



BUPATI KENDAL

PERATURAN DAERAH KABUPATEN KENDAL NOMOR 23 TAHUN 2011

TENTANG

SISTEM KESEHATAN DAERAH KABUPATEN KENDAL DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KENDAL,

- Menimbang : a. bahwa setiap orang berhak atas kehidupan yang layak dalam rangka mewujudkan kesejahteraan sosial secara adil dan merata;
- b. bahwa untuk mendukung mewujudkan kehidupan yang layak dan meningkatkan kesejahteraan sosial sebagaimana dimaksud huruf a, salah satu cara yang dapat ditempuh adalah melalui peningkatan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat khususnya masyarakat yang kurang mampu/miskin;
- c. bahwa untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat sehingga dapat mengoptimalkan peran sumber daya manusia dalam rangka mendukung keberhasilan dan efektivitas pelaksanaan pembangunan di daerah, maka perlu mengembangkan sistem kesehatan daerah;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, maka perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Kendal;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Batang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2757);
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

5. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 4389);
6. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
7. 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 beberapa kali diubah 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);
8. 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);
9. 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);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
11. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan mulai berlakunya Undang-Undang 1950 Nomor 12, 13, 14 dan 15 dari Hal Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten di Jawa Timur/ Tengah/ Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta;
13. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1976 tentang Perluasan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3079);
14. 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);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5046);
16. Peraturan Presiden Nomor 1 Tahun 2007 tentang Pengesahan, Pengundangan dan Penyebarluasan Peraturan Perundang-undangan;
17. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 10 Tahun 2009 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah

Tahun 2009 Nomor 9, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Nomor 25);

18. Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 11 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Kendal (Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Tahun 2007 Nomor 11 Seri E No. 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Nomor 9) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 3 Tahun 2008 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 11 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Kendal (Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Tahun 2008 Nomor 3 Seri E No. 21, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Nomor 31);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 14 Tahun 2007 tentang Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten Kendal (Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Tahun 2007 Nomor 14 Seri E No. 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Nomor 12);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 2 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Kabupaten Kendal Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Tahun 2008 Nomor 2 Seri E No.1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Nomor 30);
21. Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 5 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Kendal Tahun 2010-2015 (Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Tahun 2011 Nomor 5 Seri E No. 5, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kendal Nomor 69);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN KENDAL

dan

BUPATI KENDAL

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH KABUPATEN KENDAL.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kendal.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah Kabupaten Kendal.
3. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Kendal.

4. Bupati adalah Bupati Kendal.
5. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
6. Swasta adalah setiap komponen penyelenggara upaya kesehatan non-pemerintah di Daerah.
7. Warga masyarakat adalah setiap orang yang berdomisili di Daerah.
8. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang ada di Daerah.
9. Sarana layanan umum adalah tempat pelayanan bagi masyarakat seperti penginapan/hotel, restoran/rumah makan, kolam renang, terminal, bioskop, tempat ibadah, pusat perbelanjaan tradisional/modern, tempat rekreasi, jasa boga dan usaha lainnya yang dapat digunakan oleh umum.
10. Organisasi profesi adalah organisasi yang bergerak di bidang profesi tenaga kesehatan yang mempunyai struktur organisasi cabang di Daerah.
11. Organisasi/asosiasi sarana kesehatan adalah organisasi/asosiasi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan dasar, rujukan yang mempunyai struktur organisasi/asosiasi cabang di Daerah.
12. Lembaga swadaya masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah lembaga independen yang dibentuk masyarakat/non-pemerintah yang ikut berperan aktif dalam mewujudkan pembangunan kesehatan di Daerah.
13. Sistem Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat SKD adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya pemerintah dan masyarakat di Daerah secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
14. Badan Hukum adalah badan usaha yang dimiliki negara atau daerah, swasta, koperasi sebagai pengumpul dan sekaligus pengelola dana yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat.
15. Jaminan Kesehatan adalah suatu sistem untuk memberikan perlindungan dan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat dengan prinsip kendali mutu dan biaya.
16. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan kesehatan daerah oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Daerah di Daerah.
17. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPK adalah fasilitasi pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai ke pelayanan tingkat lanjutan, di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan jaringannya, Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah, Rumah Sakit milik Pemerintah serta Rumah Sakit Swasta.
18. Puskesmas adalah satuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran aktif masyarakat.
19. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara

paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

20. Upaya kesehatan masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat serta swasta untuk memelihara dan mewujudkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat.
21. Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKBM adalah pembangunan kesehatan berbasis pada tata nilai perorangan, keluarga dan masyarakat sesuai dengan keragaman sosial budaya serta potensi yang dimiliki masyarakat.
22. Upaya kesehatan perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah/pemerintah daerah, masyarakat, dan/atau swasta untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.
23. 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.
24. Tenaga pengobatan tradisional adalah orang yang melakukan pengobatan dan/atau perawatan dengan cara, obat dan pengobatannya yang mengacu kepada pengalaman dan keterampilan turun temurun, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
25. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu kepada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
26. Pelayanan kesehatan adalah rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara menyeluruh, meliputi kegiatan pencegahan (preventif), peningkatan kesehatan (promotif), penyembuhan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) kepada pasien.
27. Upaya promotif adalah kegiatan dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.
28. Upaya preventif adalah setiap kegiatan dalam rangka pencegahan penyakit.
29. Upaya kuratif adalah setiap kegiatan dalam rangka penyembuhan penyakit.
30. Upaya rehabilitatif adalah setiap kegiatan dalam rangka pemulihan kesehatan.
31. Kegiatan *surveilans epidemiologi* adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah-masalah kesehatan tersebut.
32. Kejadian luar biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.

33. Sumber daya kesehatan adalah semua perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.
34. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.
35. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
36. Spesimen adalah bahan pemeriksaan berupa darah, *urine* (air kemih), *faeces* (tinja), cairan tubuh, dahak, dan jaringan tubuh.
37. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat Bapel adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat/asuransi.
38. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat JPKM adalah suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan asas usaha bersama dan kekeluargaan yang berkesinambungan dan bermutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara pra upaya.
39. Asuransi kesehatan adalah mekanisme pengumpulan dana guna memberikan perlindungan atas risiko kesehatan yang menimpa peserta dan/atau keluarganya.
40. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Kendal.

BAB II

ASAS, MAKSUD, TUJUAN, DAN PRINSIP SISTEM KESEHATAN DAERAH

Pasal 2

SKD diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan kesehatan bagi seluruh masyarakat di Daerah.

Pasal 3

- (1) SKD dimaksudkan sebagai dasar pijakan untuk melaksanakan program dan aktivitas penyelenggaraan kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat.
- (2) Tujuan dilaksanakannya SKD adalah untuk mewujudkan terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua potensi yang ada di Daerah, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah/Pemerintah Daerah secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Pasal 4

SKD diselenggarakan dengan prinsip-prinsip :

- a. perikemanusiaan;
- b. hak asasi manusia;

- c. adil dan merata;
- d. pemberdayaan dan kemandirian masyarakat;
- e. kemitraan dan jejaring; dan
- f. pengutamaan dan manfaat.

BAB III

MISI, SASARAN, ARAH KEBIJAKAN, DAN PROGRAM PEMBANGUNAN KESEHATAN DALAM RANGKA PENYELENGGARAAN SKD

Pasal 5

- (1) Misi penyelenggaraan SKD adalah meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- (2) Untuk mewujudkan misi penyelenggaraan SKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka ditetapkan sasaran yang akan dicapai antara lain:
 - a. meningkatnya kapasitas prasarana dan sarana kesehatan secara merata;
 - b. meningkatnya jumlah penduduk yang terlayani tenaga kesehatan dan lembaga pelayanan kesehatan;
 - c. meningkatnya pelayanan Jamkesda dan jaminan kesehatan masyarakat bagi yang kurang mampu/miskin;
 - d. meningkatnya sarana dan jangkauan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) bidang kesehatan kepada masyarakat; dan
 - e. meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dan pengelolaan Keluarga Berencana (KB);
- (3) Untuk mengefektifkan perwujudan misi dan pencapaian sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), maka ditetapkan arah kebijakan pembangunan kesehatan sebagai berikut:
 - a. peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan KB;
 - b. perbaikan status gizi masyarakat;
 - c. pengendalian penyakit menular, penyakit tidak menular, dan penyehatan lingkungan;
 - d. pemenuhan pengembangan sumber daya manusia kesehatan;
 - e. peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, mutu, penggunaan obat dan pengawasan obat dan makanan;
 - f. pelaksanaan Jamkesmas dan Jamkesda;
 - g. pemberdayaan masyarakat, penanggulangan bencana, dan krisis kesehatan;
 - h. peningkatan mutu pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan; dan
 - i. peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan.

