daerah yang mengatur ketersediaan, pemerataan serta mutu sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan.
- (2) Pengaturan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan, adalah untuk menjamin:
 - a. ketersediaan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan;
 - b. pemerataan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan; dan
 - c. mutu sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan.
- (3) Sinergi ke 3 (tiga) unsur utama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus ditunjang dengan teknologi, tenaga pengelola serta penatalaksanaan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan.
- (4) Penyelenggaraan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan, dilaksanakan dengan prinsip:
 - a. sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan adalah kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sosial, sehingga tidak boleh diperlakukan sebagai komoditas ekonomi semata;
 - b. sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan sebagai barang publik harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya, sehingga penetapan harga khususnya obat generik, dikendalikan oleh Pemerintah Daerah dan tidak sepenuhnya diserahkan kepada mekanisme pasar;
 - c. sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan serta sediaan farmasi lainnya tidak dipromosikan secara berlebihan dan menyesatkan;
 - d. peredaran serta pemanfaatan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan serta sediaan farmasi lainnya tidak boleh bertentangan dengan hukum, etika dan moral;

- e. penyediaan obat mengutamakan obat esensial generik bermutu yang didukung oleh pengembangan industri bahan baku yang berbasis pada keanekaragaman sumberdaya alam;
- f. sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan diselenggarakan melalui optimalisasi industri nasional dengan memperhatikan keragaman produk dan keunggulan daya saing;
- g. pengadaan dan pelayanan obat di Rumah Sakit mengacu kepada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang dapat ditambah atau diperluas dengan formularium;
- h. pelayanan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan diselenggarakan secara rasional dengan memperhatikan aspek mutu, manfaat, harga, kemudahan diakses serta keamanan bagi masyarakat dan lingkungannya;
- i. pengembangan dan peningkatan obat tradisional ditujukan agar diperoleh obat tradisional yang bermutu tinggi, aman, memiliki khasiat nyata yang teruji secara ilmiah dan dimanfaatkan secara luas, baik untuk pengobatan sendiri oleh masyarakat maupun digunakan dalam pelayanan Kesehatan formal; dan
- j. pengamanan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan diselenggarakan mulai dari tahap produksi, distribusi dan pemanfaatan yang mencakup mutu, manfaat, keamanan dan keterjangkauan.

Pasal 44

- (1) Jaminan ketersediaan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan merupakan upaya perencanaan kebutuhan sesuai dengan jenis dan jumlah yang dibutuhkan oleh masyarakat.
- (2) Perencanaan dan penyediaan kebutuhan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan diselenggarakan oleh Dinas, Rumah Sakit dan Puskesmas.
- (3) Pengadaan dan pelayanan obat di Puskesmas didasarkan pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).
- (4) Pemerintah Daerah mengelola *buffer stock* sediaan farmasi, alat Kesehatan, termasuk *reagen* dan *vaksin*.

Pasal 45

- (1) Jaminan pemerataan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan merupakan upaya penyebaran sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan secara merata dan berkesinambungan sehingga mudah diperoleh dan terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Pelayanan obat dengan resep dokter kepada masyarakat diselenggarakan melalui apotek, sedangkan pelayanan obat bebas diselenggarakan melalui apotek dan toko obat.
- (3) Dalam keadaan tertentu, dimana tidak terdapat pelayanan apotek, dokter dapat memberikan pelayanan obat secara langsung kepada masyarakat.

- (4) Pelayanan obat di apotek harus diikuti dengan penjelasan yang penyelenggaraannya menjadi tanggung jawab apoteker.
- (5) Pendistribusian, pelayanan dan pemanfaatan perbekalan Kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial.

Pasal 46

- (1) Jaminan mutu sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan merupakan upaya menjamin khasiat, keamanan serta keabsahan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan serta sediaan farmasi lainnya sejak dari produksi hingga pemanfaatannya.
- (2) Pengawasan pelayanan pemberian sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan dilakukan oleh Pemerintah Daerah bekerjasama dengan organisasi profesi dan lintas sektor terkait.
- (3) Setiap pengelola sarana Kesehatan Pemerintah Daerah dan swasta wajib melakukan kalibrasi seluruh peralatan yang berhubungan dengan pendukung diagnosis bawah pengawasan Dinas.
- (4) Pengamatan efek samping sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan serta sediaan farmasi lainnya dilakukan oleh Pemerintah Daerah bersama dengan kalangan pengusaha, organisasi profesi dan masyarakat.
- (5) Pengawasan produksi, distribusi dan penggunaan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya lainnya dilakukan oleh Pemerintah Daerah dengan lintas sektor terkait, organisasi profesi dan masyarakat.

