



PERATURAN DAERAH KABUPATEN PURWAKARTA

NOMOR : 7 TAHUN 2013

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PURWAKARTA,

- Menimbang :
- a. bahwa berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Purwakarta Tahun 2005-2025, pembangunan kesehatan diarahkan pada peningkatan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan berkualitas bagi penduduk miskin, peningkatan pemerataan pembangunan kesehatan, serta peningkatan peran serta swasta dan masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di Daerah;
 - b. bahwa untuk mengimplementasikan pembangunan kesehatan, perlu pedoman, bentuk dan cara penyelenggaraan kesehatan melalui upaya pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan guna meningkatkan sumber daya manusia dan daya saing untuk melaksanakan pembangunan kesehatan dan mewujudkan kesejahteraan masyarakat di Daerah;

- c. bahwa pembangunan kesehatan secara menyeluruh diselenggarakan berdasarkan kondisi lokal yang umum dan spesifik, sesuai dengan determinan sosial budaya, dengan tata kelola yang efektif dan produktif, dengan melibatkan seluruh komponen yang bertanggungjawab terhadap terselenggaranya kesehatan dalam Sistem Kesehatan Kabupaten;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, dan huruf b, perlu ditetapkan Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta tentang Penyelenggaraan Kesehatan;

- Mengingat :
- 1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
 - 2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1996 tentang Wabah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3632);
 - 3. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psicotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);
 - 4. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);

5. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2001 tentang Paten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4130);
6. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4219);
7. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
8. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
9. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
10. 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);

11. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
12. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
13. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4674);
14. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
15. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
16. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

17. 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);
18. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1983 tentang Kesehatan Masyarakat Veteriner (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1983 Nomor 28, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3253);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3609);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);
23. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2005 tentang Alih Teknologi Kekayaan Intelektual serta Hasil Penelitian dan Pengembangan oleh Perguruan Tinggi dan Lembaga Penelitian dan Pengembangan (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2005 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4497);

24. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4592);
25. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006 tentang Perizinan Melakukan Kegiatan dan Pengembangan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4666);
26. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
27. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2007 tentang Tata Cara Pelaksanaan Kerjasama Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4761);
28. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4828);

29. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5078);
30. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pelayanan Darah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5197);
31. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5357);
32. Peraturan Presiden Nomor 30 Tahun 2011 Tentang Pengendalian Zoonosis;
33. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 Tentang Sistem Kesehatan Nasional;
34. Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Paten Oleh Pemerintah Terhadap Obat Antiviral Dan Antiretroviral;
35. Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2012 Tentang Jaminan Kesehatan;
36. Peraturan Daerah Provinsi Jawa barat Nomor 11 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 11 Tahun 2010 (Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 11 Seri E);

37. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 16 Tahun 2008 tentang Rencana pembangunan Jangka Panjang Kabupaten Purwakarta Tahun 2005- 2025;
38. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 5 Tahun 2005 tentang Tata Cara Pembentukan Peraturan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Purwakarta Tahun 2005 Nomor 3 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 3).

Dengan Persetujuan Bersama

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN
PURWAKARTA**

dan

BUPATI PURWAKARTA

MEMUTUSKAN:

**Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG
PENYELENGGARAAN KESEHATAN**

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam peraturan daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Purwakarta.
2. Pemerintah daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Bupati adalah Bupati Purwakarta.
4. Kabupaten adalah Kabupaten Purwakarta.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta.

6. Organisasi Perangkat Daerah, yang selanjutnya disebut OPD, adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah berupa Dinas, Badan atau Kantor yang mempunyai tugas pokok dan fungsi pemerintahan yang mencerminkan pembedaan urusan tersendiri.
7. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Purwakarta.
8. Setiap Orang adalah orang perseorangan, badan usaha baik berbadan hukum maupun tidak berbadan hukum, termasuk korporasi.
9. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
10. Sumberdaya Kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
11. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat tradisional dan kosmetika.
12. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
13. 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.
14. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.
15. 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.
16. Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan bahan berupa 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.

17. Teknologi Kesehatan adalah segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan dan penanganan permasalahan kesehatan manusia.
18. 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.
19. Pelayanan Kesehatan Promotif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
20. Pelayanan Kesehatan Preventif adalah kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
21. Pelayanan Kesehatan Kuratif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
22. Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat, sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
23. Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan, sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
24. Pemberdayaan Masyarakat adalah upaya memfasilitasi proses pembelajaran sehingga masyarakat memiliki akses terhadap informasi, mendapat kesempatan dalam mengemukakan pendapat, serta terlibat dalam pengambilan keputusan, pemecahan masalah kesehatan yang dialami atau terjadi pada individu, kelompok dan masyarakat di wilayahnya.

25. Sistem Rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya pelimpahan wewenang dan tanggungjawab atas pengelolaan suatu kasus penyakit ataupun masalah kesehatan secara timbal balik, yang dapat dilakukan secara vertikal, atau secara horizontal.
26. Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Kesehatan adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan yang harus dipenuhi dalam memberikan pelayanan.
27. Produk Diagnostik adalah reagensia, instrumen dan sistem yang digunakan untuk mendiagnosa penyakit atau kondisilain, termasuk penentuan tingkat kesehatan, dengan maksud pengobatan, pengurangan atau mencegah penyakit atau lainnya
28. Rujukan Upaya Kesehatan Perorangan adalah rujukan kasus yang berkaitan dengan diagnosa, terapi dan tindakan medis berupa pengiriman pasien, rujukan bahan pemeriksaan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium dan rujukan pengetahuan tentang penyakit.
29. Rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat adalah rujukan sarana, tenaga, ilmu pengetahuan dan teknologi serta operasional.

BAB II **ASAS PENYELENGGARAAN KESEHATAN**

Pasal 2

Penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan berdasarkan asas :

- a. kemanusiaan;
- b. keadilan;
- c. manfaat;
- d. keseimbangan;
- e. perlindungan;
- f. keterbukaan;
- g. keterjangkauan;
- h. kemitraan;
- i. pemberdayaan; dan
- j. etika, norma dan nilai-nilai agama, budaya dan profesi.

BAB III MAKSUD, TUJUAN DAN SASARAN

Pasal 3

Penyelenggaraan kesehatan dimaksudkan sebagai dasar kebijakan pembangunan kesehatan di Daerah untuk dijadikan pedoman bentuk dan cara penyelenggaraan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah, swasta, dunia usaha dan masyarakat serta pemangku kepentingan di bidang kesehatan guna meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang.

Pasal 4

Tujuan penyelenggaraan kesehatan adalah terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumberdaya manusia yang produktif dan berdaya saing secara sosial dan ekonomis.