- (4) Program kerja pembangunan kesehatan yang harus dilaksanakan antara lain:
- a. program obat dan perbekalan kesehatan;
 - b. program upaya kesehatan masyarakat dengan prioritas:
 1. pelayanan kesehatan kepada penduduk miskin di puskesmas; dan
 2. pembangunan sarana/prasarana rujukan dengan kegiatan pembangunan rumah sakit.
 - c. program pengawasan obat dan makanan;
 - d. program pengembangan obat asli Indonesia;
 - e. program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dengan prioritas:
 1. peningkatan peran UKBM dalam rangka mengurangi penyebaran penyakit menular; dan
 2. peningkatan KIE dalam penanggulangan penyakit.
 - f. program perbaikan gizi masyarakat dengan prioritas peningkatan peran posyandu dalam pemantauan gizi pada balita;
 - g. program pengembangan lingkungan sehat dengan prioritas peningkatan kesehatan lingkungan, penyediaan air bersih, dan jamban keluarga;
 - h. program pencegahan dan pemberantasan penyakit dengan prioritas penanggulangan kejadian endemis dan pasca bencana alam;
 - i. program standarisasi pelayanan kesehatan;
 - j. program pelatihan peningkatan pelayanan kesehatan anak balita;
 - k. program peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat lanjut usia;
 - l. program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan dan minuman;
 - m. program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya dengan prioritas:
 1. penambahan jumlah puskesmas rawat inap; dan
 2. peningkatan sarana dan prasarana puskesmas.
 - n. program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak dengan prioritas:
 1. peningkatan persalinan oleh tenaga kesehatan;
 2. peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan; dan
 3. peningkatan pemberian imunisasi dasar.
- (5) Misi, sasaran, arah kebijakan, dan program kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) wajib dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, pelaku usaha/swasta, dan penyelenggara pelayanan kesehatan di Daerah dalam menyusun perencanaan/ program kerja, pelaksanaan, pengendalian/evaluasi kegiatan pembangunan kesehatan, dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

BAB IV FUNGSI SKD

Pasal 6

SKD berfungsi sebagai metode dalam perencanaan, penyelenggaraan, dan pengendalian pelaksanaan pembangunan kesehatan di Daerah.

BAB V SISTEM KESEHATAN DAERAH (SKD)

Pasal 7

- (1) SKD terdiri atas subsistem yang dilaksanakan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- (2) Subsistem sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Upaya kesehatan;
 - b. Pembiayaan kesehatan;
 - c. Sumber daya manusia kesehatan;
 - d. Obat dan perbekalan kesehatan;
 - e. Pemberdayaan masyarakat; dan
 - f. Manajemen kesehatan;

BAB VI SUBSISTEM UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu

UKM dan UKP

Pasal 8

- (1) Subsistem upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a terdiri atas upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) yang saling secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Tujuan utama UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah timbulnya penyakit dan masalah kesehatan di masyarakat.
- (3) Bentuk UKM yang wajib diselenggarakan dan dikembangkan antara lain:
 - a. promosi kesehatan masyarakat;
 - b. pemeliharaan kesehatan masyarakat;
 - c. pemberantasan penyakit menular;
 - d. pengendalian penyakit tidak menular;
 - e. penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar;
 - f. perbaikan gizi masyarakat;
 - g. pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
 - h. pengamanan penggunaan zat aditif dalam makanan dan minuman;

- i. pengamanan narkotika, psikotropika, dan zat aditif lainnya;
- j. penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan; dan
- k. usaha kesehatan sekolah yang dilaksanakan di sekolah dasar, sekolah menengah, dan sekolah lanjutan.

Pasal 9

- (1) Tujuan utama UKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) adalah menyembuhkan dan/atau memulihkan kesehatan perorangan terhadap kesehatan fisik dan/atau mental.
- (2) Bentuk UKP yang wajib diselenggarakan dan dikembangkan antara lain:
 - a. pengobatan rawat jalan;
 - b. pengobatan rawat inap;
 - c. pencegahan dan pemulihan kecacatan;

Bagian Kedua

Sarana Penunjang UKM dan UKP

Pasal 10

Sarana penunjang penyelenggaraan UKM dan UKP yang wajib diselenggarakan dan dikembangkan antara lain:

- a. pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat;
- b. pelayanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan lainnya;
- c. pelayanan apotek;
- d. pelayanan laboratorium klinik;
- e. pelayanan optik; dan
- f. pelayanan toko obat/warung obat.

Bagian Ketiga

Prinsip-prinsip Subsistem Upaya Kesehatan

Pasal 11

Penyelenggaraan subsistem upaya kesehatan dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip:

- a. UKM diselenggarakan oleh pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah dengan peran aktif masyarakat dan swasta;
- b. UKP diselenggarakan oleh masyarakat, swasta, pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah;
- c. Penyelenggaraan upaya kesehatan oleh swasta harus memperhatikan fungsi sosial;
- d. Penyelenggaraan upaya kesehatan harus bersifat menyeluruh, terpadu, keberlanjutan, terjangkau, berjenjang, profesional, dan bermutu;
- e. Penyelenggaraan upaya kesehatan, termasuk pengobatan tradisional dan alternatif harus tidak bertentangan dengan kaidah ilmiah; dan
- f. Penyelenggaraan upaya kesehatan harus sesuai dengan nilai dan norma sosial budaya, moral, dan etika profesi.

Bagian Keempat
Pelayanan dan Sarana UKM dan UKP

Pasal 12

- (1) Penyelenggara pelayanan dan sarana UKM terdiri dari:
 - a. Poliklinik kesehatan desa (PKD) dan Puskesmas;
 - b. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan yang di dalamnya terdapat tugas dan fungsi:
 1. pencegahan, pemberantasan dan pengobatan penyakit;
 2. promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 3. penyehatan lingkungan; dan
 4. obat, makanan dan minuman;
 - c. Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dan Kementerian Kesehatan.
- (2) PKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berfungsi sebagai:
 - a. penyelenggaraan media edukasi dan informasi kesehatan di desa/kelurahan;
 - b. penyelenggaraan media pemberdayaan dan pergerakan masyarakat dalam pembangunan kesehatan di pedesaan; dan
 - c. penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar.
- (3) Untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), PKD mempunyai tugas:
 - a. memberikan informasi dan pendidikan kepada masyarakat tentang masalah kesehatan di wilayah kerjanya;
 - b. melaksanakan kegiatan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan ibu dan anak, KB, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular, dan pengendalian penyakit tidak menular; dan
 - c. melaksanakan kegiatan penemuan penderita/penyubar penyakit menular dan deteksi dini penyakit tidak menular.
- (4) Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berfungsi sebagai:
 - a. penyelenggaraan pelayanan rujukan pertama dari PKD di wilayah kerjanya; dan
 - b. penyelenggaraan pusat kesehatan di tingkat kecamatan/wilayah kerjanya.
- (5) Untuk melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas mempunyai tugas:
 - a. menyelenggarakan kegiatan promosi kesehatan;
 - b. menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu, anak, lanjut usia, dan KB;
 - c. menyelenggarakan pelayanan perbaikan gizi;
 - d. menyelenggarakan pelayanan kesehatan lingkungan;
 - e. menyelenggarakan pelayanan pemberantasan penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular; dan

- f. menyelenggarakan pelayanan pengobatan lanjutan (rujukan) dari PKD.

BAB VII

SUBSISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 13

- (1) Subsistem pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf b terdiri atas penggalan dana, alokasi dana, pembelanjaan, dan pengawasan/evaluasi penggunaan dana.
- (2) Tujuan subsistem pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. tersedianya pembiayaan kesehatan dengan jumlah yang mencukupi;
 - b. teralokasinya pembiayaan secara adil dan termanfaatkan secara berdaya guna dan berhasil guna; dan
 - c. menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- (3) Penyelenggaraan subsistem pembiayaan kesehatan dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip:
 - a. jumlah dana untuk kesehatan harus cukup tersedia dan dikelola secara berdaya guna dan berhasil guna, adil, dan berkelanjutan yang didukung oleh transparansi dan akuntabilitas;
 - b. dana pemerintah diarahkan untuk pembiayaan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan bagi masyarakat rentan dan keluarga miskin;
 - c. dana masyarakat diarahkan untuk pembiayaan upaya kesehatan perorangan yang terorganisir, adil, berhasil guna dan berdaya guna melalui jaminan pemeliharaan kesehatan berdasarkan prinsip solidaritas sosial;
 - d. pemberdayaan masyarakat dalam pembiayaan kesehatan diupayakan melalui penghimpunan secara aktif dana sosial untuk kesehatan atau memanfaatkan dana masyarakat yang telah terhimpun untuk kepentingan masyarakat;
 - e. penggunaan pembiayaan kesehatan harus dilakukan pengawasan, pengendalian, dan evaluasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - f. Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap penggalan, pengalokasian, pembelanjaan, dan pengawasan/evaluasi penggunaan pembiayaan kesehatan.
- (4) Sumber dana untuk UKM berasal dari pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah dan sumber dari masyarakat/swasta.
- (5) Sumber dana untuk UKP berasal dari masing-masing individu dalam satu kesatuan keluarga.
- (6) Sumber dana untuk UKP bagi masyarakat yang rentan dan keluarga miskin berasal dari pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah melalui program Jamkesmas atau Jamkesda.