BAB IX

MANAJEMEN KESEHATAN DAN INFORMASI KESEHATAN

Pasal 47

Manajemen Kesehatan dan Informasi Kesehatan, meliputi:

- a. kebijakan Kesehatan;
- b. administrasi Kesehatan;
- c. informasi Kesehatan;
- d. hukum Kesehatan; dan
- e. sumber daya manajemen Kesehatan.

Pasal 48

- (1) Kebijakan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 huruf a, merupakan pedoman yang menjadi acuan bagi semua pelaku pembangunan Kesehatan, baik Pemerintah Daerah, swasta, dan masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan Kesehatan.
- (2) Penanggungjawab pelayanan, pembangunan, dan pemeliharaan sarana Kesehatan Pemerintah Daerah merupakan tanggung jawab Dinas.

Pasal 49

- (1) Administrasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 huruf a, meliputi kegiatan perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pembangunan Kesehatan dengan menerapkan Sistem Pengendalian Internal Pemerintah Daerah.
- (2) Penyelenggaraan administrasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus berpedoman pada:
 - a. asas dan kebijakan desentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan;
 - b. dukungan kejelasan hubungan administrasi dengan berbagai sektor pembangunan lain serta antar unit Kesehatan di berbagai jenjang administrasi pemerintahan daerah;
 - c. kesatuan koordinasi yang jelas dengan berbagai sektor pembangunan lain serta antar unit Kesehatan dalam satu jenjang administrasi pemerintahan daerah; dan
 - d. kejelasan pembagian kewenangan, tugas dan tanggungjawab antar unit Kesehatan dalam satu jenjang yang sama dan di berbagai jenjang administrasi pemerintahan daerah.
- (3) Ketentuan mengenai pelaksanaan Sistem Pengendalian Internal Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dalam Peraturan Walikota.

Pasal 50

- (1) Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 huruf c, merupakan hasil pengumpulan dan pengolahan data sebagai masukan bagi pengambilan keputusan di bidang Kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan berdasarkan prinsip:
 - a. mencakup seluruh data yang terkait dengan Kesehatan, baik yang berasal dari sektor Kesehatan maupun dari berbagai sektor pembangunan lain;
 - b. data harus akurat dan disajikan secara cepat dan tepat waktu, dengan mendayagunakan teknologi informasi dan komunikasi; dan
 - c. memadukan pengumpulan data melalui cara-cara rutin dan cara-cara non rutin dengan memperhatikan aspek kerahasiaan yang berlaku dibidang Kesehatan dan kedokteran.
- (3) Masyarakat berhak mendapat akses informasi tentang upaya Kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 51

- (1) Hukum Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 huruf d merupakan keseluruhan peraturan perundangan di bidang Kesehatan dan segala tindakan penyebarluasan, penerapan, dan penegakan aturan tersebut dalam rangka memberikan perlindungan, terutama kepada individu dan masyarakat dan sebagai sarana untuk memfasilitasi penyelenggaraan pembangunan Kesehatan.
- (2) Pengembangan hukum Kesehatan diarahkan untuk terwujudnya sistem hukum Kesehatan yang mencakup pengembangan substansi hukum, pengembangan kultur dan budaya hukum serta pengembangan aparatur hukum Kesehatan.
- (3) Tujuan pengembangan hukum Kesehatan adalah untuk menjamin terwujudnya kepastian hukum, keadilan hukum dan manfaat hukum.
- (4) Pengembangan dan penerapan hukum Kesehatan harus menjunjung tinggi etika moral dan agama, serta kearifan lokal.

Pasal 52

Sumber daya Manajemen Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 huruf e, meliputi: SDM, dana, sarana dan prasarana, standar, dan kelembagaan yang digunakan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam upaya mendukung terselenggaranya pembangunan Kesehatan.

BAB X

KESEHATAN LINGKUNGAN

Pasal 53

- (1) Setiap kegiatan pembangunan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat wajib memperhatikan dan menerapkan Kesehatan lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat.
- (2) Lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. lingkungan pemukiman;
 - b. tempat kerja;
 - c. tempat rekreasi; dan
 - d. tempat-tempat umum lainnya.
- (3) Setiap usaha yang menghasilkan limbah berupa limbah cair, gas dan/atau padat berkewajiban menatalaksanakan limbah yang dihasilkannya.
- (4) Pengawasan terhadap setiap usaha yang menghasilkan limbah dan pengelolaannya sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diatur dalam Peraturan Walikota.