Pasal 5

Sasaran penyelenggaraan kesehatan adalah :

- a. terlaksananya Sistem Kesehatan Kabupaten yang efektif, efisien, produktif, objektif, transparan, partisipatif, akuntabel, berkelanjutan dan relevan, sesuai dengan tuntutan serta kebutuhan masyarakat dan lingkungan;
- b. terlaksananya tata kelola penyelenggaraan kesehatan yang bermutu mencakup aspek perencanaan, pengaturan, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian serta penilaian terhadap penyelenggaraan kesehatan;
- c. terlaksananya tatalaksana penyelenggaraan kesehatan yang bermutu dalam pelayanan kesehatan untuk seluruh lapisan masyarakat;
- d. terdistribusikannya tugas, fungsi, wewenang, dan tanggungjawab kesehatan secara proporsional kepada seluruh pemangku kepentingan kesehatan yaitu swasta, masyarakat dan Pemerintah Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. terlaksananya upaya-upaya peningkatan pengetahuan, sikap, perilaku dan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dan berkontribusi dalam pembangunan kesehatan;

- f. terpenuhinya kuantitas dan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan sesuai norma, standar, prosedur dan kriteria pelayanan kesehatan; dan
- g. terjalannya koordinasi, sinkronisasi dan sinergitas dalam mekanisme penyelenggaraan kesehatan di Daerah.

BAB IV TANGGUNGJAWAB

Pasal 6

- (1) Penyelenggaraan Kesehatan merupakan tanggung jawab Bupati, para pemangku kepentingan di bidang kesehatan dan masyarakat.
- (2) Bupati bertanggungjawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat di daerah.
- (3) Tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) meliputi :
 - a. penyediaan lingkungan yang sehat dan fasilitas kesehatan bagi masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
 - b. penyediaan sumberdaya di bidang kesehatan di daerah;
 - c. penyediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - d. penyediaan segala bentuk upaya kesehatan daerah yang bermutu, aman dan terjangkau;
 - e. pemberdayaan dan dorongan untuk menumbuhkan peran aktif masyarakat dalam upaya kesehatan di daerah; dan
 - f. pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat di daerah.

BAB V KEWENANGAN

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah berwenang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan berdasarkan urusan wajib Pemerintah Daerah.
- (2) Urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :

- a. penyelenggaraan surveilans epidemiologi dan penyelidikan kejadian luar biasa skala Kabupaten;
- b. penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular skala Kabupaten;
- c. penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular skala Kabupaten;
- d. pengendalian operasional penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana dan wabah skala Kabupaten;
- e. penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan skala Kabupaten;
- f. penyelenggaraan surveilans gizi buruk skala Kabupaten;
- g. pemantauan penanggulangan gizi buruk skala Kabupaten;
- h. bimbingan dan pengendalian pelayanan kesehatan haji skala Kabupaten;
- i. pengelolaan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan sekunder dan tersier;
- j. bimbingan dan pengendalian upaya kesehatan pada daerah perbatasan, terpencil, rawan dan kepulauan skala Kabupaten;
- k. registrasi, akreditasi, dan sertifikasi sarana kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- l. Pemberian izin praktek dan izin kerja tenaga kesehatan yang meliputi Rumah Sakit Pemerintah, Rumah Sakit Umum Kelas C, Rumah Sakit Khusus, Rumah Sakit Swasta, Klinik, Rumah Bersalin, Apotik, Sarana Kesehatan, Sarana Penunjang dan sarana Kesehatan lainnya;
- m. pengelolaan/penyelenggaraan, bimbingan, pengendalian jaminan pemeliharaan kesehatan skala Kabupaten;
- n. bimbingan dan pengendalian penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan nasional;
- o. penempatan tenaga kesehatan strategis, pemindahan tenaga tertentu antar Kabupaten/Kota skala Kabupaten;
- p. pendayagunaan tenaga kesehatan skala Kabupaten;
- q. pelatihan diklat fungsional dan teknis skala Kabupaten;
- r. registrasi, akreditasi, sertifikasi tenaga kesehatan tertentu skala Kabupaten sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- s. pemberian rekomendasi izin tenaga kesehatan asing;
- t. penyediaan dan pengelolaan bufferstock obat Kabupaten, alat BHP kesehatan, reagensia dan vaksin dan senyawa

- lainnya skala Kabupaten;
- u. sertifikasi sarana produksi dan distribusi alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan rumah tangga kelas III;
 - v. pemberian rekomendasi izin industri komoditi kesehatan, pedagang besar farmasi, dan pedagang besar alat kesehatan;
 - w. pemberian izin pedagang besar farmasi cabang dan industri kecil obat tradisional;
 - x. penyelenggaraan promosi kesehatan skala Kabupaten;
 - y. bimbingan dan pengendalian norma, standar, prosedur, dan criteria bidang kesehatan;
 - z. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan yang mendukung perumusan kebijakan Kabupaten;
 - aa. pengelolaan survei kesehatan daerah skala Kabupaten;
 - bb. pemantauan, pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan skala Kabupaten;
 - cc. penyelenggaraan kerjasama dengan luar negeri skala Kabupaten;
 - dd. pembinaan, monitoring, evaluasi, dan pengawasan skala Kabupaten
 - ee. pengelolaan sistem informasi kesehatan skala Kabupaten;
 - ff. pemantauan pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan skala Kabupaten.

BAB VI RUANG LINGKUP

Pasal 8

Ruang lingkup penyelenggaraan kesehatan meliputi :

- a. Sistem Kesehatan Kabupaten, terdiri atas :
 - 1. upaya kesehatan;
 - 2. pembiayaan kesehatan;
 - 3. sumberdaya kesehatan;
 - 4. sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan;
 - 5. manajemen dan informasi kesehatan;
 - 6. pemberdayaan masyarakat;
 - 7. regulasi kesehatan;
 - 8. ilmu pengetahuan dan teknologi, penelitian dan pengembangan kesehatan; dan
 - 9. kerjasama dan kemitraan.

- b. strategi penyelenggaraan kesehatan, terdiri atas ;
 - 1. hak dan kewajiban masyarakat;
 - 2. peran serta masyarakat dan dunia usaha;
 - 3. koordinasi penyelenggaraan kesehatan;
 - 4. kesehatan lingkungan; dan
 - 5. kesehatan jiwa.

BAB VII SISTEM KESEHATAN KABUPATEN (SKK)

Bagian Kesatu Umum

Pasal 9

Pemantapan dan upaya akselerasi pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui Sistem Kesehatan Kabupaten (SSK), yang merupakan bagian dari strategi pembangunan Daerah disesuaikan dengan karakteristik, kondisi, situasi, masalah dan potensi Daerah.

Bagian Kedua Upaya Kesehatan

Paragraf 1 Umum

Pasal 10

Untuk keberhasilan penyelenggaraan kesehatan, dilakukan upaya :

- a. optimalisasi peran Pemerintah Daerah yang terintegrasi dengan kebijakan Pemerintah dalam melaksanakan pembangunan kesehatan yang meliputi perencanaan, pengaturan, penyelenggaraan, pembinaan, dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial, nilai, norma, agama, sosial budaya, kearifan lokal, moral, dan etika profesi;

- b. optimalisasi peran serta masyarakat dan dunia usaha/industri dalam penyelenggaraan kesehatan yang terpadu melalui pemberdayaan dan kemitraan; dan
- c. pelaksanaan koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan sinergitas penyelenggaraan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pasal 11

- (1) Upaya kesehatan diselenggarakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi tingginya bagi masyarakat, dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- (3) pelayanan kesehatan diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan, yang meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
 - c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.
- (4) fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib dilengkapi dengan fasilitas yang memberikan kemudahan kepada kaum penyandang cacat dan usia lanjut.