BAB VIII

SUBSISTEM SUMBER DAYA MANUSIA (SDM) KESEHATAN

Pasal 14

- (1) Subsistem SDM kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf c terdiri atas perencanaan, pendidikan dan pelatihan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- (2) Tujuan subsistem SDM kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. tersedianya tenaga kesehatan yang bermutu dan mencukupi;
 - b. terdistribusikannya tenaga kesehatan secara adil dan merata; dan
 - c. termanfaatkannya tenaga kesehatan secara berdaya guna untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- (3) Penyelenggaraan subsistem SDM kesehatan dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip:
 - a. pengadaan tenaga kesehatan mencakup jumlah, jenis, dan kualifikasi tenaga kesehatan disesuaikan dengan kebutuhan perkembangan kesehatan;
 - b. pendayagunaan tenaga kesehatan harus memperhatikan asas pemerataan pelayanan kesehatan serta kesejahteraan dan keadilan bagi tenaga kesehatan;
 - c. pembinaan tenaga kesehatan diarahkan pada penguasaan ilmu dan teknologi serta pembentukan moral dan akhlak sesuai dengan ajaran agama dan etika profesi yang diselenggarakan secara berkelanjutan; dan
 - d. pengembangan karir tenaga kesehatan dilaksanakan secara objektif dan transparan berdasarkan prestasi kerja dan disesuaikan dengan kebutuhan pembangunan kesehatan secara nasional.
- (4) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan SDM kesehatan dilakukan oleh lembaga pendidikan kesehatan yang mendapat akreditasi dari asosiasi institusi pendidikan.
- (5) Penyelenggaraan pengembangan profesi SDM kesehatan dilakukan oleh pendidikan kesehatan, institusi pelayanan kesehatan, organisasi profesi, dan pihak-pihak lain yang mendapat akreditasi dari lembaga/pejabat yang berwenang.
- (6) Kebijakan pendayagunaan SDM kesehatan dilaksanakan secara terpadu dengan penetapan kebijakan dan perencanaan SDM kesehatan yang diselenggarakan oleh lembaga yang berwenang.
- (7) Pendayagunaan SDM kesehatan yang dilaksanakan oleh swasta termasuk praktek perorangan dibina dan dilakukan pengawasan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah di bidang kesehatan.
- (8) Pembinaan dan pengawasan praktek profesi dilaksanakan melalui sistem registrasi, uji profesi (sertifikasi), dan pemberian lisensi.
- (9) Pembinaan praktek profesi dilaksanakan oleh masing-masing organisasi profesi kesehatan.

BAB IX
SUBSISTEM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

Pasal 15

- (1) Subsistem obat dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf d terdiri atas upaya-upaya yang menjamin ketersediaan, pemerataan, dan mutu obat, makanan, dan perbekalan kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya kesehatan masyarakat yang lebih baik.
- (2) Tujuan subsistem obat dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. tersedianya obat dan perbekalan kesehatan yang mencukupi;
 - b. terdistribusikannya secara adil dan merata obat dan perbekalan kesehatan; dan
 - c. termanfaatkannya secara berdaya guna dan berhasil guna, aman, bermutu, dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat;
- (3) Penyelenggaraan subsistem obat dan perbekalan kesehatan dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip:
 - a. obat dan perbekalan kesehatan harus diberlakukan sebagai komoditas ekonomi;
 - b. obat dan perbekalan sebagai barang publik yang harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya sehingga harga obat dikendalikan oleh pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah;
 - c. obat dan perbekalan tidak dipromosikan secara berlebih;
 - d. pengadaan obat dan perbekalan kesehatan mengutamakan obat esensial dan obat generik bermutu dan diselenggarakan secara adil, merata, dan terjangkau oleh masyarakat;
 - e. pengadaan dan pemanfaatan obat dan perbekalan kesehatan di rumah sakit, disesuaikan dengan formularium obat rumah sakit dan yang di sarana kesehatan mengacu pada daftar obat esensial nasional (DOEN);
 - f. pemanfaatan obat dan perbekalan kesehatan digunakan secara nasional dengan memperhatikan aspek mutu, manfaat, harga, kemudahan akses, dan keamanan bagi masyarakat dan lingkungannya;
 - g. pemanfaatan obat dan perbekalan khususnya obat asli Indonesia dari bahan baku alam yang ada di Daerah untuk pelayanan kesehatan formal agar teruji secara ilmiah untuk dapat dimanfaatkan secara luas oleh masyarakat; dan
 - h. pengawasan mutu, keselamatan, keamanan, manfaat, dan keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan diselenggarakan mulai dari tahap produksi, distribusi, dan pemanfaatan.
- (4) Perencanaan obat dan perbekalan kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah melalui Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan.

Pasal 16

- (1) Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan pembangunan kesehatan dan secara ekonomis belum diminati swasta, menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh Pemerintah/Pemerintah Daerah.
- (2) Distribusi obat dan perbekalan kesehatan dilaksanakan melalui pedagang besar farmasi atau distributor tertentu.
- (3) Distribusi obat dan perbekalan kesehatan kepada masyarakat dilaksanakan melalui apotek dan toko obat dengan tetap memperhatikan fungsi sosial masyarakat.
- (4) Untuk desa yang terpencil/sulit dijangkau, pemberi pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan obat dan perbekalan kesehatan secara langsung kepada masyarakat.

Pasal 17

- (1) Peningkatan keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan dilaksanakan melalui kajian dan penetapan harga secara berkala oleh Pemerintah Daerah bersama pengusaha dengan menggunakan obat produksi industri farmasi milik pemerintah sebagai harga acuan.
- (2) Pemanfaatan obat dan perbekalan kesehatan dalam pelayanan kesehatan harus diikuti dengan penyuluhan secara intensif kepada masyarakat.
- (3) Dalam penggunaan obat harus memperhatikan pedoman penggunaan obat yang rasional.
- (4) Makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan standar dan/atau persyaratan kesehatan dan/atau membahayakan kesehatan, dilarang untuk diedarkan dan wajib ditarik dari peredaran, disita/dirampas dan dimusnahkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 18

- (1) Pengawasan mutu produksi obat dan perbekalan kesehatan tahap pertama dilaksanakan oleh industri yang bersangkutan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemerintah Daerah turut bertanggung jawab melaksanakan pengawasan terhadap:
 - a. obat tradisional;
 - b. obat tradisional impor;
 - c. harga obat;
 - d. distribusi, promosi, pemanfaatan obat dan perbekalan kesehatan;
 - e. narkotika, psikotropika dan zat aditif lainnya; dan
 - f. pengawasan dan pengamanan produk makanan dan minuman;
- (3) Dalam melakukan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Daerah bekerja sama dengan organisasi profesi dan masyarakat.

BAB X
SUBSISTEM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 19

- (1) Subsistem pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf e terdiri atas:
 - a. pemberdayaan perorangan;
 - b. pemberdayaan kelompok; dan
 - c. pemberdayaan masyarakat umum.
- (2) Pemberdayaan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan cara meningkatkan peran, fungsi, dan kemampuan perorangan dalam membuat keputusan untuk memelihara kesehatan dan mempraktekkan hidup bersih dan sehat.
- (3) Pemberdayaan kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan cara meningkatkan peran, fungsi, dan kemampuan kelompok masyarakat dan swasta dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi kelompok masyarakat dan pihak lain.
- (4) Pemberdayaan masyarakat umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan dengan cara meningkatkan peran, fungsi, dan kemampuan kelompok masyarakat dan swasta dalam mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi kelompok masyarakat dan pihak lain dapat berperan aktif, sehingga masyarakat secara umum dapat meningkatkan derajat kesehatannya.