Pasal 54

- (1) Kesehatan lingkungan diselenggarakan dengan tujuan untuk mewujudkan derajat Kesehatan masyarakat yang optimal terhadap sanitasi lingkungan baik pada lingkungan tempatnya maupun terhadap bentuk atau wujud substantifnya yang berupa fisik, kimia atau biologis termasuk perubahan perilaku, yang dapat dilakukan melalui:
 - a. peningkatan pengawasan;
 - b. pengendalian; dan
 - c. pembinaan.
- (2) Dalam mewujudkan dan meningkatkan Kesehatan lingkungan, masyarakat dan pendatang wajib memelihara lingkungan yang bersih dan sehat serta bebas dari ancaman penyakit termasuk asap rokok pada tempat-tempat umum dan perkantoran Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

Pasal 55

- (1) Setiap Pengusaha wajib melindungi pekerja dari lingkungan kerja yang dapat berdampak buruk terhadap Kesehatan pekerja.
- (2) Pemerintah Daerah berhak memeriksa lingkungan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sebagai upaya peningkatan Kesehatan dan Keselamatan Kerja.

Pasal 56

- (1) Setiap jenjang pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi, wajib menyediakan kantin sehat.
- (2) Instansi terkait melakukan pembinaan, pengawasan, monitoring dan evaluasi kantin sehat bersama dengan institusi pendidikan yang bersangkutan.
- (3) Ketentuan mengenai Kantin Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), diatur dalam Peraturan Walikota.

BAB XI

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 57

- (1) Pemberdayaan Masyarakat merupakan tatanan penyelenggaraan upaya Kesehatan masyarakat, yang dilaksanakan melalui:
 - a. pemberdayaan perorangan;
 - b. pemberdayaan kelompok; dan
 - c. pemberdayaan masyarakat umum.
- (2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terpadu, berkesinambungan dan saling mendukung guna mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (3) Untuk mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), masyarakat perlu ditingkatkan kemampuannya agar:

- a. berperilaku hidup bersih dan sehat;
 - b. mengatasi masalah Kesehatan secara mandiri;
 - c. berperan aktif dalam setiap upaya Kesehatan;
 - d. menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan Kesehatan; dan
 - e. melaksanakan pengawasan sosial dibidang Kesehatan.
- (4) Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat, dilaksanakan berdasarkan prinsip:
- a. tata nilai perorangan, keluarga dan masyarakat sesuai dengan sosial budaya, kebutuhan dan potensi setempat;
 - b. meningkatkan akses untuk memperoleh informasi dan kesempatan untuk mengemukakan pendapat serta keterlibatan dalam proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan Kesehatan diri, keluarga, masyarakat dan lingkungannya;
 - c. pendekatan edukatif untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan serta kepedulian dan peran aktif dalam berbagai upaya Kesehatan;
 - d. kemitraan yang didasari oleh semangat kebersamaan dan gotong royong serta terorganisasikan dalam berbagai kelompok atau kelembagaan masyarakat; dan
 - e. kemampuan masyarakat untuk mengoptimalkan dan menggerakkan segala sumber daya setempat serta tidak bergantung kepada pihak lain.

Pasal 58

- (1) Pemberdayaan perorangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 ayat (1) huruf a merupakan upaya meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan perorangan dalam membuat keputusan untuk memelihara Kesehatan.
- (2) Pemberdayaan perorangan dilakukan atas prakarsa perorangan atau kelompok-kelompok yang ada di masyarakat termasuk swasta dan Pemerintah Daerah.
- (3) Pemberdayaan perorangan sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) dan ayat (2), terutama ditujukan kepada tokoh masyarakat.

Pasal 59

- (1) Pemberdayaan kelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 ayat (1) huruf b merupakan upaya meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan kelompok-kelompok yang ada di masyarakat.
- (2) Pemberdayaan kelompok dapat dilakukan atas prakarsa perorangan atau kelompok-kelompok di masyarakat termasuk swasta, sehingga dapat mengatasi masalah Kesehatan yang dihadapi kelompok dan berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat.
- (3) Pemberdayaan kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), terutama ditujukan kepada kelompok yang ada di masyarakat.

Pasal 60

- (1) Pemberdayaan masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 ayat (1) huruf c merupakan upaya meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan di masyarakat.
- (2) Pemberdayaan masyarakat umum dapat dilakukan atas prakarsa perorangan atau kelompok-kelompok yang ada di masyarakat termasuk swasta, sehingga dapat mengatasi masalah Kesehatan yang dihadapi seluruh masyarakat dalam satu wilayah.
- (3) Pemberdayaan masyarakat umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), dilakukan melalui pembentukan wadah perwakilan masyarakat yang peduli Kesehatan.
- (4) Bentuk pemberdayaan masyarakat umum berupa Posyandu dikembangkan secara bertahap.
- (5) Dalam pengembangan tahapan Posyandu dapat didukung oleh pembiayaan operasional, sarana dan prasarana, serta pembinaan oleh Instansi terkait.

BAB XII

PELAKSANAAN SISTEM PENYELENGGARAAN
KESEHATAN DAERAH

Pasal 61

- (1) Pelaksanaan Sistem Penyelenggaraan Kesehatan Daerah menjadi tanggungjawab bersama Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat.
- (2) Bentuk tanggung jawab pelaksanaan Sistem Penyelenggaraan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan peran dan fungsi masing-masing.