Paragraf 2 Tingkatan Upaya Kesehatan

Pasal 12

Upaya kesehatan dilaksanakan dalam tingkatan upaya sesuai dengan kebutuhan medis dan kesehatan melalui sistem rujukan berjenjang, meliputi :

- a. upaya kesehatan primer, merupakan upaya kesehatan dasar yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat, yang diarahkan pada kegiatan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif;
- b. upaya kesehatan sekunder, merupakan upaya kesehatan rujukan spesialisik, terdiri dari pelayanan kesehatan rujukan perorangan, masyarakat dan upaya kesehatan penunjang, sebagai pusat

- rujukan skala kabupaten; dan
- c. upaya kesehatan tersier, merupakan upaya kesehatan rujukan sub-spesialistik, yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan, masyarakat dan upaya kesehatan penunjang, sebagai pusat rujukan skala regional dan skala Kabupaten.

Paragraf 3 Sistem Rujukan

Pasal 13

- (1) Upaya kesehatan dilaksanakan secara berkesinambungan, terpadu dan paripurna melalui sistem rujukan.
- (2) rujukan upaya kesehatan melalui rujukan upaya kesehatan perorangan dan rujukan upaya kesehatan masyarakat dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang sesuai kebutuhan medis dan kesehatan.
- (3) Rujukan upaya kesehatan perorangan diselenggarakan menggunakan prinsip efektif dan efisien melalui pendekatan kewilayahan, dan diutamakan untuk kemudahan akses terhadap pelayanan medik dasar, spesialisik dan subspecialistik yang bermutu.
- (4) Rujukan upaya kesehatan masyarakat diselenggarakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang timbul akibat kondisi sarana, tenaga, ilmu pengetahuan dan teknologi serta operasional yang tidak memadai dari penyelenggara upaya kesehatan masyarakat di puskesmas berjenjang ke Dinas Kesehatan Kabupaten, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan atau unit kerja lain di berbagai tingkatan pemerintahan.

Paragraf 4 Jenis Kegiatan

Pasal 14

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menyelenggarakan upaya kesehatan secara menyeluruh berkesinambungan, yang dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. pelayanan kesehatan;
 - b. peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
 - c. peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan

- penyakit dan pemulihan kesehatan;
 - d. pelayanan kesehatan pada bencana;
 - e. kesehatan reproduksi;
 - f. kesehatan sekolah;
 - g. kesehatan gigi dan mulut;
 - h. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
 - i. kesehatan lingkungan;
 - j. kesehatan kerja;
 - k. kesehatan matra;
 - l. pelayanan kesehatan tradisional;
 - m. pelayanan darah;
 - n. kesehatan olahraga dan kebugaran;
 - o. pelayanan kesehatan tumbuh kembang anak dan berkebutuhan khusus;
 - p. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
 - q. pengamanan makanan dan minuman;
 - r. pengamanan zat adiktif; dan
 - s. bedah mayat.
 - t. kegiatan Pelayanan Kesehatan Lainnya;
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan kegiatan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 5 Perlindungan Pasien

Pasal 15

- (1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh memahami informasi secara lengkap lengkap.
- (2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada :
- a. Penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular kedalam masyarakat yang lebih luas;
 - b. keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
 - c. gangguan mental berat.
- (3) Keadaan tertentu lainnya, sesuai dengan peraturan Perundang-undangan.

Pasal 16

- (1) Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) tidak berlaku dalam hal:
 - a. perintah undang-undang;
 - b. perintah pengadilan;
 - c. izin yang bersangkutan;
 - d. kepentingan masyarakat; atau
 - e. kepentingan yang bersangkutan.

Pasal 17

- (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi seseorang, tenaga kesehatan dan/atau penyelenggara kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 6 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 18

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan menurut jenis pelayanannya terdiri atas :
 - a. pelayanan kesehatan masyarakat; dan
 - b. pelayanan kesehatan perorangan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
 - c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan oleh pihak Pemerintah, Pemerintah Daerah dan swasta.
- (4) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib melayani masyarakat secara non diskriminatif dan dilengkapi dengan fasilitas yang memberikan kemudahan kepada kaum penyandang cacat dan usia lanjut.

Paragraf 7
**Pelayanan Kesehatan di Daerah Terpencil,
Daerah Tertinggal dan Daerah Perbatasan**

Pasal 19

- (1) Pemerintah Daerah wajib mengutamakan pengembangan pelayanan kesehatan di daerah terpencil, daerah tertinggal dan daerah perbatasan di Daerah.
- (2) Pengembangan pelayanan kesehatan di daerah terpencil, daerah tertinggal dan daerah perbatasan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Pembiayaan Kesehatan

Paragraf 1
Umum

Pasal 20

- (1) Pemerintah Daerah mengembangkan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh masyarakat di Daerah.
- (2) Pembiayaan kesehatan di Daerah menjadi tanggungjawab bersama antara Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat dan swasta.
- (3) Penyediaan anggaran kesehatan dalam APBD dialokasikan paling sedikit 10% (sepuluh persen) diluar gaji pegawai berdasarkan prinsip keadilan, kecukupan dan keberlanjutan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Besaran anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik di Daerah

yang besarnya paling sedikit 2/3 (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam APBD.

- (5) Pembiayaan kesehatan di Daerah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan (2) ditujukan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara berkesinambungan, berkeadilan, berdayaguna dan berhasilguna.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengalokasian anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat

Pasal 21

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat melalui pengelolaan, penyelenggaraan, bimbingan dan pengendalian, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengaturan lebih lanjut mengenai jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam Peraturan Daerah tersendiri.

Paragraf 3

Bantuan Kesehatan

Pasal 22

- (1) Pemerintah Daerah dapat memberikan bantuan biaya kesehatan kepada masyarakat dalam pelaksanaan upaya kesehatan sesuai kewenangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian bantuan biaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur sesuai peraturan dan perundang undangan.

Bagian Keempat Sumberdaya Kesehatan

Paragraf 1 Umum

Pasal 23

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan pengadaan sumberdaya kesehatan sesuai kewenangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemangku kepentingan bidang kesehatan berhak memberikan masukan kepada Pemerintah Daerah dalam pengadaan sumberdaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Paragraf 2 Tenaga Kesehatan

Pasal 24

- (1) Pemerintah Daerah menempatkan tenaga kesehatan strategis dan pemindahan tenaga kesehatan tertentu skala Kabupaten.
- (2) Pemerintah Daerah dapat melaksanakan pengadaan tenaga kesehatan strategis tertentu pada keadaan tertentu.
- (3) Pembinaan tenaga kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan asosiasi profesi serta asosiasi fasilitas kesehatan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penempatan tenaga kesehatan strategis dan pemindahan tenaga kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 25

- (1) Peningkatan mutu tenaga kesehatan diselenggarakan melalui pendidikan dan/atau pelatihan, dan Dinas Kesehatan melaksanakan pembinaan dan pengendalian mutu keluaran institusi pendidikan kesehatan serta melaksanakan akreditasi pelatihan tenaga kesehatan di Daerah.
- (2) Penyelenggaraan pendidikan dan/atau pelatihan sebagaimana

dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggungjawab Pemerintah Daerah sesuai kewenangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan

- (3) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

Pasal 26

- (1) Pemerintah Daerah mendayagunakan tenaga kesehatan skala Kabupaten sesuai dengan kebutuhan Daerah.
- (2) Pendayagunaan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan:
 - a. standar pelayanan minimal dan jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat; dan
 - b. jumlah sarana pelayanan kesehatan.
- (3) Pendayagunaan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dilakukan dengan tetap memperhatikan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata.

