

Bagian Kedua puluh Dua
Pelayanan Kesehatan Jiwa
Pasal 48

- (1) Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan dilakukan pelayanan kesehatan jiwa yang berjenjang dan komprehensif sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemerintah Daerah dalam pelayanan kesehatan jiwa memiliki tugas dan tanggungjawab yang meliputi:
 - a. melakukan upaya kesehatan jiwa secara komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif;
 - b. mengadakan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi dan informasi tentang kesehatan jiwa kepada masyarakat secara menyeluruh dan berkesinambungan;
 - c. menyediakan sarana, prasarana, dan pelayanan penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa secara menyeluruh;
 - d. menjamin ketersediaan dan kesejahteraan SDM di bidang kesehatan jiwa;
 - e. mengatur ketersediaan obat/psikofarmaka yang dibutuhkan sesuai standar;
 - f. melakukan penatalaksanaan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum;
 - g. melakukan upaya rehabilitasi terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum;
 - h. melakukan penampungan di fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang telah sembuh atau terkendali gejalanya yang tidak memiliki keluarga dan/atau terlantar;
 - i. mengadakan dan mendayagunakan Sumber Daya Manusia (SDM) di bidang kesehatan jiwa yang akan bekerja di fasilitas pelayanan di bidang kesehatan jiwa;
 - j. melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa dan sumber daya dalam upaya kesehatan jiwa;
 - k. menyediakan sumber pendanaan upaya kesehatan jiwa melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD);
 - l. melakukan penelitian, pengembangan, pengadaan, dan pemanfaatan teknologi dan produk teknologi dalam upaya kesehatan jiwa;

- m. menjamin ketersediaan alat non kesehatan dan kesehatan di fasilitas pelayanan di bidang kesehatan jiwa; dan
 - n. menyediakan paling rendah 2 (dua) Puskesmas dengan pelayanan kesehatan jiwa komprehensif, termasuk sistem rujukan ke Rumah Sakit Khusus Jiwa yang ada di tingkat Provinsi.
- (3) Tugas dan tanggung jawab untuk melakukan upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan:
- a. menjamin ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM), sarana, prasarana, perbekalan obat jiwa;
 - b. menyediakan dan mengelola data kependudukan terhadap orang dengan gangguan jiwa di masing-masing wilayah;
 - c. melakukan penatalaksanaan pasung sebagai salah satu bagian dari program upaya kesehatan masyarakat mulai dari deteksi kasus, rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial dengan melibatkan peran serta dan pemberdayaan masyarakat;
 - d. mengembangkan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat dengan lebih mengutamakan pendekatan promotif preventif;
 - e. membentuk dan mengoptimalkan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat untuk penanganan pasung dan/atau kesehatan jiwa;
 - f. membuat lingkungan pondok sosial; dan/atau
 - g. melakukan penanganan gelandangan psikotik.

Pasal 49

- (1) Dalam hal penanganan pemasungan dan/atau kesehatan jiwa, setiap orang dilarang melakukan pemasungan baik di dalam ruangan maupun di luar ruangan.
- (2) Bupati berwenang menetapkan kebijakan bebas pemasungan dengan menugaskan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (3) huruf e dalam menanggulangi praktik pemasungan di masyarakat.
- (3) Masyarakat harus bertanggung jawab dalam melaporkan pemasungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat dan/atau Dinas, Dinas Kesehatan dan Perangkat Daerah yang berwenang.

Bagian Ke dua puluh Tiga
Pelayanan Kesehatan Kerja
Pasal 50

- (1) Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan dilakukan pelayanan kesehatan kerja untuk menjamin lingkungan kerja yang sehat dan mengurangi resiko kecelakaan kerja sesuai standar kesehatan kerja yang berlaku.
- (2) Bupati dalam pelayanan kesehatan kerja berwenang dalam melakukan:
 - a. penguatan fasilitas pelayanan kesehatan layanan primer di tempat kerja;
 - b. peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi di tempat kerja;
 - c. penguatan Gerakan Perempuan Pekerja Sehat Produktif (GP2SP);
 - d. penguatan profesi kesehatan kerja;
 - e. peningkatan kesehatan kerja sektor informal; dan/atau
 - f. peningkatan pelayanan kesehatan Tenaga Kerja Indonesia (TKI).
- (3) Untuk pelaksanaan pelayanan kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Dinas Kesehatan melakukan pemantauan dan evaluasi berkoordinasi dengan Perangkat Daerah yang berwenang.