BAB XIII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 62

Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan dalam upaya Penyelenggaraan Kesehatan Daerah.

Pasal 63

- (1) Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62, dilaksanakan melalui :
 - a. penetapan kebijakan dan produk hukum daerah;
 - b. penyuluhan;
 - c. bimbingan;
 - d. pemberian bantuan; dan
 - e. perizinan.
- (2) Pembinaan melalui kebijakan dan produk hukum daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan melalui program kegiatan sesuai kebutuhan penyelenggara Kesehatan Daerah.

- (3) Pembinaan melalui penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilakukan untuk:
 - a. menumbuhkan rasa kepedulian masyarakat terhadap pola hidup sehat; dan
 - b. memberikan penjelasan berkaitan dengan pelaksanaan upaya penyelenggaraan Kesehatan Daerah.
- (4) Pembinaan melalui bimbingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dilaksanakan untuk:
 - a. meningkatkan kualitas penyelenggara dalam penyelenggaraan Kesehatan Daerah; dan
 - b. menumbuhkan dan mengembangkan kemampuan sumberdaya Kesehatan secara optimal.
- (5) Pembinaan melalui pemberian bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, dilakukan untuk membantu penyelenggara Kesehatan swasta dan pengobat tradisional agar dapat berusaha meningkatkan kualitas pelayanannya.
- (6) Pembinaan melalui perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, dilakukan melalui pemberian kemudahan dalam pelayanan dan memperoleh perizinan.

Pasal 64

- (1) Dalam rangka pembinaan, Pemerintah Daerah dapat melakukan kerjasama dengan badan atau lembaga internasional dan/atau instansi pemerintah asing berkenaan dengan upaya peningkatan Sistem Penyelenggaraan Kesehatan Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dalam Peraturan Walikota.

Pasal 65

- (1) Pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62, dilakukan terhadap:
 - a. tenaga Kesehatan dan pengobat tradisional;
 - b. produsen dan distributor obat dan obat tradisional serta sediaan farmasi lainnya;
 - c. tempat pelayanan Kesehatan modern, pelayanan Kesehatan tradisional, penjualan obat dan tempat-tempat umum;
 - d. pengumpulan, pengelolaan dan pemanfaatan biaya pelayanan Kesehatan;
 - e. tempat produksi dan pengelolaan makanan dan minuman;
 - f. sarana air bersih dan air minum serta depo air minum;
 - g. cara pembuatan, khasiat, efek samping, pemanfaatan, masa berlakunya obat dan perbekalan Kesehatan serta sediaan farmasi lainnya;
 - h. penyelenggaraan pelayanan Kesehatan pada setiap sarana pelayanan Kesehatan; dan
 - i. sarana pelayanan Rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.

- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIV PELAPORAN

Pasal 66

- (1) Kepala Dinas menyampaikan laporan penyelenggaraan Kesehatan Daerah kepada Walikota, paling sedikit 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi kegiatan penyelenggaraan:
 - a. upaya kesehatan;
 - b. pembiayaan kesehatan;
 - c. sumber daya manusia kesehatan;
 - d. sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan;
 - e. manajemen dan informasi kesehatan;
 - f. kesehatan lingkungan; dan
 - g. pemberdayaan masyarakat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), diatur dalam Peraturan Walikota.

Pasal 67

- (1) Penyelenggara yang melaksanakan pelayanan Kesehatan, wajib menyampaikan laporan berupa:
 - a. pelaksanaan upaya kesehatan;
 - b. ketersediaan sumber daya manusia kesehatan;
 - c. ketersediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan; dan
 - d. manajemen dan informasi kesehatan.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan setiap semester kepada kepala Dinas.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), diatur dalam Peraturan Walikota.

BAB XV SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 68

- (1) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2), Pasal 18 ayat (2), Pasal 22 ayat (2), Pasal 25, Pasal 26 ayat (4), ayat (5) dan ayat (6), Pasal 27 ayat (2), Pasal 36, Pasal 42 ayat (4), Pasal 46 ayat (3), Pasal 53 ayat (1), Pasal 54 ayat (2), Pasal 55 ayat (1), Pasal 56 ayat (1), dan Pasal 67 ayat (1), dikenakan sanksi administratif.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan
 - c. pencabutan izin.

- (3) Ketentuan mengenai mekanisme dan tatacara penerapan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diatur dalam Peraturan Walikota.

BAB XVI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 69

Peraturan pelaksanaan atas Peraturan Daerah ini ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 70

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kota Mataram.