Paragraf 3 Tenaga Kesehatan Asing

Pasal 27

- (1) Tenaga kesehatan asing yang akan bekerja di Daerah, harus mendapatkan izin dari Pemerintah berdasarkan rekomendasi dari Pemerintah Daerah.
- (2) Tata cara pemberian rekomendasi sebagaimana dimaksud diatur sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kelima Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan

Pasal 28

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan dan pengelolaan bufferstock obat, pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, obat-obatan perorangan dan obat

- untuk korban bencana , alat kesehatan, reagensia dan vaksin.
- (2) Pemerintah Daerah melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap pengelolaan dan penyediaan obat, alat kesehatan, makanan, reagensia dan vaksin yang dilaksanakan oleh Kabupaten.
 - (3) Pemerintah Daerah melaksanakan pengaturan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap perdagangan farmasi, alat kesehatan dan makanan.
 - (4) Pengaturan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat dilakukan bersama-sama dengan Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan.

Bagian Keenam
Manajemen dan Informasi Kesehatan

Paragraf 1
Manajemen Kesehatan

Pasal 29

- (5) Pengelolaan kesehatan di Daerah mengacu pada Sistem Kesehatan Kabupaten (SKK) guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
- (6) Pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara terpadu dan berjenjang antar susunan pemerintahan.

Paragraf 2
Informasi Kesehatan

Pasal 30

- (1) Pemerintah Daerah wajib memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- (2) Setiap orang dan/atau lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat wajib memberikan laporan kepada Dinas Kesehatan dalam rangka pengembangan kebijakan pengendalian upaya kesehatan.
- (3) Informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui sistem informasi kesehatan yang bersifat

lintas sektor secara terpadu dan berjenjang antar susunan pemerintahan.

Bagian Ketujuh Pemberdayaan Masyarakat

Pasal 31

- (1) Pemerintah Daerah mendorong terlaksananya pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan potensi sumberdaya serta kemandirian masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan kualitas hidup serta derajat kesehatan masyarakat, meliputi :
 - a. promosi kesehatan;
 - b. akses terhadap informasi kesehatan;
 - c. Akses terhadap sarana prasarana dan fasilitas umum yang menunjang proses pemeliharaan sarana kesehatan, seperti pojok air susu ibu (ASI), sarana olahraga, jalan kaki, dan bersepeda;
 - d. sistem kewaspadaan dini berbasis masyarakat;
 - e. kesempatan dalam mengemukakan pendapat;
 - f. pengambilan kebijakan;
 - g. pemecahan masalah kesehatan; dan
 - h. inisiatif, kreasi dan inovasi.
- (2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan unsur masyarakat, swasta, dunia usaha, orang perseorangan, kelompok, kelompok serta pemangku kepentingan bidang kesehatan yang berperan sebagai agen perubahan untuk penerapan perilaku hidup sehat.

Pasal 32

Pemberdayaan masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan kualitas serta derajat kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31, dilaksanakan untuk:

- a. menumbuhkan dan mengembangkan potensi masyarakat;
- b. meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembanguann kesehatan;
- c. mengembangkan gotog royong;
- d. bekerja bersama masyarakat;
- e. menggalang komunikasi edukasi berbasis masyarakat; dan
- f. menjalin kemitraan dengan pemangku kepentingan bidang kesehatan, lembaga swadaya masyarakat dan organisasi masyarakat lainnya.

Pasal 33

Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan harus memperhatikan prinsip-prinsip :

- a. berbasis masyarakat;
- b. pendidikan;
- c. pemecahan masalah kesehatan;
- d. kesempatan mengemukakan pendapat;
- e. musyawarah untuk mufakat;
- f. kemitraan;
- g. kemandirian; dan
- h. gotong-royong.

Pasal 34

- (1) Pemberdayaan masyarakat diselenggarakan melalui :
 - a. berbasis agama dan budaya masyarakat;
 - b. pergerakan individu atau masyarakat;
 - c. pengorganisasian;
 - d. pengembangan;

 - e. advokasi;
 - f. kemitraan;
 - g. peningkatan sumberdaya; dan
 - h. pengawasan masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam tahapan perencanaan, pelaksanaan, pembinaan dan pengawasan, yang dilaksanakan secara berjenjang oleh Pemerintah Daerah, Kabupaten, Kecamatan dan Desa/Kelurahan.

Bagian Kedelapan Regulasi Kesehatan

Paragraf 1 Umum

Pasal 35

- (1) Dalam rangka mewujudkan perlindungan hukum bagi masyarakat penerima pelayanan kesehatan serta kepastian

hukum bagi pemberi pelayanan agar dapat tercapai mutu pelayanan yang setinggi-tingginya bagi seluruh masyarakat, pemerintah Daerah menyusun regulasi kesehatan yang meliputi:

- a. registrasi;
 - b. perizinan;
 - c. rekomendasi;
 - d. lisensi dan sertifikasi; dan
 - e. akreditasi.
- (2) Regulasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui penetapan pedoman berupa harmonisasi norma, standar, prosedur dan kriteria serta jaminan kualitas dan arah kebijakan penyelenggaraan kesehatan di Daerah, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2 Registrasi

Pasal 36

- (1) Tenaga kesehatan wajib melakukan registrasi kepada Dinas Kesehatan.
- (2) Setiap orang yang akan mendirikan sarana kesehatan wajib melakukan registrasi kepada Dinas Kesehatan.

Paragraf 3 Perizinan

Pasal 37

- (1) Setiap orang yang mendirikan sarana kesehatan meliputi Rumah Sakit Pemerintah Kelas C, Rumah Sakit Khusus, Rumah Sakit Swasta, Klinik, Rumah Bersalin, Apotek, sarana penunjang dan sarana pelayanan kesehatan lainnya memperoleh izin.
- (2) Tata cara permohonan izin sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), diatur dengan Peraturan Bupati

Paragraf 4 Rekomendasi

Pasal 38

- (1) Setiap orang yang akan memproses izin mendirikan sarana kesehatan tertentu dari Pemerintah, terlebih dahulu wajib

- mendapatkan rekomendasi dari Pemerintah Daerah
- (2) Tenaga kesehatan asing yang akan memproses izin untuk melakukan pelayanan kesehatan sesuai profesinya sebagaimana dimaksud pada Pasal 27 ayat (1), wajib meminta rekomendasi dari Dinas Kesehatan.