BAB IV
SUMBER DAYA KESEHATAN
Bagian kesatu
Umum
Pasal 51

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan didukung dengan sumber daya kesehatan yang berkompeten dan mampu memahami kondisi wilayah setempat.
- (2) Sumber daya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. tenaga kesehatan;
 - b. fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c. perbekalan kesehatan; dan
 - d. teknologi dan produk teknologi kesehatan.

Pasal 52

- (1) Dalam mendukung sumber daya kesehatan, Bupati bertanggungjawab atas ketersediaan sumber daya masyarakat yang profesional dan merata bagi masyarakat.

- (2) Bupati berwenang mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu sumber daya manusia dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu sumber daya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Kedua
Tenaga Kesehatan
Pasal 53

- (1) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (2) huruf a dikelompokkan kedalam:
 - a. tenaga medis;
 - b. tenaga psikologi klinis;
 - c. tenaga keperawatan;
 - d. tenaga kebidanan;
 - e. tenaga kefarmasian;
 - f. tenaga kesehatan masyarakat;
 - g. tenaga kesehatan lingkungan;
 - h. tenaga gizi;
 - i. tenaga keterampilan fisik;
 - j. tenaga keteknisian medis;
 - k. tenaga teknik biomedika;
 - l. tenaga kesehatan tradisional; dan
 - m. tenaga kesehatan lain sesuai kebutuhan dan kondisi wilayah setempat.
- (2) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditempatkan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah daerah.
- (3) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib melaksanakan tugas sesuai dengan Kompetensi dan kewenangannya.
- (4) Dalam hal terjadi kekosongan Tenaga Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Daerah, Pemerintah Daerah wajib menyediakan Tenaga Kesehatan pengganti untuk menjamin keberlanjutan pelayanan kesehatan.
- (5) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh Asisten Tenaga Kesehatan.
- (6) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- (7) Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.
- (8) Ketentuan Lebih lanjut mengenai tata cara menetapkan kebijakan terkait tenaga kesehatan diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga
Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Pasal 54

- (1) Dalam mendukung sumber daya di bidang kesehatan, setiap fasilitas pelayanan kesehatan bertanggungjawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas kesehatan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas:
 - a. pelayanan kesehatan perorangan; dan
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
 - c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.
- (4) Jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
 - a. Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Polindes dan/atau Poskesdes;
 - b. Klinik;
 - c. Rumah Sakit;
 - d. laboratorium kesehatan; dan
 - e. apotik.

Pasal 55

- (1) Bupati berwenang menentukan jenis, jumlah, dan pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan:
 - a. luas wilayah;
 - b. kebutuhan kesehatan;
 - c. jumlah dan persebaran penduduk;
 - d. pola penyakit;
 - e. pemanfaatannya;
 - f. fungsi sosial; dan
 - g. kemampuan dalam memanfaatkan teknologi.
- (2) Bupati dalam menentukan jenis, jumlah, dan pemerataan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), melalui instrumen kebijakan:
 - a. rencana strategis kesehatan;
 - b. sistem informasi kesehatan; dan
 - c. perizinan.
- (3) Instrumen kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disesuaikan dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 56

- (1) Bupati dalam menyelenggarakan fasilitas pelayanan kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 dapat mendirikan Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lain sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (2) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit dan/atau pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu.

Pasal 57

- (1) Penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah disesuaikan dengan klasifikasi Rumah Sakit yang didasarkan pada:
 - a. pelayanan;
 - b. sumber daya manusia;
 - c. peralatan; dan
 - d. bangunan dan prasarana.
- (2) Penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga harus memberikan pelayanan Upaya Kesehatan.
- (3) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Rumah Sakit milik Daerah dapat bekerjasama dengan pihak lain.