Pasal 20

- (1) Tujuan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) adalah terselenggaranya upaya pelayanan kesehatan, advokasi, dan pengawasan sosial oleh perorangan, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Penyelenggaraan subsistem pemberdayaan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip:
 - a. pemberdayaan masyarakat berbasis pada tata nilai perorangan, keluarga dan masyarakat sesuai dengan sosial budaya, kebutuhan, dan potensi setempat;
 - b. pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan meningkatkan akses untuk memperoleh informasi dan kesempatan untuk mengemukakan pendapat dan keterlibatan dalam proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pelaksanaan pembangunan kesehatan;
 - c. pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui pendekatan edukatif untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan, dan kepedulian serta peran aktif dalam berbagai upaya kesehatan; dan
 - d. Pemerintah Daerah harus terbuka, bertanggung jawab, dan tanggap terhadap aspirasi masyarakat, dan berperan sebagai pendorong, pendamping, fasilitator, dan pemberian bantuan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang berbasis masyarakat.

Pasal 21

- (1) Pemberdayaan perorangan dilakukan atas prakarsa perorangan yang ada di masyarakat termasuk swasta.
- (2) Pemberdayaan perorangan ditujukan kepada seluruh masyarakat dalam suatu wilayah.
- (3) Pemberdayaan perorangan dilakukan melalui pembentukan wadah keterwakilan masyarakat yang peduli kesehatan yang bertindak sebagai wakil masyarakat.

Pasal 22

- (1) Pemberdayaan kelompok dilakukan atas prakarsa perorangan dan/atau kelompok yang ada di masyarakat termasuk swasta.
- (2) Pemberdayaan kelompok ditujukan kepada kelompok atau kelembagaan yang ada di masyarakat.
- (3) Pemberdayaan kelompok dilakukan melalui pembentukan kelompok peduli kesehatan dan/atau peningkatan kepedulian kelompok/lembaga masyarakat terhadap kesehatan.

Pasal 23

- (1) Pemberdayaan masyarakat umum dilakukan atas prakarsa perorangan dan/atau kelompok yang ada di masyarakat termasuk swasta.
- (2) Pemberdayaan masyarakat umum ditujukan kepada seluruh masyarakat dalam suatu wilayah.
- (3) Pemberdayaan masyarakat umum dilakukan melalui pembentukan wadah keterwakilan masyarakat yang peduli kesehatan yang bertindak sebagai wakil masyarakat.

BAB XI

SUBSISTEM MANAJEMEN KESEHATAN

Pasal 24

- (1) Subsistem manajemen kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf f terdiri atas:
 - a. perencanaan;
 - b. pelaksanaan dan pengendalian; dan
 - c. pengawasan dan pertanggungjawaban.
- (2) Tujuan subsistem manajemen kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah terbentuknya tatanan, meningkatkan fungsi dan interaksi unsur-unsur manajemen kesehatan yang mendukung terselenggaranya upaya kesehatan dalam rangka menjamin terpenuhinya hak asasi kesehatan.
- (3) Penyelenggaraan subsistem manajemen kesehatan dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip:
 - a. menyeluruh dan terpadu dengan melibatkan semua komponen masyarakat, baik pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah, lintas sektor, maupun masyarakat dan dunia usaha dalam rangka memenuhi kebutuhan dan tuntutan pembangunan kesehatan;

- b. menjamin kesinambungan penyelenggaraan upaya kesehatan dengan memegang asas akuntabilitas, efektivitas dan efisiensi, dengan berpedoman pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan;
- c. memperhatikan peran aktif masyarakat sebagai subjek pembangunan dalam perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan, dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan;
- d. mengutamakan pemanfaatan sumber daya yang dimiliki secara optimal dalam rangka kemandirian pembangunan kesehatan di Daerah; dan
- e. sistem informasi kesehatan yang dilaksanakan berdasarkan bukti yang dijalankan melalui survei, pengumpulan data, pengolahan, analisa, dan pengemasan informasi dilaksanakan dengan cara multidisipliner, terintegrasi, dan komprehensif serta disajikan melalui multimedia.

Pasal 25

- (1) Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan bertanggung jawab dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian pembangunan kesehatan di Daerah.
- (2) Hubungan fungsional perencanaan antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, dan Pemerintah Daerah harus terus ditingkatkan dan dikembangkan di bidang kesehatan.
- (3) Perencanaan pembangunan kesehatan di Daerah dilaksanakan dengan melibatkan secara aktif unsur masyarakat, kelompok, swasta, dan dunia usaha.

Pasal 26

- (1) Pelaksanaan dan pengendalian pembangunan kesehatan di Daerah yang bersifat strategis dan lintas daerah dikoordinasikan dengan daerah yang bersangkutan dan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
- (2) Pelaksanaan dan pengendalian pembangunan kesehatan di Daerah dilaksanakan dengan melibatkan secara aktif unsur masyarakat dan dunia usaha.

Pasal 27

- (1) Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan bertanggung jawab dalam pelaksanaan administrasi dan teknis pembangunan kesehatan di Daerah..
- (2) Pelaksanaan pengawasan dan pertanggungjawaban pembangunan kesehatan di Daerah dilaksanakan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan dan instansi/aparat pengawas fungsional.

BAB XII

HAK, KEWAJIBAN, TANGGUNG JAWAB, DAN PELAKSANAAN

Bagian Kesatu

Hak

Pasal 28

Setiap orang berhak atas kesehatan.

Pasal 29

- (1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh atas sumber daya di bidang kesehatan.
- (2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
- (3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggungjawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Pasal 30

Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

Pasal 31

Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab.

Pasal 32

Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Bagian Kedua

Kewajiban

Pasal 33

- (1) Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan.

Pasal 34

Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat baik fisik, biologi, maupun sosial.

Pasal 35

Setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan mewujudkan kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 36

Setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggungjawabnya.

Pasal 37

- (1) Setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.
- (2) Program jaminan kesehatan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Tanggung Jawab

Pasal 38

- (1) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat bertanggung jawab dalam penyelenggaraan SKD.
- (2) Dalam penyelenggaraan SKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah harus melaksanakan fungsi koordinasi teknis dan operasional secara lintas program dan lintas sektoral.

Bagian Keempat

Pelaksanaan Bidang Kesehatan

Pasal 39

Pihak swasta dan/atau pelaku usaha dapat melaksanakan sebagian tugas Pemerintah Daerah di bidang kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 40

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Daerah.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. penyediaan sumber daya kesehatan;
 - b. pelaksanaan dan penggunaan pelayanan kesehatan; dan
 - c. pengawasan atas mutu pelayanan kesehatan.

BAB XIII
PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Pelayanan Kesehatan Dasar

Pasal 41

- (1) Pelayanan kesehatan dasar merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah secara operasional dilaksanakan oleh Poliklinik Kesehatan Desa (PKD) dan Puskesmas.
- (2) Pemerintah Daerah, PKD, dan/atau Puskesmas dalam melaksanakan tugasnya, dapat bekerja sama dengan pihak lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah Daerah berkewajiban menyediakan paling sedikit 1 (satu) Puskesmas dalam 1 (satu) kecamatan.

Pasal 42

- (1) Setiap penyelenggara pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, berkewajiban memenuhi standar mutu pelayanan.
- (2) Standar mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan dengan mengacu pada standar mutu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 43

- (1) Pada wilayah kerja Puskesmas, UKP dan/atau UKM dapat diserahkan kepada pelayanan kesehatan swasta berdasarkan pertimbangan efisiensi dan kemitraan.
- (2) Pelayanan kesehatan swasta dalam melaksanakan UKP dan/atau UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus berkoordinasi dengan Pemerintah Daerah melalui Puskesmas setempat.
- (3) Pemerintah Daerah melalui Puskesmas setempat melakukan pembinaan terhadap pelayanan kesehatan swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

Pasal 44

- (1) Puskesmas dapat melaksanakan pelayanan spesialisik tertentu berdasarkan kebutuhan masyarakat dengan tetap mengutamakan fungsi utamanya.
- (2) Jenis pelayanan spesialisik tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Bupati.
- (3) Puskesmas dengan pelayanan spesialisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibina oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan, dan Rumah Sakit Umum Daerah.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan Rujukan

Pasal 45

- (1) Pelayanan kesehatan rujukan dilaksanakan oleh puskesmas, rumah sakit, praktek dokter spesialis, klinik spesialis, balai pengobatan spesialis, rumah sakit mata, balai/rumah sakit paru dan rumah sakit jiwa.
- (2) Penyelenggara rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkewajiban:
 - a. melaksanakan UKP, menerima dan menangani rujukan dari sarana pelayanan kesehatan dasar dan sarana pelayanan kesehatan lainnya;
 - b. menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan rehabilitatif yang didukung pelayanan promosi dan pencegahan, pendidikan dan pelatihan dan pengembangan teknologi kesehatan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan;
 - c. melaksanakan program pemerintah;
 - d. memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, efisien, aman dan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan;
 - e. memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna dengan tetap mempertimbangkan aspek kemanusiaan;
 - f. menerima dan melayani pasien dalam kondisi darurat dan dilarang menolak dengan alasan pembiayaan dan alasan nonmedis lainnya;
 - g. merujuk pasien ke rumah sakit lain yang mampu menangani kondisi pasien dimaksud dengan memastikan terlebih dahulu ketersediaan pelayanan pada rumah sakit rujukan yang bersangkutan;
 - h. memberikan jawaban dan mengembalikan rujukan kasus yang telah ditangani kepada puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan swasta yang merujuk sesuai etika kedokteran;
 - i. melaksanakan UKM dan berkoordinasi dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan; dan
 - j. memberikan perlindungan hukum kepada semua sumber daya manusia rumah sakit berkaitan dengan masalah yang berhubungan dengan pekerjaannya.
- (3) Pemerintah Daerah berkewajiban memfasilitasi tersedianya pelayanan transportasi rujukan medis.