Paragraf 5 Lisensi dan Sertifikasi

Pasal 39

Setiap tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan pada sarana pelayanan sesuai profesinya, wajib memiliki lisensi dan sertifikasi, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

Paragraf 6 Akreditasi

Pasal 40

Setiap tenaga kesehatan dan sarana kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan, wajib memiliki akreditasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian kesembilan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, Penelitian dan Pengembangan

Pasal 41

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta penelitian dan pengembangan kesehatan yang mendukung perumusan kebijakan Daerah di bidang kesehatan.
- (2) Dalam menyelenggarakan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pemerintah Daerah dapat bekerjasama dengan lembaga penelitian dan pengembangan atau institusi pendidikan dan/atau orang perseorangan.
- (3) Pemerintah Daerah memfasilitasi perlindungan Hak atas Kekayaan Intelektual (HaKI) dari hasil pengembangan ilmu

pengetahuan dan teknologi serta penelitian dan pengembangan kesehatan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian kesepuluh Kerjasama dan Kemitraan

Pasal 42

- (1) Pemerintah Daerah mengembangkan pola kerjasama dalam rangka penyelenggaraan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan antara Pemerintah Daerah dengan:
 - a. Pemerintah Pusat;
 - b. Pemerintah Provinsi lain;
 - c. Pemerintah Kabupaten; dan
 - d. Pihak luar negeri
- (3) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berbentuk:
 - a. bantuan pendanaan kesehatan;
 - b. bantuan tenaga ahli;
 - c. bantuan sarana dan prasarana;
 - d. pendidikan dan pelatihan; dan
 - e. kerjasama lain sesuai kesepakatan.

Pasal 43

- (1) Pemerintah Daerah dapat membentuk kemitraan dengan dunia usaha, perguruan tinggi dan/atau lembaga lain dalam penyelenggaraan kesehatan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. penyediaan dana kesehatan;
 - b. pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
 - c. penelitian dan pengembangan;
 - d. peningkatan kapasitas pendidik dan tenaga kesehatan;
 - e. sarana dan prasarana; dan
 - f. kegiatan lain sesuai kesepakatan.
- (3) Seluruh Institusi dan Perorangan yang bergerak di bidang

pelayanan Kesehatan wajib memberikan kontribusi melalui kemitraan dan membina Posyandu dan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

BAB VIII STRATEGI PENYELENGGARAAN KESEHATAN

Pasal 44

Penyelenggaraan kesehatan dilakukan dengan strategi:

- a. pelaksanaan koordinasi yang efektif dengan seluruh pemangku kepentingan untuk membangun sinergitas pembangunan kesehatan;
- b. peningkatan kualitas sarana dan prasarana kesehatan dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan kesehatan yang kondusif, efektif dan bermutu;
- c. peningkatan pemerataan dan perluasan akses pelayanan kesehatan, peningkatan mutu, peningkatan tata kelola, akuntabilitas, dan citra publik pengelolaan kesehatan;
- d. Penggalan dan pemberdayaan seluruh potensi internal maupun eksternal guna menghasilkan penyelenggaraan kesehatan yang efektif dan produktif; dan
- e. peningkatan kinerja dan profesionalisme tenaga kesehatan serta institusi kesehatan melalui pemberian kesejahteraan dan penghargaan serta pengembangan kapasitas.

BAB IX HAK DAN KEWAJIBAN MASYARAKAT

Bagian kesatu Hak

Pasal 45

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam:

- a. memperoleh akses atau sumber daya kesehatan;
- b. memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau;
- c. secara mandiri dan bertanggungjawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya;

- d. mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan;
- e. Mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab;
- f. memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan; dan
- g. mendapatkan informasi dan edukasi yang benar mengenai kesehatan jiwa

Bagian kedua Kewajiban

Pasal 46

Setiap orang berkewajiban:

- a. turut serta mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang layak, meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan;
- b. menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat secara mental dan spiritual, fisik, biologi serta sosial;
- c. berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan dan memajukan kesehatan yang layak;
- d. menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya;
- e. turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- f. menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya.

BAB X PERAN SERTA MASYARAKAT DAN DUNIA USAHA

Pasal 47

- (1) Masyarakat dan dunia usaha berperan serta dalam segala bentuk dan tahapan penyelenggaraan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang layak.
- (2) Peran masyarakat dan dunia usaha dalam penyelenggaraan

kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai pelaku, penyelenggara, pengelola, penyanggah dana, pengawas, dan tenaga kesehatan.

- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai peran serta masyarakat dan dunia usaha dalam penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB XI KOORDINASI PENYELENGGARAAN KESEHATAN

Pasal 48

- (1) Penyelenggaraan kesehatan yang dilakukan oleh kabupaten dikoordinasikan oleh Bupati.
- (2) Penyelenggaraan kesehatan yang dilakukan oleh OPD berkaitan dengan bidang kesehatan harus dikoordinasikan dengan Dinas.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai koordinasi penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB XII KESEHATAN LINGKUNGAN

Pasal 49

- (1) Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Pemerintah Daerah dan masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai risiko buruk bagi kesehatan.
- (3) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup lingkungan pemukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.
- (4) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) 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 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.

BAB XIII KESEHATAN JIWA

Pasal 50

- (1) Upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa.
- (2) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas upaya preventif, promotif, kuratif, rehabilitative pasien gangguan jiwa dan masalah psikososial.
- (3) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggungjawab bersama Pemerintah, Pemerintah Kabupaten dan masyarakat.
- (4) Pemerintah Daerah menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya dan menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu dan pemerataan upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (2)
- (5) Pemerintah Daerah mengembangkan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat sebagai bagian dari upaya kesehatan jiwa keseluruhan, termasuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jiwa.
- (6) Pemerintah Daerah harus menyediakan layanan informasi dan edukasi tentang kesehatan jiwa.

BAB XIV
SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 51

- (1) Penyelenggaraan kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan pasal 27, 30, 36, 37, 38, 39 dan pasal 40, dikenakan sanksi administrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, berupa:
 - a. teguran tertulis;
 - b. pembatasan kegiatan penyelenggaraan kesehatan;
 - c. pembekuan kegiatan penyelenggaraan kesehatan;
 - d. ganti rugi dan/atau denda; dan
 - e. pencabutan dan/atau pembuatan izin/rekomendasi
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara dan pengenaan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

BAB XV
BADAN PERTIMBANGAN KESEHATAN DAERAH

Pasal 52

- (1) Untuk membantu Pemerintah Daerah dan masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan, dibentuk Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah yang merupakan badan independen.
- (2) Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat beranggotakan unsur dari:
 - a. pakar kesehatan;
 - b. organisasi profesi kesehatan;
 - c. asosiasi dinas kesehatan;
 - d. asosiasi rumah sakit;
 - e. perguruan tinggi;
 - f. lembaga swadaya masyarakat;
 - g. media massa; dan
 - h. tokoh agama dan masyarakat.
- (3) Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas dan wewenang:
 - a. menginventarisasi permasalahan melalui penelaahan terhadap berbagai informasi dan data yang relevan atau berpengaruh terhadap proses pembangunan kesehatan;

- b. memberi masukan kepada Pemerintah Daerah tentang sasaran pembangunan kesehatan selama kurun waktu 5 (lima) tahun;
 - c. menyusun strategi pencapaian dan prioritas kegiatan pembangunan kesehatan;
 - d. memberikan masukan kepada Pemerintah Daerah dalam mengidentifikasi dan menggerakkan sumberdaya pembangunan kesehatan;
 - e. melakukan advokasi tentang alokasi dan penggunaan dana dari semua sumber agar pemanfaatannya efektif, efisien dan sesuai dengan strategi yang ditetapkan;
 - f. memantau dan mengevaluasi pelaksanaan pembangunan kesehatan; dan
 - g. merumuskan dan mengusulkan tindakan korektif yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai keanggotaan, susunan organisasi dan pembiayaan Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Keputusan Bupati

BAB XVI PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

Pasal 53

- (1) Bupati melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap penyelenggaraan kesehatan di Daerah.
- (2) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dalam ayat (1) dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.
- (3) Mekanisme pembinaan, pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan peraturan Bupati.