Bagian Keempat
Perbekalan kesehatan
Pasal 58

- (1) Dalam mendukung sumber daya di bidang kesehatan dilakukan jaminan atas ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, terutama obat esensial.
- (2) Dalam menjamin ketersediaan dan pemerataan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati berwenang merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerah.
- (3) Dalam menjamin ketersediaan obat keadaan darurat, Bupati dapat melakukan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan obat dan bahan yang bernilai obat.
- (4) Kewenangan merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tetap memperhatikan pengaturan dan pembinaan standar pelayanan yang berlaku.

Bagian Kelima
Teknologi dan Produk Teknologi Kesehatan
Pasal 59

- (1) Dalam mendukung sumber daya di bidang kesehatan diperlukan dukungan teknologi dan produk teknologi kesehatan untuk mencegah terjadinya penyakit, mendeteksi adanya penyakit, meringankan penderitaan akibat penyakit, menyembuhkan, memperkecil komplikasi, dan memulihkan kesehatan setelah sakit.
- (2) Fasilitas kesehatan dalam menggunakan teknologi dan produk teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam penggunaan teknologi dan produk teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bupati berwenang melakukan pembinaan dan pengawasan, melalui:
 - a. fasilitasi kegiatan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan; dan
 - b. fasilitasi pendaftaran hak milik intelektual terhadap hasil penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan.

BABV
STANDAR MUTU PELAYANAN KESEHATAN
Pasal 60

- (1) Dalam menjamin pelaksanaan Upaya Kesehatan dilaksanakan penerapan standar mutu pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.
- (2) Setiap pemilik dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memenuhi standar mutu pelayanan kesehatan.
- (3) Pemenuhan standar mutu pelayanan kesehatan dibuktikan dengan adanya sertifikat pengakuan standar mutu pelayanan kesehatan.
- (4) Standar mutu pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. tenaga kesehatan;
 - c. peralatan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - d. administrasi dan manajemen fasilitas pelayanan kesehatan.
- (5) Sertifikat pengakuan standar mutu pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berbentuk:
 - a. akreditasi rumah sakit;

- b. akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP);
 - c. akreditasi laboratorium kesehatan;
- (6) Untuk menjamin standar mutu pelayanan kesehatan di bidang peralatan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c, setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan kalibrasi terhadap peralatan yang dipergunakan dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan.
- (7) Kalibrasi dilakukan oleh instansi yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 61

- (1) Bupati, organisasi profesi, dan asosiasi melakukan koordinasi dalam sosialisasi dan pembinaan kepada fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh sertifikat pengakuan standar mutu pelayanan kesehatan.
- (2) Bupati, organisasi profesi, dan asosiasi dapat memberikan penghargaan kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar mutu pelayanan kesehatan.

BAB VI

SISTEM RUJUKAN

Pasal 62

- (1) Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan dilaksanakan sistem rujukan dengan mengutamakan rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat tanpa meninggalkan Upaya Kesehatan Perseorangan.
- (2) Jenis rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat, yang dilakukan dalam bentuk kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat; dan
 - b. rujukan Upaya Kesehatan Perseorangan, yang dilakukan dalam bentuk pengiriman pasien, spesimen, dan pengetahuan tentang penyakit dengan memperhatikan kendali mutu dan kendali biaya.
- (3) Sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab antar fasilitas pelayanan kesehatan sebagai penyelenggara upaya kesehatan.
- (4) Fasilitas pelayanan kesehatan dalam menjalankan sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara vertikal maupun horizontal.