Ditetapkan di Mataram
pada tanggal 24 November 2017
WALIKOTA MATARAM,


H. AHYAR ABDUH

Diundangkan di Mataram
pada tanggal 24 November 2017
SEKRETARIS DAERAH KOTA MATARAM,


H. EFFENDI EKO SASWITO

LEMBARAN DAERAH KOTA MATARAM TAHUN 2017 NOMOR 7 SERI E

NOREG PERATURAN DAERAH KOTA MATARAM, PROVINSI NUSA TENGGARA
BARAT: (81/2017)

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA MATARAM
NOMOR 11TAHUN 2017

TENTANG

SISTEM PENYELENGGARAAN KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Sistem Penyelenggaraan Kesehatan Daerah merupakan suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Pemerintah Daerah yang secara terpadu dan saling mendukung, dan dimaksudkan untuk memberi landasan, arah dan pedoman bagi para pelaku Kesehatan dalam penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan di daerah dengan tujuan agar pembangunan Kesehatan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna sehingga dapat membawa dampak yang setinggi-tingginya bagi peningkatan derajat Kesehatan masyarakat.

Selain itu, Sistem Penyelenggaraan Kesehatan Daerah dipergunakan sebagai dasar dan acuan dari seluruh stakeholders Kesehatan di Daerah dalam berinteraksi membentuk sinergitas dan sinkronisasi dalam melaksanakan pembangunan Kesehatan serta dalam pengambilan kebijakan dan arah penyelenggaraan pembangunan Kesehatan serta pembangunan yang berwawasan Kesehatan.

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

Maka, untuk mendukung terselenggaranya pelayanan dasar bidang kesehatan, Pemerintah Daerah mempunyai kewenangan untuk mengatur regulasinya dalam bentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Penyelenggaraan Kesehatan Daerah yang akan dijadikan sebagai pedoman dan acuan dalam memberikan layanan kesehatan.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Huruf a

Yang dimaksud dengan “secara merata” adalah mampu menjangkau seluruh warga masyarakat yang berada di daerah.

Yang dimaksud dengan “berkeadilan” adalah adanya kesempatan yang sama untuk memperoleh upaya Kesehatan dan adanya keseimbangan atas beban pembiayaan upaya Kesehatan yang harus ditanggung oleh kelompok masyarakat miskin dan kelompok masyarakat mampu.

Yang dimaksud dengan “berkelanjutan” adalah tidak dibatasi oleh periode kepemimpinan Pemerintah Daerah, sebagai contoh: imunisasi dasar, air bersih, pemberantasan vector penyakit, JPK untuk orang miskin.

Yang dimaksud dengan “saling mendukung” adalah mengedepankan sinergi dengan komponen pembangunan lainnya sehingga manfaat bagi peningkatan derajat Kesehatan dan produktifitas masyarakat berlipat ganda.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “menjunjung tinggi dan menghormati hak asasi manusia, martabat manusia, kemajemukan nilai budaya dan kemajemukan nilai keagamaan” adalah pembangunan Kesehatan harus dapat diterima oleh masyarakat, tidak dilakukan dengan pemaksaan, dilakukan dengan santun dan sabar setelah mendapat persetujuan dari penerima manfaat.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “promosi Kesehatan” adalah upaya yang dilakukan agar terbentuknya perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat dengan sasaran perorangan, keluarga dan/atau rumah tangga, serta masyarakat.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “Kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana” adalah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat Kesehatan ibu, bayi dan anak dengan sasaran bayi, balita, anak, wanita usia subur, ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “perbaikan gizi masyarakat” adalah upaya agar tercapainya tumbuh kembang fisik dan kecerdasan yang optimal, serta meningkatkan produktivitas dan prestasi kerja dengan sasaran kelompok masyarakat bayi dan balita, anak usia sekolah, perempuan usia subur, ibu hamil dan ibu menyusui, usia produktif, dan usia lanjut.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar” adalah upaya agar terkendalinya pencemaran fisik, kimia dan biologis, pengendalian vektor dengan sasaran 7 (tujuh) tatanan serta tersedianya air bersih dan jamban keluarga.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “pencegahan dan pemberantasan penyakit menular” adalah upaya untuk mengendalikan penyakit pada berbagai simpul penularan, yaitu: meliputi, sumber atau reservoir penyakit, wahana transmisi, proses pajanan, penderita dengan sasaran adalah penderita penyakit menular atau binatang tertentu.

Huruf g

Yang dimaksud dengan “perawatan Kesehatan masyarakat” adalah upaya menindaklanjuti asuhan keperawatan langsung di rumah seseorang, keluarga, kelompok masyarakat, serta panti untuk mempercepat proses penyembuhan, pemulihan, serta rehabilitasi, dengan sasaran: penderita gizi buruk, ibu hamil risiko tinggi, ibu nifas risiko tinggi, bayi baru lahir risiko tinggi, usia lanjut, penderita tuberkulosis paru, penderita kusta, penderita malaria, penderita demam berdarah dengue, penderita diare, penderita pneumonia, serta penderita penyakit degeneratif kronik, keluarga miskin, keluarga yang terkena KLB, keluarga yang terkena bencana, kelompok masyarakat rawan penyakit menular, kelompok masyarakat di wilayah rawan bencana, kelompok masyarakat rawan pangan, kelompok masyarakat musiman, kelompok masyarakat penyandang masalah sosial, tempat-tempat pengungsian atau tempat-tempat penampungan sementara akibat banjir/kebakaran, panti jompo, panti asuhan yatim piatu, panti sosial, pesantren, dan lembaga pemasyarakatan/rumah tahanan.