BAB XVII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 54

- (1) Dengan ditetapkannya Peraturan Daerah ini, semua ketentuan

yang mengatur mengenai penyelenggaraan kesehatan yang telah ada dan tidak bertentangan dengan Peraturan Daerah ini, masih berlaku sepanjang belum diatur berdasarkan ketentuan yang baru.

- (2) Setiap tenaga kesehatan, sarana kesehatan dan tenaga kesehatan asing yang telah melaksanakan pelayanan kesehatan di Daerah sebelum berlakunya Peraturan Daerah ini tetapi belum melakukan registrasi dan/atau memiliki perizinan, rekomendasi, lisensi, sertifikasi serta akreditasi wajib memenuhi ketentuan dalam Peraturan Daerah ini, paling lambat dalam waktu 2 (dua) tahun terhitung sejak berlakunya Peraturan Daerah ini.

BAB XVIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 55

Peraturan Pelaksanaan Peraturan Daerah ini harus sudah ditetapkan paling lambat 1 (satu) tahun sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 56

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

Pasal 57

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Purwakarta
pada tanggal 8 April 2013

BUPATI PURWAKARTA,

Ttd.

DEDI MULYADI

Diundangkan di Purwakarta
pada tanggal 8 April 2013

**Pit. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PURWAKARTA,**

Ttd.

Drs. H. PADIL KARSOMA, M.Si

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN PURWAKARTA TAHUN 2013 NOMOR 7

**Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN PURWAKARTA**

H. SYARIFUDDIN YUNUS, SH

**PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN PURWAKARTA
NOMOR : 7 TAHUN 2013
TENTANG
PENYELENGGARAAN KESEHATAN**

I. Umum

Visi Pembangunan Purwakarta Tahun 2005-2025 sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 16 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Kabupaten Purwakarta Tahun 2005-2025 adalah "Purwakarta Cerdas, Sehat, Produktif dan Berakhlakul Karimah", dengan tekad yang kuat untuk mewujudkan Purwakarta Digjaya serta didorong dengan itikad "Ngawujudkeun Purwakarta Nagri Raharja", Visi tersebut diwujudkan melalui 4 (empat) misi pembangunan yaitu :

1. mengembangkan pembangunan berbasis religi dan kearifan lokal, yang berorientasi pada keunggulan pendidikan, kesehatan, pertanian, industri, perdagangan dan jasa.
2. mengembangkan infrastruktur wilayah yang berbasis nilai-nilai kearifan lokal dan berorientasi pada semangat perubahan kompetisi global.
3. meningkatnya keutuhan lingkungan baik hulu maupun hilir, fisik maupun sosial.
4. mengembangkan struktur pemerintah yang efektif, yang berorientasi kepada kepuasan pelayanan publik, mengembangkan potensi kewirausahaan birokrasi yang berorientasi kemakmuran rakyat

Selain itu, dalam Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 1 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah Kabupaten Purwakarta Tahun 2008-2013, telah ditetapkan Visi: "Purwakarta Berkarakter."

Dalam konteks pencapaian visi dan misi Daerah tersebut, pembangunan bidang kesehatan merupakan salah satu parameter pencapaian indeks pembangunan manusia (IPM), disamping aspek pendidikan dan aspek daya beli. Oleh Karena itu, untuk mendukung pencapaian IPM, pembangunan bidang kesehatan diprioritaskan untuk meningkatkan angka harapan hidup (AHH), penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) melalui peningkatan lingkungan kehidupan yang sehat, pengembangan sistem kesehatan, peningkatan upaya pencegahan, pemberantasan dan pengendalian penyakit menular serta tidak menular, peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan khususnya dokter, bidan desa, perawat, sarjana kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya, peningkatan pelayanan kesehatan terjangkau dan ketepatan pengobatan, serta peningkatan pelaksanaan program hidup bersih dan sehat.

Perubahan lingkungan strategis di era otonomi Daerah dan desentralisasi berdasarkan undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah, dan komitmen Pemerintah Daerah terhadap tercapainya Millenium Development Goals (MDGs), memerlukan penyesuaian penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Daerah. Karakteristik Purwakarta yang menjadi pertimbangan pembangunan bidang kesehatan antara lain adalah :

1. wilayah pedesaan yang sangat beraneka ragam, desa-desa pegunungan dan dataran rendah;
2. kondisi sosial ekonomi masyarakat yang beraneka ragam kemampuannya untuk membayar layanan kesehatan;
3. kondisi pemahaman terhadap arti kesehatan yang masih rendah di kalangan masyarakat berpendapatan rendah;
4. kondisi keterbatasan dana pemerintah untuk memenuhi semua kebutuhan pembangunan kesehatan; dan
5. migrasi dan urbanisasi penduduk yang tinggi.

Pembangunan kesehatan di Daerah masih menghadapi kendala, yang belum sepenuhnya dapat diatasi. Oleh karena itu, diperlukan pemantapan dan upaya akselerasi pembangunan kesehatan melalui Sistem Kesehatan Kabupaten (SKK) sebagai strategi pembangunan kesehatan, yang disesuaikan dengan karakteristik, kondisi, situasi, masalah dan potensi Purwakarta,

yang dapat merespon tantangan pembangunan kesehatan di masa kini dan di masa yang akan datang.

Adanya perubahan internal antara lain perkembangan pola penyakit, demokrasi, dan desentralisasi, serta perubahan eksternal yakni pengaruh era globalisasi, telah menimbulkan masalah kompleks terhadap bidang kesehatan. Dengan demikian, SKK sangat penting untuk melindungi masyarakat sebagai penerima dan pemberi pelayanan. SKK Purwakarta merupakan bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Daerah, dengan mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional.

Dengan ditetapkannya Peraturan Daerah tentang penyelenggaraan Kesehatan, pembangunan bidang kesehatan lebih diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat masyarakat, yang diselenggarakan berdasarkan prinsip kemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta memberikan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, manula dan keluarga miskin.

Komitmen yang dikembangkan dalam penyelenggaraan kesehatan, yaitu peningkatan upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumberdaya manusia kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, yang disertai dengan peningkatan pengawasan, pemberdayaan masyarakat, dan manajemen kesehatan.

Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta globalisasi dan demokratisasi, dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektor.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Istilah-istilah dalam pasal ini dimaksudkan untuk mencegah timbulnya salah tafsir dan salah pengertian dalam memahami dan melaksanakan pasal-pasal dalam Peraturan Daerah ini.