Pasal 63

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan sistem rujukan.
- (2) Dalam meningkatkan kualitas sistem rujukan, Bupati berwenang melakukan pengaturan dan pengembangan sistem rujukan.
- (3) Mekanisme rujukan tidak berlaku dalam kondisi gawat darurat, Kejadian Luar Biasa (KLB), kekhususan permasalahan kesehatan pasien, dan bencana.
- (4) Pengaturan dan pengembangan sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VII

SISTEM INFORMASI KESEHATAN

Pasal 64

- (1) Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan dilakukan pembentukan Sistem Informasi Kesehatan yang mengutamakan informasi tentang:
 - a. pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan kesehatan; dan
 - b. fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi informasi tentang Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perseorangan berbasis bukti.
- (3) Informasi fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b bersumber dari kegiatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) baik dilakukan didalam gedung maupun diluar gedung fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 65

- (1) Bupati berwenang untuk menjamin terselenggaranya pengelolaan Upaya Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan.
- (2) Jenis data di dalam pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari data rutin dan data non rutin yang disesuaikan dengan ketentuan perundang-undangan.
- (3) Untuk pengelolaan data rutin yang berlangsung efektif, Dinas Kesehatan bertugas melakukan koordinasi dalam pengumpulan data secara teratur, bersama dengan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan instansi

Pemerintah Daerah yang berwenang, melalui pencatatan dan pelaporan atau cara lain.

- (4) Dalam hal pengelolaan data non rutin, Dinas Kesehatan bertugas mengumpulkan data:
 - a. data khusus merupakan data tentang faktor risiko, lingkungan, dan lainnya yang mendukung program pembangunan kesehatan; dan
 - b. data luar biasa merupakan data yang dikumpulkan dalam Kejadian Luar Biasa (KLB), wabah, bencana, dan kedaruratan kesehatan masyarakat.

Pasal 66

- (1) Bupati berwenang membentuk Tim Pengelola Sistem Informasi Kesehatan yang bertugas:
 - a. mengadakan sosialisasi, pelatihan, dan pembinaan terhadap tenaga operator;
 - b. mengintegrasikan data;
 - c. meningkatkan aksesibilitas data informasi kesehatan kepada masyarakat;
 - d. meningkatkan sistem pencatatan dan pelaporan yang sistematis, cepat, dan terintegrasi; dan
 - e. menyusun standar prosedur operasional.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VIII

PERAN SERTA DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Bagian Kesatu

Peran Serta Masyarakat

Pasal 67

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan, sesuai dengan ketentuan Peraturan Daerah ini.
- (2) Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya, masyarakat dapat menyampaikan masalah kesehatan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal terkait pengelolaan Upaya Kesehatan.
- (3) Pemerintah Daerah mendorong peran serta masyarakat baik secara perorangan dan/atau organisasi untuk melaksanakan dan/atau mendukung program Upaya Kesehatan.
- (4) Bupati dapat memfasilitasi peran serta masyarakat dalam menyediakan dan meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Bagian Kedua
Pemberdayaan Masyarakat
Pasal 68

- (1) Bupati menetapkan kebijakan tentang pelaksanaan pemberdayaan masyarakat secara berjenjang.
- (2) Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di tingkat desa dikoordinasikan oleh Camat dengan mengutamakan pelaksanaan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat melalui Desa/Kelurahan Siaga Aktif.
- (3) Koordinasi oleh Camat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat melibatkan perwakilan dari akademisi, organisasi masyarakat, tokoh adat, tokoh agama, dan/atau kader kesehatan.
- (4) Dalam hal pelaksanaan pemberdayaan masyarakat berskala lokal Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Desa bersama dengan Badan Permusyawaratan Desa memprakarsai kegiatan pemberdayaan masyarakat sesuai ketentuan perundang-undangan.

BAB IX
HAK DAN KEWAJIBAN
Pasal 69

- (1) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan, setiap orang memiliki hak:
 - a. aktif dalam proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit menular;
 - b. ikut serta dalam pelaksanaan promosi kesehatan di lingkungan masing-masing dan institusi pendidikan;
 - c. memperoleh pelayanan kesehatan sejak usia dini sampai dengan lanjut usia;
 - d. mendapatkan kemudahan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier;
 - e. memanfaatkan sarana dan prasarana pengobatan penyakit dan kecelakaan;
 - f. membentuk kelompok masyarakat yang peduli dengan Upaya Kesehatan;
 - g. memperoleh dukungan kebijakan dari badan dan/atau pejabat Pemerintah Daerah terkait penyelenggaraan Upaya Kesehatan; dan
 - h. berperan aktif sebagai inisiator dan organisator dalam upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan maupun pemulihan kesehatan.