Bagian Ketiga
Pelayanan Kesehatan Darah

Pasal 46

- (1) Pemerintah Daerah berkewajiban mengupayakan ketersediaan darah yang aman dari penyakit yang membahayakan penerima darah.
- (2) Pemerintah Daerah dapat mewajibkan pengelola rumah sakit untuk membentuk Unit Transfusi Daerah Cabang (UTDC).
- (3) Setiap rumah sakit berkewajiban memiliki ketersediaan darah.

- (4) Biaya pengganti proses pengolahan darah ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (5) Dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit, UTDC berkewajiban melakukan penapisan darah terhadap penyakit berbahaya tertentu dan melaporkan hasilnya kepada Bupati melalui Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan.
- (6) Sarana pelayanan kesehatan dan UTDC dilarang melakukan pelayanan darah dan donor darah untuk tujuan komersial.

Bagian Keempat

Pemantauan dan Pengamatan Penyakit

Pasal 47

- (1) Pemerintah Daerah berkewajiban menyelenggarakan pemantauan dan pengamatan penyakit.
- (2) Dalam pelaksanaan pemantauan dan pengamatan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) semua pihak terkait berkewajiban bekerjasama dengan Pemerintah Daerah.
- (3) Masyarakat/institusi yang menemukan kasus penyakit berpotensi wabah penyakit berkewajiban melaporkan kepada Pemerintah Daerah.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyelenggaraan dan pelaksanaan pemantauan dan pengamatan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati

Bagian Kelima

Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit

Pasal 48

- (1) Dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular tertentu, Pemerintah Daerah berkewajiban:
 - a. menyediakan biaya/alokasi anggaran yang memadai untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit menular;
 - b. sosialisasi kepada masyarakat; dan
 - c. fasilitasi sarana untuk penjaringan kasus.
- (2) Dalam melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dapat bekerja sama dan/atau melibatkan swasta, pelaku usaha, dan masyarakat secara aktif.

Bagian Keenam

Lingkungan Sehat

Pasal 49

- (1) Setiap kegiatan pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah, 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 lingkungan pemukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, dan tempat-tempat umum lainnya.

- (3) Setiap usaha yang menghasilkan limbah berupa limbah cair, gas dan/atau padat berkewajiban menatalaksanakan limbah yang dihasilkannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan di bawah pengawasan Pemerintah Daerah.
- (4) Setiap orang berkewajiban mewujudkan dan memelihara lingkungan yang bersih dan sehat serta bebas dari ancaman penyakit termasuk asap rokok pada tempat-tempat umum dan perkantoran pemerintah.

Bagian Ketujuh

Kesehatan Pekerjaan

Pasal 50

- (1) Setiap pengusaha berkewajiban melindungi pekerja dari lingkungan kerja yang dapat berdampak buruk terhadap kesehatan pekerja sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemerintah Daerah berwenang memeriksa lingkungan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai upaya peningkatan kesehatan dan keselamatan pekerja.

Bagian Kedelapan

Pelayanan Kesehatan Keluarga

Pasal 51

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan keluarga yang meliputi kesehatan ibu, bayi, anak balita, anak usia sekolah, remaja, pasangan usia subur, dan usia lanjut.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan pihak swasta/pelaku usaha, dan masyarakat secara aktif.

Bagian Kesembilan

Kesehatan Jiwa

Pasal 52

- (1) Pemerintah Daerah, swasta/pelaku usaha, dan masyarakat bertanggung jawab menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang optimal.
- (2) Pemerintah Daerah berkewajiban menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu, dan pemerataan upaya kesehatan jiwa bagi seluruh lapisan masyarakat.

Bagian Kesepuluh

Penanggulangan Masalah Gizi

Pasal 53

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam menyelenggarakan penanggulangan masalah gizi terutama pada ibu hamil, bayi dan anak bawah lima tahun (balita).

- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas perbaikan status gizi keluarga dan masyarakat dengan partisipasi aktif masyarakat dan swasta.
- (3) Pemerintah Daerah menyelenggarakan penanggulangan gizi buruk terutama untuk keluarga miskin.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab meningkatkan promosi program gizi masyarakat.
- (5) Setiap orang berkewajiban secara aktif berperan serta dalam upaya penanggulangan gizi buruk sebagaimana dimaksud pada ayat (3) baik secara sendiri-sendiri maupun dengan bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.

Bagian Kesebelas

Pelayanan Kesehatan Haji

Pasal 54

- (1) Pemerintah Daerah berkewajiban menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan haji dalam bentuk pembinaan, pemantauan, dan pemeriksaan kesehatan jamaah haji sebelum keberangkatan dan saat kepulangan dari ibadah haji.
- (2) Pemerintah Daerah menetapkan Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah sebagai pelaksana upaya kesehatan haji sesuai tingkatan/tahapan pemeriksaan.

Bagian Kedua belas

Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 55

Pemerintah Daerah berkewajiban melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan kesehatan tradisional.

Bagian Ketiga belas

Pelayanan Kesehatan Lintas Batas dan Daerah Kumuh

Pasal 56

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan pada daerah perbatasan dan daerah kumuh perkotaan merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah bekerjasama dengan pemerintah daerah perbatasan dan Pemerintah Provinsi.
- (2) Setiap penyelenggara sarana kesehatan di Daerah yang berbatasan dengan daerah lain wajib menerima pasien lintas batas dan melaporkan hasil kegiatannya ke Pemerintah Daerah.

BAB XIV

TENAGA KESEHATAN

Pasal 57

Pemerintah Daerah berwenang melaksanakan pengaturan, pembinaan, pengawasan, pengendalian, dan evaluasi terhadap pelayanan tenaga kesehatan di Daerah.

Pasal 58

- (1) Tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan berkewajiban memiliki surat izin praktek dan/atau izin kerja dan STR.
- (2) Bupati berwenang menerbitkan/mencabut surat izin tenaga kesehatan dengan mempertimbangkan rekomendasi dari organisasi profesi dan/atau asosiasi.
- (3) Dalam menerbitkan/mencabut izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati mendelegasikan kepada Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan.

Pasal 59

- (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (1) berkewajiban mengirimkan laporan hasil kegiatan pelayanan kesehatan kepada Bupati melalui Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan paling sedikit 6 (enam) bulan 1 (satu) kali.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pelaporan hasil kegiatan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 60

Tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dilarang merugikan masyarakat.

Pasal 61

- (1) Tenaga kesehatan asing yang bekerja pada sarana kesehatan di Daerah berkewajiban:
 - a. memiliki izin dari Kementerian Kesehatan dan Kementerian Tenaga Kerja sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. mampu berbahasa Indonesia; dan
 - c. melakukan proses adaptasi kompetensi melalui organisasi profesi dan Pusat Pendidikan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap tenaga kesehatan asing setelah melalui proses sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkewajiban memiliki izin yang dikeluarkan pejabat yang berwenang.

Pasal 62

- (1) Setiap tenaga pengobat tradisional asing berkewajiban mengajukan permohonan izin dan memperoleh izin dari pejabat yang berwenang.
- (2) Pengobat tradisional asing dan domestik yang bekerja secara perorangan pada sarana kesehatan dan sarana pengobatan tradisional berkewajiban memiliki sertifikat kompetensi.
- (3) Sertifikat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh organisasi/asosiasi pengobatan tradisional yang terdaftar pada Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan.

Pasal 63

Tenaga kesehatan yang sedang melaksanakan program pemerintah berhak mendapat perlindungan hukum dalam bentuk advokasi dari Pemerintah Daerah.

Pasal 64

Penyedia pelayanan kesehatan wajib melaporkan jumlah dan jenis tenaga kesehatan kepada Pemerintah Daerah.