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud dengan "asas kemanusiaan" adalah penyelenggaraan kesehatan harus dilandasi dilaksanakan dengan mengedepankan nilai-nilai, norma dan/atau rasa kemanusiaan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “asas keadilan” adalah penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat tanpa membedakan status sosial, agama, ras dan jenis kelamin.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “asas manfaat” adalah penyelenggaraan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi seluruh masyarakat.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “asas keseimbangan” adalah penyelenggaraan kesehatan harus dilaksanakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “asas perlindungan” adalah penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “keterbukaan” adalah penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan melalui pelayanan yang transparans terhadap setiap individu yang mendapat pelayanan.

Huruf g

Yang dimaksud dengan “asas keterjangkauan” adalah penyelenggaraan kesehatan harus dapat dilaksanakan dengan aksesibilitas yang mudah dan biaya yang terjangkau

Huruf h

Yang dimaksud dengan “asas kemitraan” adalah penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan dengan melibatkan peran serta dan kerja sama dengan seluruh *stake holder*.

Huruf i

Yang dimaksud dengan “asas pemberdayaan” adalah penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan dengan ditunjang upaya-upaya pembudayaan, penanaman pengetahuan,

sosialisasi dan pelatihan masyarakat terhadap pola hidup sehat.

Huruf j

Yang dimaksud dengan "asas etika, norma dan nilai-nilai agama, budaya dan profesi" adalah penyelenggaraan kesehatan dilaksanakan dengan berpegang pada prinsip nilai keagamaan, budaya dan etika medis.

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Cukup jelas

Pasal 5

Cukup jelas

Pasal 6

Ayat (1)

Penyelenggaraan kesehatan harus dilakukan oleh 3 (tiga) pilar good governance secara bersama-sama. Penyelenggaraan kesehatan tidak mungkin hanya dilaksanakan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah, karena keterbatasan dana, sumberdaya, sarana dan prasarana, ilmu pengetahuan dan teknologi serta manajemen kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 7

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan urusan wajib Pemerintah Daerah adalah sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi Pemerintahan Daerah Kabupaten yang telah ditindaklanjuti dengan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten

Purwakarta.
Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 8
Cukup jelas

Pasal 9
Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 10
Cukup jelas

Pasal 11
Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Huruf a

Yang dimaksud dengan "pelayanan kesehatan tingkat pertama" adalah upaya kesehatan yang dilaksanakan di fasilitas/sarana pelayanan kesehatan dasar yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat, yang diarahkan pada kegiatan promotif dan preventif melalui pengembangan kualitas Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai Pembina wilayah upaya kesehatan preventif dan promotif serta pelayanan kuratif berupa pelayanan medis dasar disertai asuhan keperawatan dan rehabilitatif yang dikembangkan melalui upaya kesehatan keluarga, dengan meningkatkan keterlibatan pelayanan kesehatan swasta.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "pelayanan kesehatan tingkat kedua" adalah upaya kesehatan rujukan dasar dan spesialisasi, terdiri dari pelayanan kesehatan rujukan perorangan, masyarakat dan upaya kesehatan

penunjang, yang diarahkan untuk peningkatan fungsi pelayanan kesehatan perorangan di Puskesmas Dengan Tempat Perawatan (DTP)/Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) setara Rumah Sakit tipe C atau D, yang menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan dan pembina teknis medis di tingkat kecamatan, dan semua Rumah Sakit Umum Daerah yang menjadi Rumah Sakit Kelas C dan menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan serta pembina teknis medis di tingkat Kabupaten.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "pelayanan kesehatan tingkat ketiga" adalah upaya kesehatan rujukan sub-spesialistik, yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan tersier, masyarakat dan upaya kesehatan Penunjang, yang diarahkan untuk mengembangkan Rumah Sakit Kabupaten tertentu baik milik Pemerintah maupun swasta pada setiap wilayah administratif sebagai pusat rujukan regional.

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 12

Cukup jelas

Pasal 13

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 14

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 15

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Ketentuan ini dimaksudkan untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat luas sehingga dalam kondisi tertentu, pertimbangan atas hak orang perseorangan dapat diabaikan.

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 16

Ayat (1)

Pada prinsipnya, kerahasiaan kondisi kesehatan pribadi dijamin berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

Ayat (2)

Dalam hal-hal tertentu, kerahasiaan mengenai kondisi kesehatan pribadi dapat diabaikan.

Pasal 17

Ayat (1)

Ketentuan ini dimaksudkan untuk memberikan perlindungan terhadap tindakan malpraktek yang dilakukan oleh seseorang, tenaga kesehatan dan/atau penyelenggara kesehatan.

Ayat (2)

Ketentuan ini dimaksudkan untuk memberikan perlindungan hukum kepada seseorang, tenaga kesehatan dan/atau penyelenggara kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan pada kondisi darurat, misalnya penanganan bencana alam.

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 18

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas
Ayat (4)
Cukup jelas

Pasal 19

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "daerah terpencil" adalah daerah di Kabupaten yang kurang memiliki aksesibilitas sarana transportasi untuk mendukung mobilitas penduduk. Yang dimaksud dengan "daerah tertinggal" adalah daerah di Kabupaten yang relatif kurang berkembang dibandingkan daerah lain dalam skala nasional dan berpenduduk yang relatif tertinggal. Yang dimaksud dengan "daerah perbatasan" adalah daerah di kabupaten yang berbatasan langsung dengan Kabupaten lain, meliputi Kabupaten Subang, Kabupaten Karawang, Kabupaten Cianjur dan Kabupaten Bandung.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 20

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Pemerintah Daerah menggerakkan peran serta swasta untuk menyediakan dana guna mendukung pembangunan kesehatan, antara lain melalui corporate social responsibility (CSR).

Ayat (3)

Ketentuan mengenai penyediaan anggaran kesehatan dalam APBD paling sedikit 10% (sepuluh persen) di luar gaji merupakan aktualisasi dari amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Cukup jelas

Pasal 21

Ayat (1)

Pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat dilaksanakan dalam upaya mencapai cakupan semesta (universal coverage) di Daerah. Pencapaian jaminan kesehatan masyarakat dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan keshalehan sosial kepada "keluarga mampu," sehingga pembayaran premi didasarkan motivasi amal-ibadah kepada sesama dan bukan hanya sekadar membayar premi.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 22

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 23

Ayat (1)

Pemerintah Daerah Melaksanakan pengadaan sumberdaya kesehatan melalui :

- a. penempatan tenaga kesehatan strategis, pemindahan tenaga kesehatan skala Kabupaten;
- b. pendayagunaan tenaga kesehatan skala Kabupaten;
- c. pendidikan dan pelatihan fungsional dan teknis skala Kabupaten;
- d. registrasi, akreditasi dan sertifikasi tenaga kesehatan tertentu skala Kabupaten sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- e. pemberian rekomendasi izin tenaga kesehatan asing.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 24

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

- Ayat (3)
 - Cukup jelas
- Ayat (4)
 - Cukup jelas

Pasal 25

- Ayat (1)
 - Selain melalui pendidikan dan pelatihan, peningkatan mutu tenaga kesehatan dapat dilakukan melalui kursus-kursus pendidikan forma dan non formal.
- Ayat (2)
 - Cukup jelas
- Ayat (3)
 - Cukup jelas