- (2) Kewajiban masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan meliputi:
- a. melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat di Kecamatan maupun Desa/Kelurahan;
 - b. mandiri dalam pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat;
 - c. bertanggung jawab terhadap kesehatan keluarga dan lingkungan; dan
 - d. meningkatkan kesadaran hukum melalui ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan tentang Upaya Kesehatan.

Pasal 70

- (1) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan, setiap Tenaga Kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum sesuai standar profesi dan ketentuan perundang-undangan.
- (2) Setiap Tenaga Kesehatan wajib memenuhi standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan kode etik profesi sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

BABX PEMBIAYAAN Pasal 71

Pembiayaan atas pelaksanaan Peraturan Daerah ini dapat bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Timur;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten;
- d. Jaminan Kesehatan Nasional;
- e. Pajak Rokok;
- f. Bantuan dari Lembaga Donor; dan/atau
- g. sumber-sumber lain yang resmi dan tidak mengikat.

Pasal 72

- (1) Penyelenggaraan pembiayaan Upaya Kesehatan mengutamakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif tanpa meninggalkan pelayanan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif.

- (2) Pemerintah Daerah bertanggungjawab untuk menjamin ketersediaan pembiayaan meliputi:
 - a. pembiayaan Upaya Kesehatan Masyarakat untuk pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif;
 - b. pembiayaan Upaya Kesehatan Perseorangan untuk pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif;
 - c. pembiayaan Upaya Kesehatan Kegawatdaruratan dan Kejadian Luar Biasa; dan/atau
 - d. pembiayaan dukungan manajemen kesehatan sebagai pendukung Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c.
- (3) Dalam menjamin ketersediaan pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui Penghitungan Biaya Kesehatan (*Health Account*) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Bupati berwenang untuk menugaskan Dinas, Dinas Kesehatan, dan/atau Perangkat Daerah yang berwenang untuk melakukan rapat koordinasi perencanaan dan pembiayaan kesehatan, disesuaikan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tentang perencanaan daerah.

Pasal 73

- (1) Pemanfaatan dana kesehatan untuk kepentingan pelayanan publik yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) dari anggaran kesehatan dalam Anggaran Pendapatan Belanja dan Daerah (APBD), disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pemanfaatan dana kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk Upaya Kesehatan Masyarakat yang bersifat promotif dan preventif.

Pasal 74

- (1) Untuk mendukung Upaya Kesehatan, Bupati dapat menetapkan pemanfaatan Alokasi Dana Desa dan/atau Dana Desa untuk diprioritaskan bagi pengembangan kapasitas Desa Siaga maupun program kesehatan skala lokal Desa, sesuai ketentuan dalam peraturan perundang-undangan.

- (2) Prioritas pemanfaatan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam Peraturan Bupati.

Pasal 75

- (1) Dalam hal peningkatan Upaya Kesehatan, pihak swasta dapat bekerja sama dengan Pemerintah Daerah dan/atau Pemerintah Desa untuk mengelola dana tanggung jawab sosial perusahaan (*corporate social responsibility*) yang ditujukan untuk program pembangunan dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
- (2) Pelaksanaan kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengutamakan prakarsa warga, pembahasan usulan prakarsa dalam musyawarah dan ditetapkan dalam Naskah Kerja Sama (*Memorandum of Understanding*).