BAB XV

SARANA KESEHATAN

Pasal 65

- (1) Pemerintah Daerah berwenang melaksanakan pengaturan, pembinaan, pengawasan, pengendalian, dan evaluasi terhadap penyelenggaraan sarana pelayanan kesehatan di Daerah.
- (2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap sarana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dapat bekerja sama dengan organisasi profesi/asosiasi.

Pasal 66

- (1) Pemerintah Daerah berkewajiban menetapkan kebijakan penyelenggaraan sarana kesehatan milik Pemerintah Daerah sebagai sarana kesehatan yang tidak berorientasi profit.
- (2) Pemerintah Daerah mengupayakan sarana kesehatan milik Pemerintah Daerah sebagai badan layanan umum.

Pasal 67

- (1) Setiap penyelenggara sarana kesehatan swasta berkewajiban mengajukan permohonan izin dan memperoleh izin dari Bupati.
- (2) Bupati berwenang menerbitkan/membekukan/mencabut surat izin/surat keterangan terdaftar sarana kesehatan dengan mempertimbangkan rekomendasi dari organisasi profesi dan/atau asosiasi.
- (3) Dalam menerbitkan /membekukan/mencabut surat izin/surat keterangan terdaftar sarana kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bupati mendelegasikan kepada Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penerbitan/pembekuan/pencabutan surat izin/surat keterangan terdaftar sarana kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 68

- (1) Penyelenggara sarana Kesehatan berkewajiban :
 - a. memberi pelayanan kesehatan yang sesuai dengan prosedur medis dan peraturan perundang-undangan;

- b. bersedia menerima dan melayani pasien dalam kondisi darurat dan tidak menolak dengan alasan pembiayaan dan alasan nonmedis lainnya;
 - c. merujuk pasiennya ke sarana kesehatan lain yang 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 kepada sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - g. menyampaikan laporan hasil kegiatan pelayanan kesehatan secara berkala kepada Bupati dan Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan.
- (2) Bupati berwenang melakukan akreditasi terhadap sarana kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
 - (3) Bupati dapat menunjuk badan independen yang diakui untuk melaksanakan sebagian aktivitas akreditasi sarana kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
 - (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara akreditasi sarana kesehatan diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 69

- (1) Sarana kesehatan terdiri atas sarana kesehatan penunjang, sarana kesehatan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba, psikotropika dan zat aditif lainnya (NAPZA), dan sarana kesehatan lainnya (sarana kesehatan mobilitas).
- (2) Sarana kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas laboratorium klinik, dan sarana lainnya yang mendukung penegakan diagnosa.
- (3) Sarana kesehatan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba, psikotropika dan zat aditif lainnya (NAPZA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas rumah sakit, panti, wisma atau pondok yang dilakukan oleh perorangan atau lembaga yang berbadan hukum.
- (4) Sarana kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas optik, panti pijat/massage, pusat kebugaran, salon kecantikan, spa, sauna, dan sarana kesehatan lainnya yang sejenis.
- (5) Pemerintah Daerah berwenang melaksanakan pengaturan, pembinaan, pengawasan, pengendalian, dan evaluasi penyelenggaraan dan penyebaran sarana kesehatan penunjang, sarana kesehatan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba, psikotropika dan zat aditif lainnya (NAPZA), dan sarana kesehatan lainnya.

- (6) Setiap penyelenggaraan sarana penunjang kesehatan berkewajiban mengajukan permohonan izin dan memperoleh izin dari Bupati.
- (7) Bupati berwenang menerbitkan/membekukan/mencabut surat izin/surat keterangan sarana penunjang kesehatan dengan mempertimbangkan rekomendasi dari organisasi profesi dan/atau asosiasi.
- (8) Dalam menerbitkan /membekukan/mencabut surat izin/surat keterangan terdaftar sarana penunjang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7), Bupati mendelegasikan kepada Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan.
- (9) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penerbitan/pembekuan/pencabutan surat izin/surat keterangan terdaftar sarana penunjang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 70

- (1) Pelayanan upaya kesehatan perorangan (UKP) dapat diselenggarakan melalui sarana kesehatan mobilitas.
- (2) Penyelenggaraan sarana kesehatan mobilitas/transportasi dapat:
 - a. dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan/atau swasta;
 - b. memberikan pelayanan kesehatan di tempat-tempat yang tidak mengganggu ketertiban umum; dan
 - c. memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat rawat jalan, pengangkutan jenazah, dan transportasi rujukan pasien ke fasilitas yang lebih lengkap.
- (3) Pemerintah Daerah berwenang mengatur, mengawasi, dan menetapkan standar teknis penyelenggaraan sarana kesehatan mobilitas/transportasi.
- (4) Setiap penyelenggara sarana kesehatan mobilitas/transportasi berkewajiban mengajukan permohonan dan memperoleh izin dari Bupati.
- (5) Bupati berwenang menerbitkan/membekukan/mencabut surat izin/surat keterangan penyelenggaraan sarana kesehatan mobilitas/transportasi dengan mempertimbangkan rekomendasi dari organisasi profesi dan/atau asosiasi.
- (6) Dalam menerbitkan /membekukan/mencabut surat izin/surat keterangan terdaftar sarana kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), Bupati mendelegasikan kepada Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penerbitan/pembekuan/pencabutan surat izin/surat keterangan terdaftar sarana kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB XVI

SARANA LAYANAN UMUM, FARMASI, MAKANAN, MINUMAN DAN PERBEKALAN KESEHATAN

Pasal 71

- (1) Bupati berwenang mengawasi dan mengeluarkan sertifikasi kondisi laik higienis dan laik sehat untuk sarana layanan umum di Daerah.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara sertifikasi kondisi laik higienis dan laik sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 72

- (1) Bupati berwenang melaksanakan pengaturan, pembinaan, pengawasan, pengendalian, dan evaluasi terhadap :
 - a. penjualan sediaan farmasi di toko obat / pedagang eceran obat, apotek, dan tempat penjualan lainnya;
 - b. produksi dan penjualan makanan, minuman, dan industri rumah tangga;
 - c. produksi dan penjualan kosmetika industri rumah tangga;
 - d. makanan dan minuman olahan dan jajanan atas kandungan zat-zat yang dapat berdampak buruk terhadap kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan; dan
 - e. kelayakan obat, kosmetik, makanan dan minuman.
- (2) Bupati dalam melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mendelegasikan kepada Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan dan dapat bekerjasama dengan Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan.

BAB XVII

TARIF PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 73

- (1) Besaran tarif kelas III (tiga) Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah Daerah ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
- (2) Besaran tarif kelas III (tiga) Rumah Sakit selain Rumah Sakit Daerah ditetapkan oleh Pimpinan Rumah Sakit dengan memperhatikan besaran tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

BAB XVIII

IDENTITAS PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 74

Setiap penyelenggara/pemberi pelayanan kesehatan baik perorangan maupun badan hukum wajib memasang papan identitas yang berisi nama, nomor registrasi terdaftar atau izin dan status akreditasi.

BAB XIX
PELAYANAN GAWAT DARURAT BENCANA DAN
KEJADIAN LUAR BIASA (KLB)

Bagian Kesatu
Kegawatdaruratan Bencana

Pasal 75

- (1) Penanganan kegawatdaruratan bencana meliputi penyediaan sumber daya, pelayanan kesehatan, sistem informasi dan transportasi.
- (2) Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran yang memadai dalam penanggulangan kegawatdaruratan bencana.
- (3) Penanganan kegawatdaruratan dan bencana pada skala Daerah dilaksanakan melalui jejaring kerja yang secara teknis dikoordinasikan oleh Pemerintah Daerah.
- (4) Sarana pelayanan kesehatan Pemerintah di Daerah, Pemerintah Daerah, dan swasta berkewajiban menyediakan akses pelayanan untuk kondisi kegawatdaruratan dan siaga bencana sesuai dengan kondisi skala bencana.
- (5) Dalam hal terjadi keadaan kegawatdaruratan bencana, setiap tenaga kesehatan berkewajiban memberikan pertolongan sesuai dengan kemampuan dan kompetensinya.

Pasal 76

- (1) Penyelenggara pelayanan rumah sakit berkewajiban menerima korban bencana, kecelakaan dan/atau gawat darurat tanpa melihat status dan latar belakang.
- (2) Dalam hal terjadi keadaan gawat darurat bencana, Pemerintah Daerah melalui unit/institusi yang ditunjuk melakukan pemindahan korban dari tempat kejadian ke unit pelayanan kesehatan/rumah sakit terdekat.