Pasal 26

- Ayat (1)
 - Cukup jelas
- Ayat (2)
 - Cukup jelas
- Ayat (3)
 - Cukup jelas

Pasal 27

- Ayat (1)
 - Cukup jelas
- Ayat (2)
 - Cukup jelas

Pasal 28

- Ayat (1)
 - Jaminan Pemerintah Daerah terhadap ketersediaan, pemerataan, mutu obat dan keterjangkauan harga obat serta perbekalan kesehatan meliputi:
 - a. Penyediaan dan pengelolaan bufferstock obat kabupaten, alat kesehatan, reagensia dan vaksin lainnya skala Kabupaten;
 - b. perencanaan estimasi kebutuhan obat, alat kesehatan, reagensia dan vaksin untuk pelayanan kesehatan dan

- program skala Kabupaten;
- c. pengadaan penyediaan obat, alat kesehatan, reagensia dan vaksin sektor public, yang menjadi tanggungjawab kabupaten yaitu bufferstock, alat kesehatan, reagensia dan vaksin lainnya skala Kabupaten;
 - d. Pendistribusian obat, alat kesehatan, reagensia dan vaksin secara tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan tepat sasaran untuk menjamin ketersediaan dan pemerataan skala Kabupaten;
 - e. penyimpanan sesuai dengan persyaratan untuk menjamin kualitas obat, alat kesehatan, reagensia dan vaksin yang akan digunakan; dan
 - f. sosialisasi dan advokasi penggunaan obat, alat kesehatan, reagensia dan vaksin secara rasional dengan penerapan pelayanan kefarmasian.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Penyediaan obat-obatan untuk bencana dimaksudkan agar penanggulangan bencana tidak terhambat dengan keterbatasan obat-obatan, sehingga dapat terhindar dari risiko bencana yang lebih besar seperti jumlah korban bencana yang tewas atau tidak tertangani.

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 29

Ayat (1)

Pengelolaan kesehatan dilaksanakan dengan mengikutsertakan masyarakat untuk mengakomodasikan kepentingan mereka dalam proses penyusunan rencana pembangunan kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 30

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Pengelolaan sistem informasi kesehatan (SIK) skala Kabupaten meliputi:

- a. penetapan kebijakan strategis langkah-langkah koordinasi operasional dalam kerangka sistem informasi kesehatan daerah (SIKDA) Kabupaten;
- b. koordinasi dalam rangka pemberian masukan untuk pengembangan standar (termasuk kodifikasi) dalam pengelolaan data dan informasi kesehatan;
- c. pengembangan indikator "data set" generik serta format dan perangkat lunak generik untuk menampung kebutuhan spesifik Kabupaten;
- d. pengelolaan data dan informasi kesehatan skala Kabupaten;
- e. koordinasi skala Kabupaten dan fasilitasi penyajian/diseminasi data dan informasi dalam berbagai bentuk dan media (termasuk website);
- f. peningkatan kerjasama skala Kabupaten dan fasilitasi kerjasama skala Kabupaten dalam rangka SIKDA Kabupaten; dan
- g. koordinasi dan fasilitasi peningkatan pendayagunaan data dan informasi kesehatan skala Kabupaten; dan
- h. koordinasi nasional dan fasilitasi pelaksanaan aplikasi tambahan pemanfaatan SIKNAS online (untuk distance learning, web-based networking, telemedicine dan lain-lain).

Pasal 31

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 32

Cukup jelas

Pasal 33

Cukup jelas

Pasal 34

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 35

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "registrasi" adalah pendaftaran dan pencatatan semua aspek upaya kesehatan yang terkait dengan perlindungan masyarakat dan peningkatan mutu, yang telah memenuhi standar persyaratan yang berlaku.

Huruf b

Yang dimaksud dengan dengan "perizinan" adalah pemberian izin/perizinan terhadap berbagai aspek upaya kesehatan, terkait terpenuhinya berbagai persyaratan yang sesuai standar mutu kesehatan masyarakat dan mutu pelayanan.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "rekomendasi" adalah pemberian dukungan kepada lembaga pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan terkait dengan terpenuhinya berbagai persyaratan yang sesuai dengan standar mutu kesehatan masyarakat dan mutu pelayanan, sebagai persyaratan untuk memperoleh izin/ perizinan yang merupakan kewenangan Pemerintah.

Huruf d

Yang dimaksud dengan "lisensi dan sertifikasi" adalah pengakuan regulator dengan pengulangannya yang disahkan dengan pemberian sertifikat terhadap lembaga pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang telah memenuhi standar-standar yang diterapkan yang berlaku dalam upaya kesehatan.

Huruf e

Yang dimaksud dengan dengan "akreditasi" adalah pengakuan regulator, dengan penetapan akreditasi kepada tenaga dan lembaga-lembaga yang memberikan

pelayanan kesehatan, setelah memenuhi standar akreditasi yang telah ditetapkan.

Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 36
Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 37
Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 38
Ayat (1)
Yang dimaksud dengan “sarana kesehatan tertentu” adalah fasilitas yang ditetapkan oleh Menteri yang telah memenuhi persyaratan antara lain peralatan, ketenagaan dan penunjang lainnya untuk dapat melaksanakan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh.
Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 39
Cukup jelas

Pasal 40
Cukup jelas

Pasal 41
Ayat (1)
Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta penelitian dan pengembangan kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dalam rangka merumuskan kebijakan dan program pembangunan kesehatan dalam rangka

mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan lebih diarahkan untuk kuratif dan rehabilitatif, sedangkan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan diarahkan untuk upaya preventif dan promotif.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 42

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 43

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan kemitraan (partnership) adalah bentuk kerjasama antar lembaga pemerintahan yaitu eksekutif, legislatif, dan yudikatif di Daerah serta OPD, lembaga swasta dan lembaga kemasyarakatan, termasuk Pemerintah Pusat, Provinsi dan Pemerintah Kabupaten, agar pelaksanaan program pembangunan dapat lebih efektif, efisien, produktif dan bermutu, berbasis norma, standar, prosedur dan kriteria yang ditetapkan.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 44

Cukup jelas

Pasal 45

Cukup jelas

Pasal 46
Cukup jelas

Pasal 47
Ayat (1)
Peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan merupakan hak masyarakat, sehingga Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan pembinaan agar kegiatan peran serta masyarakat dapat terselenggara dengan baik.
Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 48
Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 49
Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas
Ayat (4)
Cukup jelas

Pasal 50
Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas
Ayat (4)

Cukup jelas
Ayat (5)
Cukup jelas
Ayat (6)
Cukup jelas

Pasal 51
Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 52
Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas
Ayat (4)
Cukup jelas

Pasal 53
Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 54
Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Ketentuan peralihan merupakan kaidah hukum yang dibuat sebagai sarana untuk mempertemukan aturan hukum tertentu sebagai akibat kehadiran peraturan perundang-undangan dengan keadaan sebelum Peraturan Daerah berlaku, yang terdiri dari :
a. aturan peralihan (transituur recht) yang menunjuk

- keadaan sebelumnya; dan
- b. hukum antar waktu (intemporal recht) untuk mengatur kepastian hukum.

Pasal 55

Ketentuan ini dimaksudkan untuk memberikan jaminan kepastian hukum peraturan pelaksanaan Peraturan Daerah, dan disisi lain merupakan kewajiban bagi Pemerintah Daerah untuk segera menetapkan petunjuk pelaksanaan Peraturan Daerah.

Pasal 56

Cukup jelas

Pasal 57

Cukup jelas