Pasal 76

Untuk memenuhi transparansi dan akuntabilitas pembiayaan kesehatan, Pemerintah Daerah melakukan pemantauan dan evaluasi kebijakan terhadap:

- a. pengelolaan dana kesehatan dari swasta, masyarakat dan/atau lembaga donor melalui mekanisme pencatatan dan pelaporan terhadap pembiayaan;
- b. perhitungan beban ekonomi kejadian sakit (*burden of diseases*) sebagai bahan untuk data perencanaan Upaya Kesehatan Masyarakat;
- c. pengembangan Jaminan Kesehatan Nasional; dan/atau
- d. pembiayaan kesehatan untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, kelompok lanjut usia dan anak terlantar.

BAB XI

PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

Pasal 77

- (1) Bupati berwenang dalam pengawasan dan pengendalian atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan.
- (2) Dalam hal pembinaan dan pengawasan, Kewenangan Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilimpahkan kepada Dinas Kesehatan.

BAB XII
SANKSI ADMINISTRASI
Pasal 78

- (1) Bupati berwenang menerapkan sanksi administrasi kepada penyelenggara upaya kesehatan, orang atau badan yang melanggar ketentuan Pasal 19 ayat (3), Pasal 22 ayat (1), Pasal 31 ayat (5), Pasal 37 ayat (4), Pasal 39 ayat (1) dan ayat (3), Pasal 43 ayat (2), Pasal 45 ayat (2), Pasal 60 ayat (2) dan ayat (6), Pasal 63 ayat (1), dan/atau Pasal 70 ayat (2).
- (2) Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa:
 - a. teguran tertulis;
 - b. paksaan pemerintahan;
 - c. denda administrasi; dan/atau
 - d. pencabutan izin.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penerapan sanksi diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XIII
KETENTUAN PENYIDIKAN
Pasal 79

- (1) Penyidik pegawai negeri sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang untuk melaksanakan penyidikan terhadap pelanggaran ketentuan-ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.
- (2) Penyidik pegawai negeri sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam melaksanakan tugas mempunyai wewenang:
 - a. menerima laporan atau pengaduan dari seseorang mengenai adanya tindak pidana atas pelanggaran peraturan daerah;
 - b. melakukan tindakan pertama dan pemeriksaan di tempat kejadian;
 - c. menyuruh berhenti seseorang dan memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
 - d. melakukan penyitaan benda atau surat;
 - e. mengambil sidik jari dan memotret seseorang;
 - f. memanggil orang untuk didengar untuk diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - g. mendatangkan ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara;

- h. mengadakan penghentian penyidikan setelah mendapat petunjuk dari penyidik POLRI bahwa tidak terdapat cukup bukti atau peristiwa berikut bukan merupakan tindak pidana dan selanjutnya melalui penyidik memberitahukan hal tersebut kepada penuntut umum, tersangka, atau keluarganya; dan
 - i. mengadakan tindakan lain menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Penyidik pegawai negeri sipil daerah tidak berwenang untuk melakukan penangkapan dan/atau penahanan.

BAB XIV KETENTUAN PIDANA Pasal 80

- (1) Setiap penyelenggara Upaya Kesehatan, orang atau badan yang melanggar ketentuan Pasal 19 ayat (3), Pasal 22 ayat (1), Pasal 31 ayat (5), Pasal 32 ayat (2), Pasal 37 ayat (4), Pasal 39 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), Pasal 43 ayat (2), Pasal 45 ayat (2), Pasal 49 ayat (1); Pasal 60 ayat (2 dan ayat (6), Pasal 63 ayat (1), dan/atau Pasal 70 ayat (2), selain dikenakan sanksi administrasi dapat diancam dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
- (2) Ketentuan pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dikenakan apabila sanksi administratif yang telah dijatuhkan tidak dipatuhi atau pelanggaran dilakukan lebih dari satu kali.

BAB XV KETENTUAN PERALIHAN Pasal 81

Dalam hal perizinan terkait penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang diterbitkan, pada saat berlakunya Peraturan Daerah ini, dinyatakan masih tetap berlaku sampai habis masa berlakunya.