Huruf h

Yang dimaksud dengan “Kesehatan sekolah” adalah upaya untuk membentuk perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah dengan sasaran siswa, guru, orang tua, penjaja keliling, penjaga warung/kantin di lingkungan sekolah, dan petugas kebersihan/penjaga sekolah.

Huruf i

Yang dimaksud dengan “Kesehatan gigi dan mulut” adalah upaya untuk meningkatkan Kesehatan gigi melalui pencegahan dan perawatan gigi dan jaringan penunjangnya.

Huruf j

Yang dimaksud dengan “Kesehatan remaja” adalah upaya peningkatan Kesehatan mental dan fisik remaja.

Huruf k

Yang dimaksud dengan “Kesehatan kerja” adalah upaya memelihara Kesehatan dan menangani pekerja yang sakit serta memantau lingkungan pekerjaannya.

Huruf l

Yang dimaksud dengan “Kesehatan jiwa” adalah upaya untuk membentuk jiwa yang sehat, bebas dari gangguan psikososial dan gangguan jiwa dengan sasaran kelompok, keluarga, dan masyarakat.

Huruf m

Yang dimaksud dengan “Kesehatan usia lanjut” adalah upaya untuk meningkatkan kualitas hidup usia lanjut dengan sasaran kelompok usia lanjut, keluarga dan masyarakat.

Huruf n

Yang dimaksud dengan “Kesehatan olahraga” adalah upaya untuk meningkatkan dan memelihara Kesehatan dengan disertai pembinaan olah raga.

Huruf o

Yang dimaksud dengan “Kesehatan haji” adalah upaya pelayanan dalam bentuk pembinaan, pemantauan, dan pemeriksaan Kesehatan haji sebelum keberangkatan dan saat kepulangan yang dilakukan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit sesuai tahap pemeriksaan.

Huruf p

Yang dimaksud dengan “pengendalian penyakit tidak menular” adalah upaya untuk mengendalikan prevalensi penyakit tidak menular dan memantau faktor resiko penyakit tidak menular.

Huruf q

Yang dimaksud dengan “pelayanan darah” adalah jaminan ketersediaan darah yang aman dari penyakit.

Huruf r

Yang dimaksud dengan “pengamanan sediaan farmasi dan alat Kesehatan” adalah upaya untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi dan alat Kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan atau keamanan dan/atau kemanfaatan.

Huruf s

Yang dimaksud dengan “pengamanan makanan dan minuman” adalah upaya untuk melindungi masyarakat dari makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan mengenai standar atau persyaratan Kesehatan.

Huruf t

Yang dimaksud dengan “pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya lainnya” adalah diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan Kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungannya.

Huruf u

Yang dimaksud dengan “penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan” adalah upaya untuk menangani keadaan darurat akibat bencana yang meliputi evakuasi, penyelamatan, penampungan sementara, pemberian bantuan pangan, sandang, Kesehatan, air bersih dan sanitasi.

Huruf v

Yang dimaksud dengan “program inisiasi menyusui dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif” adalah meliputi promosi dan pelaksanaan IMD paska melahirkan dan pemberian ASI eksklusif selama 6 (enam) bulan.

Huruf w

Yang dimaksud dengan “penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran” adalah meliputi skrining dan penanganan gangguan penglihatan dan pendengaran.

Huruf x

Yang dimaksud dengan “penanggulangan dengan KLB dan wabah penyakit menular” adalah meliputi pelaporan dari sarana Kesehatan tentang penyakit yang berpotensi KLB dalam waktu 24 (dua puluh empat) jam dan penanganan serta penyelidikan KLB.

Huruf y

Yang dimaksud dengan “bina wilayah” adalah bertujuan untuk terwujudnya pembina wilayah yang memiliki kepedulian dan tanggap terhadap masalah-masalah Kesehatan (Bencana dan kegawatdaruratan di wilayah kerjanya).

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e
Cukup jelas.

Huruf f
Cukup jelas.

Huruf g
Cukup jelas.

Huruf h
Yang dimaksud dengan “klinik” adalah klinik pada pelayanan Kesehatan sekunder merupakan klinik pratama yaitu klinik yang menyelenggarakan spesialisik atau pelayanan medik dasar atau spesialisik.