Bagian Kedua
Kejadian Luar Biasa (KLB)

Pasal 77

- (1) Pemerintah Daerah berwenang menetapkan status KLB dalam skala Daerah.
- (2) Setiap penyelenggara sarana kesehatan berkewajiban melaporkan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB atau wabah kepada Pemerintah Daerah melalui Kepala Satuan Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan dalam waktu paling lambat 24 (dua puluh empat) jam setelah penyakit tersebut terdiagnosa.
- (3) Pemerintah Daerah berkewajiban menyelenggarakan penanganan dan penyelidikan KLB.
- (4) Tata cara penyelenggaraan penanganan dan penyelidikan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB XX
PEMBIAYAAN KESEHATAN
Bagian Kesatu
Pembiayaan Pelayanan Kesehatan

Pasal 78

Sumber pembiayaan pelayanan kesehatan dapat berasal dari Pemerintah Daerah, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, Pemerintah, dan sumber pendapatan lain yang sah dan tidak mengikat.

Pasal 79

- (1) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dilaksanakan melalui sistem asuransi atau anggaran Jaminan Kesehatan Masyarakat yang tertampung dalam Kepala Satuan Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemerintah Daerah mengupayakan keikutsertaan masyarakat dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat atau asuransi.

Pasal 80

- (1) Pembiayaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan orang terlantar di Daerah merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah.
- (2) Sumber pembiayaan jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berasal dari APBD, APBD Provinsi Jawa Tengah dan APBN.
- (3) Penetapan sasaran pembiayaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan orang terlantar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Bagian Kedua

Badan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah

Pasal 81

- (1) Pemerintah Daerah mengupayakan seluruh masyarakat memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan dengan membentuk Badan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah.
- (2) Pengelolaan Badan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah dapat diserahkan kepada badan hukum asuransi kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah Daerah berwenang membina, mengawasi dan mengendalikan Badan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah dan Badan penyelenggaraan asuransi yang dikelola oleh masyarakat.
- (4) Pengaturan tentang pembentukan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian Badan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan oleh Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga

Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Tenaga Kerja

Pasal 82

- (1) Setiap perusahaan berkewajiban memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan kepada tenaga kerja dan keluarganya melalui pembiayaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.
- (2) Pengusaha yang mempekerjakan tenaga kerja sebanyak 10 (sepuluh) orang atau lebih, atau membayar upah paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah) per bulan per orang berkewajiban mengikutsertakan tenaga kerjanya dalam program jaminan sosial tenaga kerja.

BAB XXI

SISTEM INFORMASI KESEHATAN

Pasal 83

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan sistem informasi kesehatan terpadu.
- (2) Sumber data sistem informasi kesehatan berasal dari sektor kesehatan ataupun dari berbagai sektor lainnya.
- (3) Sistem informasi kesehatan mencakup derajat kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan serta manajemen kesehatan.
- (4) Masyarakat dan/atau pihak lainnya berhak mendapat akses informasi tentang upaya kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 84

Pemerintah Daerah bekerjasama dengan instansi dan/atau institusi terkait dalam mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) termasuk SIK lintas batas dan kedaruratan.

BAB XXII

SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN, MAKANAN, DAN MINUMAN

Pasal 85

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan dan keterjangkauan obat dalam jenis dan jumlah yang cukup di Puskesmas dan Rumah Sakit Pemerintah Daerah.
- (2) Pemerintah Daerah berkewajiban melakukan pengawasan terhadap penggunaan obat di Puskesmas dan Rumah Sakit Pemerintah Daerah.
- (3) Pemerintah Daerah berkewajiban mengelola *bufferstock* obat pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, alat kesehatan, regensia dan vaksin.

Pasal 86

Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap kesesuaian atas hasil pemeriksaan kesehatan dengan obat yang diberikan kepada pasien yang bersangkutan.

Pasal 87

Pemerintah Daerah berwenang melakukan pengawasan terhadap sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan, dan minuman melalui :

- a. pengambilan sampel atau contoh sediaan farmasi dan makanan minuman di lapangan.
- b. pemeriksaan di lokasi sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi dan makanan minuman; dan
- c. pembinaan, pengawasan dan sertifikasi makanan minuman produksi rumah tangga, industri kecil obat tradisional (IKOT) serta perbekalan kesehatan rumah tangga.

Pasal 88

- (1) Pemerintah Daerah menetapkan standar dan mengawasi obat-obat yang harus tersedia pada sarana kesehatan dasar dan rujukan milik Pemerintah Daerah.
- (2) Tata cara pengawasan obat-obatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 89

- (1) Alat kesehatan modern, tradisional, dan hasil inovasi perorangan wajib mendapatkan rekomendasi izin produksi, izin edar, dan izin distribusi dari lembaga yang berwenang.
- (2) Pemerintah Daerah berkewajiban melakukan pengawasan atas alat kesehatan moderen, tradisional dan hasil inovasi perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk keamanan dan perlindungan kepada masyarakat.
- (3) Penyelenggara sarana kesehatan berkewajiban melakukan kalibrasi seluruh peralatan yang berhubungan dengan pendukung diagnosa.

BAB XXIII

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 90

- (1) Pemerintah Daerah berkewajiban :
 - a. merencanakan, mendayagunakan dan melakukan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan; dan
 - b. menjamin terpenuhinya kebutuhan sumber daya manusia kesehatan pada sarana kesehatan milik Pemerintah Daerah.
- (2) Penyediaan sumber daya manusia kesehatan dapat dilakukan oleh pemerintah dan swasta.

BAB XXIV

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 91

- (1) Masyarakat berperan serta dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan serta menjaga lingkungan yang bersih dan sehat.
- (2) Pemerintah Daerah menjalin kemitraan dengan kelompok masyarakat, swasta, dan pelaku usaha dalam memberdayakan kesehatan masyarakat.

BAB XXV

PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 92

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan penelitian dan pengembangan dalam bidang kesehatan.
- (2) Dalam menyelenggarakan penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah dapat bekerja sama dengan institusi pendidikan.
- (3) Lembaga dan/atau individu yang melakukan penelitian dalam bidang kesehatan di Daerah wajib memiliki rekomendasi dari Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan.
- (4) Hasil penelitian kesehatan yang dilakukan oleh lembaga dan/atau individu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib dilaporkan ke Bupati melalui Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan.

BAB XXVI

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu

Pembinaan

Pasal 93

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pembinaan terhadap penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- (2) Dalam rangka pelaksanaan pembinaan terhadap penyelenggaraan pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah berkoordinasi dengan pemerintah lebih tinggi secara berjenjang.

Bagian Kedua

Pengawasan

Pasal 94

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap seluruh kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah berwenang mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan/atau sarana kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.
- (3) Pengaturan pengawasan terhadap penyelenggaraan pembangunan kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

Pasal 95

- (1) Pemerintah Daerah membentuk Unit Layanan Pengaduan Masyarakat sebagai sarana untuk menampung keluhan, klaim individu/kelompok atas kerugian akibat suatu tindakan/intervensi medik atau kesehatan lainnya.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai Unit Layanan Pengaduan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB XXVII

PENYIDIKAN

Pasal 96

- (1) Penyidik PNS di lingkungan Pemerintah Daerah berwenang untuk melakukan penyidikan tindak pidana.
- (2) Wewenang penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah :
 - a. menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana dan atau tindakan pelanggaran administrasi di bidang kesehatan;
 - b. meneliti, mencari, mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana dan/atau tindakan pelanggaran administrasi di bidang kesehatan.
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang pribadi atau badan sehubungan dengan tindak pidana dan/atau tindakan pelanggaran administrasi di bidang kesehatan;
 - d. memeriksa buku-buku, catatan-catatan dan dokumen-dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana dan/atau tindakan pelanggaran administrasi di bidang kesehatan;
 - e. melakukan penggeledahan untuk mendapatkan bahan bukti pembukuan, pencatatan dan dokumen-dokumen lain serta melakukan penyitaan terhadap bahan bukti tersebut;
 - f. menyuruh berhenti, melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang dan/atau dokumen sedang dibawa sebagaimana dimaksud pada huruf e;
 - g. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan di bidang kesehatan;
 - h. memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana dan/atau tindakan pelanggaran administrasi di bidang kesehatan;
 - i. memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - j. menghentikan penyidikan; dan
 - k. melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan tindak pidana dan/atau tindakan administrasi di bidang kesehatan menurut hukum yang dapat dipertanggung jawabkan.

BAB XXVIII SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 97

- (1) Setiap orang atau badan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58, , Pasal 61, Pasal 62, Pasal 67, Pasal 69, Pasal 70, Pasal 74 dan/atau Pasal 89 dikenakan sanksi administrasi.
- (2) Bupati berwenang menetapkan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Penerapan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berupa :
 - a. peringatan tertulis;
 - b. pembatalan atau pembekuan izin dari sarana kesehatan maupun tenaga kesehatan;
 - c. pencabutan izin pendirian sarana kesehatan; dan
 - d. penutupan sarana kesehatan.