BAB XVI KETENTUAN PENUTUP Pasal 82

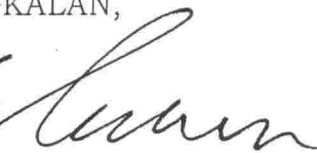
Peraturan Bupati sebagai pelaksanaan Peraturan Daerah ini ditetapkan paling lama 6 (enam) bulan setelah Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 83

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bangkalan
pada tanggal 12 Oktober 2017

 BUPATI BANGKALAN,

MUHAMMAD MAKMUN IBNU FUAD

Diundangkan di Bangkalan
pada tanggal 12 Oktober 2017

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANGKALAN

 SEKRETARIAT DAERAH
EDDY MOELJONO

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BANGKALAN TAHUN 2017
NOMOR 1/E

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANGKALAN
NOMOR 2 TAHUN 2017
TENTANG
UPAYA KESEHATAN

I. UMUM

Hak asasi manusia dalam memperoleh pelayanan kesehatan telah mendapatkan jaminan yang sangat kuat dalam norma dasar Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 (UUD NRI 1945), *"Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan"*.

Norma dasar Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 memberikan landasan konstitusional bagi negara untuk hadir dalam memberikan fasilitas pelayanan kesehatan, *"Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak"*. Norma dasar dalam dimensi hak asasi manusia dan tanggung jawab negara seterusnya menjadi agenda politik hukum untuk menciptakan kebijakan publik dan peraturan perundang-undangan yang *berwawasan sehat*, bukan kebijakan publik dan peraturan perundang-undangan yang *berwawasan sakit*.

UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan peraturan perundang-undangan pelaksanaannya menjadi landasan operasional atas amanat UUD NRI 1945 melalui penyelenggaraan *health system strengthening* (penguatan sistem kesehatan). Perpres No. 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional mengamanatkan cara penyelenggaraan SKN secara sistemik. Komponen pengelolaan kesehatan yang disusun dalam SKN dikelompokkan dalam 7 (tujuh) subsistem yakni:

1. upaya kesehatan;
2. penelitian dan pengembangan kesehatan;
3. pembiayaan kesehatan;
4. sumber daya manusia kesehatan;
5. sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan;
6. manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan; dan
7. pemberdayaan masyarakat.

Subsistem Upaya Kesehatan didefinisikan sebagai berikut:

"pengelolaan upaya kesehatan yang terpadu, berkesinambungan, paripurna, dan berkualitas, meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan, yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya".

Dilain pihak, pertimbangan sosiologis menunjukkan belum optimalnya pelaksanaan Upaya Kesehatan, khususnya dalam tindakan untuk mengatasi kematian bayi dan ibu, kasus kurang gizi, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) serta penyakit dipteri, campak, HIV/AIDS, Demam Berdarah, Kusta, dan TBC.

Masalah kebijakan Upaya Kesehatan justru menjadi peluang untuk terbitnya kebijakan pembangunan kesehatan yang lebih progresif, dan bukannya menjadi beban untuk dipikul terus menerus:

- a. upaya kesehatan Kabupaten Bangkalan belum diutamakan pada integrasi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat dan sistem informasi kesehatan yang mempunyai daya ungkit terhadap Indeks Pembangunan Kesehatan.
- b. pelayanan kesehatan Kabupaten Bangkalan belum tertuju sepenuhnya pada pencapaian sasaran pembangunan kesehatan yakni mengatasi jumlah kematian ibu, bayi, hak anak untuk mendapatkan imunisasi, penduduk usia lanjut, HIV/AIDS dan hak masyarakat miskin untuk mengakses pelayanan kesehatan.
- c. fasilitas pelayanan kesehatan belum memadai baik dari sisi ketersediaan sistem informasi pelayanan maupun keterlibatan koordinatif antar Dinas, Dinas Kesehatan, SKPD yang berwenang melalui pemenuhan terhadap standarisasi pelayanan kesehatan dari pihak swasta.
- d. sumber daya upaya kesehatan yang masih mengutamakan bidan/perawat, serta pengembangan kapasitas dan sebaran kedudukan bidan/perawat belum menjadi fokus kebijakan upaya kesehatan yang menjangkau aksesibilitas desa-desa di Kabupaten Bangkalan.
- e. pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan yang perlu dilakukan berjenjang melalui standarisasi, akreditasi maupun penegakan hukum yang dilakukan oleh pemerintah daerah bersama dengan organisasi profesi dan kelompok masyarakat peduli kesehatan.