Huruf i
Cukup jelas.

Ayat (4)

Huruf a
Cukup jelas.

Huruf b
Cukup jelas.

Huruf c
Cukup jelas.

Huruf d
Cukup jelas.

Huruf e
Cukup jelas.

huruf f
Yang dimaksud dengan “pengobat tradisional” adalah terdiri dari pengobat tradisional pijat urut, patah tulang, refleksi, akupuntur, akupunturis, jamu, aromaterapis, reyki master, tenaga dalam atau prana dan pengobat tradisional lain yang metodenya sejenis.

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan “Sertifikasi ISO” adalah wewenang dalam menerbitkan sertifikat ISO dengan ketentuan yang telah dibuat oleh *International Organization of Standarization (IOS)* yang berkedudukan di Genewa, Swiss.

Pasal 17

Ayat (1)

Contoh pengobatan komplementer alternatif Intervensi tubuh dan pikiran, cara penyembuhan manual, diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 18

Ayat (1)

Huruf a
Cukup jelas.

Huruf b
Cukup jelas.

Huruf c
Cukup jelas.

Huruf d
Cukup jelas.

Huruf e
Cukup jelas.

Huruf f
Yang dimaksud dengan “toko obat tradisional” adalah tempat menyimpan, melayani dan menjual obat tradisional.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 19

Ayat (1)
Huruf a
Cukup jelas.

Huruf b
Yang dimaksud dengan “dokter gigi spesialis” adalah terdiri dari spesialis bedah mulut, spesialis konservasi gigi dan kedokteran gigi anak.

Huruf c
Yang dimaksud dengan “perawat mahir” adalah perawat sebagai pendamping dokter spesialis (perawat bedah dan perawat anestesi).

Huruf d
Yang dimaksud “tenaga Kesehatan yang mempunyai kompetensi” adalah tenaga Kesehatan yang diberikan pendidikan dan pelatihan sehingga mempunyai kemampuan pelayanan sesuai dengan pelatihan dan pendidikan yang didapatkan.

Ayat (2)
Huruf a
Cukup jelas.

Huruf b
Cukup jelas.

Huruf c
Cukup jelas.

Huruf d
Cukup jelas.

Huruf e
Yang dimaksud dengan “Puskesmas perawatan” adalah pelayanan Kesehatan di Puskesmas dengan tempat perawatan, yang memiliki tempat tidur untuk keperluan observasi, perawatan, diagnose, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan Kesehatan lainnya.

Huruf f
Cukup jelas.

Huruf g

Yang dimaksud dengan “klinik” adalah klinik pada pelayanan Kesehatan sekunder merupakan klinik pratama yaitu klinik yang menyelenggarakan spesialisik atau pelayanan medik dasar atau spesialisik.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas

Pasal 21

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “Dokter subspecialis” adalah dokter spesialis yang telah menyelesaikan program pendidikan subspecialis yang merupakan jenjang lanjut pendidikan dokter spesialis, dan Dokter subspecialis konsultan misalnya subspecialis alergi imunologi klinik, pencernaan dan lain-lain.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “Dokter gigi subspecialis” adalah misalnya subspecialis jaringan gusi dan penyangga gigi.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “Perawat spesialis” adalah perawat yang telah menyelesaikan pendidikan pada tahap magister dan mempunyai kewenangan mendidik, bimbingan dan konseling advokasi mengelola pelayanan misalnya perawat spesialis maternitas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “laboratorium klinik khusus” adalah laboratorium yang melakukan pemeriksaan untuk hal-hal yang spesifik seperti CD4, pemeriksaan berbagai virus, dan pemeriksaan DNA.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 22

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan pelayanan rujukan medis khusus adalah rujukan kasus yang akan ditangani oleh pelayanan Kesehatan tersier atau Rumah Sakit khusus.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas

Pasal 24

Cukup jelas

Pasal 25

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Yang dimaksud dengan “Audit Maternal Perinatal” adalah bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan ibu dan anak dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “dengan mengalokasikan dana paling sedikit 10% (sepuluh persen) dari total anggaran belanja daerah” adalah meliputi seluruh pembelanjaan UKM dan UKP di lingkungan Pemerintah Daerah.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “penduduk miskin” adalah penduduk yang tercatat dalam hasil sensus Badan Pusat Statistik terbaru yang dalam prosesnya disesuaikan dengan kriteria penduduk miskin di daerah.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “penduduk rentan” adalah penduduk yang mudah terkena dampak dari suatu keadaan, dan kebijakan Pemerintah dan Pemerintah Daerah berkaitan dengan stabilitas ekonomi.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “penduduk mampu” adalah penduduk yang mempunyai kemampuan keuangan untuk menghidupi dan membiayai perawatan dirinya dan keluarganya jika dirawat di rumah sakit.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “Tenaga non-Kesehatan” adalah tenaga yang berlatar belakang pendidikan non-Kesehatan yang bekerja di bidang Kesehatan.