BAB XXIX KETENTUAN PIDANA

Pasal 98

- (1) Setiap orang atau badan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana diatur dalam Pasal 33, Pasal 34, Pasal 35, Pasal 36, Pasal 37, Pasal 42, Pasal 46 ayat (3) dan ayat (6), Pasal 50 ayat (1), Pasal 53, Pasal 56, Pasal 58, Pasal 59, Pasal 60, Pasal 61, Pasal 62, Pasal 64, Pasal 67, Pasal 68, Pasal 69 ayat (6), Pasal 70 ayat (4), Pasal 74, Pasal 75 ayat (5), Pasal 76 ayat (1), Pasal 77 ayat (2), Pasal 82, Pasal 89 ayat (1), dan/atau Pasal 92 ayat (3) diancam pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan dan/atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

BAB XXX KETENTUAN PENUTUP

Pasal 99

- (1) Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Daerah ini, sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.
- (2) Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan paling lambat 1 (satu) tahun sejak berlakunya Peraturan Daerah ini.

Pasal 100

Pada saat mulai berlakunya Peraturan Daerah ini, maka Peraturan Bupati Kendal Nomor 22 Tahun 2006 tentang Sistem Kesehatan Kabupaten Kendal (Berita Daerah Kabupaten Kendal Nomor 22 Tahun 2006 Seri E No. 18) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 101

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kendal
pada tanggal 18 Juli 2011

BUPATI KENDAL
Cap ttd.

WIDYA KANDI SUSANTI

Diundangkan di Kendal
pada tanggal 18 Juli 2011

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KENDAL,
Cap ttd.

BAMBANG DWIYONO

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KENDAL TAHUN 2011
NOMOR 23 SERI E NO. 14

PENJELASAN
 ATAS
 PERATURAN DAERAH KABUPATEN KENDAL
 NOMOR 23 TAHUN 2011
 TENTANG
 SISTEM KESEHATAN DAERAH KABUPATEN KENDAL

I. UMUM

Setiap orang berhak atas kehidupan yang layak dalam rangka mewujudkan kesejahteraan sosial secara adil dan merata. Untuk mendukung mewujudkan kehidupan yang layak dan meningkatkan kesejahteraan sosial tersebut, salah satu cara yang dapat ditempuh adalah melalui peningkatan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat khususnya masyarakat yang kurang mampu/miskin.

Apabila dikaji lebih mendalam, sebenarnya banyak faktor yang menyebabkan timbulnya berbagai masalah kesehatan dan kurang memuaskannya kinerja pembangunan kesehatan. Akar masalah tampaknya terletak pada kenyataan bahwa pembangunan kesehatan belum berada dalam area utama Pembangunan Nasional. Selama ini masih ada sektor-sektor pembangunan yang lain belum cukup mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Bahkan beberapa kebijakan dan kegiatannya justru berdampak negatif terhadap kesehatan masyarakat tersebut.

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh hasil kerja keras sektor kesehatan, melainkan juga sangat dipengaruhi oleh hasil kerja keras serta kontribusi positif berbagai sektor pembangunan lainnya. Kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Apapun peran yang dimainkan pemerintah, tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka hanya sedikit yang akan dapat dicapai.

Memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau mengandung arti salah satu tanggung jawab sektor kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Oleh karena itu, dengan adanya perubahan-perubahan dan tantangan tersebut dan untuk mendapatkan hasil yang optimal perlu diikuti dengan penyusunan Sistem Kesehatan Daerah.

Di samping itu, untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat sehingga dapat mengoptimalkan peran sumber daya manusia dalam rangka mendukung keberhasilan dan efektivitas pelaksanaan pembangunan di daerah, maka perlu mengembangkan sistem kesehatan daerah.

Berdasarkan pertimbangan tersebut di atas, maka perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Kendal.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Yang dimaksud dengan "asas kemanusiaan" adalah asas berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia.

Yang dimaksud dengan "asas manfaat" adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.

Yang dimaksud dengan "asas keadilan" adalah asas yang bersifat keadilan.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Huruf a

Yang dimaksud dengan "perikemanusiaan" adalah penyelenggaraan SKD berdasarkan pada prinsip yang dijiwai, digerakkan dan dikendalikan oleh keimanan dan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Tenaga kesehatan tidak boleh diskriminatif, harus berbudi luhur, profesional, memegang teguh etika profesi, dan selalu menerapkan prinsip-prinsip perikemanusiaan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "hak asasi manusia" adalah setiap orang memperoleh derajat paling tinggi tanpa membedakan suku, golongan, agama dan status sosial ekonomi. Tiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin sehingga berhak atas pemeliharaan kesehatan dan jaminan sosial secara optimal.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "adil dan merata" adalah upaya mewujudkan derajat kesehatan paling tinggi dengan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat secara adil dan merata, baik geografis maupun ekonomis.

Huruf d

Yang dimaksud dengan "pemberdayaan dan kemandirian masyarakat" adalah penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus berdasarkan pada kepercayaan atas kemampuan dan kekuatan sendiri, kepribadian bangsa, semangat solidaritas sosial, dan gotong royong.

Huruf e

Yang dimaksud dengan "kemitraan dan jejaring" adalah kemitraan antara pemerintah dengan masyarakat termasuk swasta serta kerjasama lintas sektor dalam pembangunan kesehatan yang diwujudkan dalam suatu jejaring yang berhasil guna dan berdaya guna agar diperoleh sinergisme yang lebih mantap dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus dilakukan dengan menggalang kemitraan yang dinamis dan harmonis antara

pemerintah/pemerintah daerah, masyarakat, dan swasta dengan mengoptimalkan sumber daya yang dimiliki.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “pengutamaan dan manfaat” adalah pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan lebih mengutamakan kepentingan umum dari pada kepentingan perorangan maupun golongan. Upaya kesehatan yang bermutu dilaksanakan dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta harus lebih mengutamakan pendekatan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pembangunan kesehatan diselenggarakan secara berhasil guna dan berdayaguna dengan mengutamakan upaya kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi agar memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat beserta lingkungannya.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

Cukup jelas.

Pasal 46

ayat (1).

Cukup jelas.

ayat (2)

Cukup jelas.

ayat (3)

Yang dimaksud dengan “ketersediaan” adalah ketersediaan darah sebagaimana dimaksud pada ayat ini dapat bekerjasama dengan pihak penyedia darah (PMI).

ayat (4)

Cukup jelas.

ayat (5)

Cukup jelas.

ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49

Cukup jelas.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Cukup jelas.

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58

Cukup jelas.

Pasal 59

Cukup jelas.

Pasal 60

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Cukup jelas.

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58

Cukup jelas.

Pasal 59

Cukup jelas.

Pasal 60

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Cukup jelas.

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58

Cukup jelas.

Pasal 59

Cukup jelas.

Pasal 60

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Cukup jelas.

Pasal 57

yang dimaksud dengan "advokasi" adalah pembelaan pada masyarakat

Pasal 58

Cukup jelas.

Pasal 59

Cukup jelas.

Pasal 60

Cukup jelas.

Pasal 61

Cukup jelas.

Pasal 62

Cukup jelas.

Pasal 63

Cukup jelas.

Pasal 64

Cukup jelas.

Pasal 65

Cukup jelas.

Pasal 66

Cukup jelas.

Pasal 67

Cukup jelas.

Pasal 68

Cukup jelas.

Pasal 69

Cukup jelas.

Pasal 70

Cukup jelas.

Pasal 71

Cukup jelas.

Pasal 72

Cukup jelas.

Pasal 73

Cukup jelas.

Pasal 74

Cukup jelas.

Pasal 75

Cukup jelas.

Pasal 76

Cukup jelas.

Pasal 77

Cukup jelas.

Pasal 78

Cukup jelas.

Pasal 79

Cukup jelas.

Pasal 80

Cukup jelas.

Pasal 81

Cukup jelas.

Pasal 82

Cukup jelas.

Pasal 83

Cukup jelas.

Pasal 84

Cukup jelas.

Pasal 85

Cukup jelas.

Pasal 86

Cukup jelas.

Pasal 87

Cukup jelas.

Pasal 88

Cukup jelas.

Pasal 89

Cukup jelas.

Pasal 90

Cukup jelas.

Pasal 91

Cukup jelas.

Pasal 92

Cukup jelas.

Pasal 93

Cukup jelas.

Pasal 94

Cukup jelas.

Pasal 95

Cukup jelas.

Pasal 96

Cukup jelas.

Pasal 97

Cukup jelas.

Pasal 98

Cukup jelas.

Pasal 99

Cukup jelas.

Pasal 100

Cukup jelas.

Pasal 101

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KENDAL NOMOR 87