Ayat (4)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “tenaga medis” adalah meliputi dokter dan dokter gigi.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “tenaga keperawatan” adalah meliputi perawat.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “tenaga kebidanan” adalah meliputi bidan.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “tenaga kefarmasian” adalah meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “tenaga Kesehatan masyarakat” adalah meliputi epidemiolog Kesehatan, etomologi Kesehatan, mikrobiolog Kesehatan, penyuluh Kesehatan, administrator Kesehatan dan sanitarian.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “tenaga kesehatan lingkungan” adalah meliputi tenaga sanitasi lingkungan, dan mikrobiolog kesehatan.

Huruf g

Yang dimaksud dengan “tenaga gizi” adalah meliputi nutrisisionis dan dietisien.

Huruf h

Yang dimaksud dengan “tenaga keterampilan fisik” meliputi fisioterapis okupasiterapis, dan terapis wicara.

Huruf i

Yang dimaksud dengan “tenaga keteknisan medis” meliputi radiographer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis Kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis.

Huruf j

Yang dimaksud dengan “tenaga psikologi klinis” adalah meliputi psikologi klinis.

Huruf k

Yang dimaksud dengan “tenaga teknik biomedika” adalah meliputi radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “obat generik” adalah obat yang diberi nama sesuai dengan zat berkhasiat yang terkandung didalamnya.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Pasal 44

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan “*bufferstock*” adalah ketersediaan stok penyangga 10%-20% dari kebutuhan dalam satu tahun, yang dimaksud reagen adalah zat kimia tertentu yang digunakan untuk pemeriksaan laboratorium darah rutin dan kimia darah.

Pasal 45

Cukup jelas.

Pasal 46

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “sektor terkait” adalah institusi atau lembaga yang ada hubungannya dengan pengawasan pelayanan pengobatan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49

Cukup jelas.

Pasal 50

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “informasi Kesehatan” adalah hasil pengolahan dan analisis data, mengenai:

- a. gambaran masalah Kesehatan;
- b. besarnya masalah Kesehatan (antara lain *incidence*, *prevalence*, angka kejadian penyakit);
- c. beratnya masalah Kesehatan (antara lain case fatality rate);
- d. perlu dengan segera penanggulangan masalah Kesehatan (*urgency*);
- e. sebaran masalah Kesehatan menurut wilayah, kelompok masyarakat dan waktu;
- f. cara penanggulangan masalah Kesehatan;
- g. target kegiatan penanggulangan masalah Kesehatan;
- h. kinerja penanggulangan masalah Kesehatan; dan
- i. dampak masalah Kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup Jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “tempat-tempat umum” adalah tempat ibadah, angkutan publik, institusi pendidikan, pelayanan Kesehatan, dan taman kota.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “pendidikan dasar” adalah mulai dari Taman Kanak-kanak, Sekolah Dasar, Madrasah Ibtida’iyah, Sekolah Menengah Pertama, Madrasah Tsanawiyah dan/atau yang sederajat.

Yang dimaksud dengan “pendidikan menengah” adalah mulai dari Sekolah Menengah Atas, Madrasah Aliyah, Sekolah Menengah Kejuruan, Madrasah Aliyah Kejuruan dan/atau yang sederajat.

Yang dimaksud dengan “pendidikan tinggi” adalah mulai dari program diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Ayat (2)

Yang dimaksud instansi terkait adalah Dinas, Dinas Pendidikan, Dinas Lingkungan Hidup, Dinas Pertanian dan Dinas Ketahanan Pangan serta instansi lainnya yang mendukung terwujudnya kantin sehat.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “tokoh masyarakat” adalah antara lain tokoh adat, tokoh agama, tokoh politik, tokoh swasta dan tokoh populer.

Pasal 59

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “kelompok di masyarakat” adalah antara lain: Kelompok Pengajian, Organisasi Wanita, Organisasi Pemuda, Organisasi Profesi, Lingkungan Siaga, Posyandu, Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren), Pos Usaha Kesehatan Keluarga, Saka Bhakti Husada (SBH).

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 60

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan “instansi terkait” adalah Dinas Kesehatan, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, dan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.

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

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

- a. teguran lisan, diberikan secara lisan sebanyak 3 (tiga) kali berturut-turut dalam tenggang waktu masing-masing 14 (empat belas) hari kalender;
- b. Teguran tertulis, diberikan sebanyak 3 (tiga) kali berturut-turut dalam tenggang waktu masing-masing 14 (empat belas) hari kalender; dan
- c. Pencabutan izin, dilakukan bila tidak mengindahkan teguran tertulis selama 3 (tiga) kali berturut-turut.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 69

Cukup jelas.

Pasal 70

Cukup jelas.