Masalah upaya kesehatan Kabupaten Bangkalan memerlukan kerangka pengaturan yang menjadi basis legitimasi untuk memecahkan masalah yang melingkupinya. Kerangka pengaturan dimaksud adalah Peraturan Daerah tentang Upaya Kesehatan yang mempunyai daya ikat keberlakuan normatif maupun empirik. Wewenang pejabat publik baik Bupati maupun pejabat publik lainnya diperlukan untuk hadir dalam menyelesaikan masalah upaya kesehatan, bersama-sama dengan masyarakat/swasta dan kelompok peduli kesehatan lainnya.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud dengan “Asas Perikemanusiaan” adalah bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan subsistem Upaya Kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa. Dalam lingkup asas ini, tenaga pengelola dan pelaksana subsistem Upaya Kesehatan harus berbudi luhur, memegang teguh etika profesi, dan selalu menerapkan prinsip perikemanusiaan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “Asas Keseimbangan” adalah bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan subsistem Upaya Kesehatan harus dilaksanakan dengan memperhatikan keseimbangan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “Asas Manfaat” adalah bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan subsistem Upaya Kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “Asas Perlindungan” adalah bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan subsistem Upaya Kesehatan harus memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “Asas Keadilan” adalah bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan subsistem Upaya Kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau tanpa memandang suku, agama, golongan, dan status sosial ekonominya.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “Asas Penghormatan Hak Asasi Manusia” adalah bahwa penyelenggaraan subsistem Upaya Kesehatan ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan tanpa membedakan suku, agama, golongan, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi. Dalam lingkup asas ini, setiap anak dan perempuan berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Huruf g

Yang dimaksud dengan "Asas Sinergisme dan Kemitraan yang Dinamis" adalah bahwa penyelenggaraan subsistem Upaya Kesehatan dilakukan dengan menggalang kemitraan yang dinamis antara pemerintah dan masyarakat, pihak swasta dan badan hukum lainnya dengan mendayagunakan potensi masing-masing guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Huruf h

Yang dimaksud dengan "Asas Komitmen dan Tata Pemerintahan yang Baik" adalah bahwa penyelenggaraan subsistem Upaya Kesehatan dilakukan secara demokratis, berkepastian hukum, terbuka atau transparan, rasional, profesional, dan bertanggung jawab dan bertanggung gugat (akuntabel).

Huruf i

Yang dimaksud dengan "Asas Legalitas" adalah bahwa penyelenggaraan subsistem Upaya Kesehatan harus didasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan didukung dengan peraturan perundang-undangan yang responsif untuk kepentingan terbaik bagi masyarakat.

Huruf j

Yang dimaksud dengan "Asas Antisipatif dan Proaktif" adalah bahwa setiap pelaku subsistem Upaya Kesehatan bersikap antisipasi terhadap perubahan dan proaktif terhadap perubahan lingkungan strategis.

Huruf k

Yang dimaksud dengan "Asas Gender dan Nondiskriminatif" adalah bahwa penyelenggaraan subsistem Upaya Kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki dalam penyusunan rencana kebijakan dan program serta pelaksanaan upaya kesehatan.

Huruf l

Yang dimaksud dengan "Asas Kearifan Lokal" adalah bahwa Penyelenggaraan subsistem Upaya Kesehatan disesuaikan dengan potensi sosial ekonomi dan kondisi sosial budaya serta kebutuhan masyarakat di daerah.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "Sumber Daya Manusia Kesehatan" adalah pengelolaan upaya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan, yang meliputi: upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan" adalah pengelolaan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, pengaturan hukum kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan yang mendukung subsistem lainnya guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan" adalah pengelolaan berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat/ manfaat, mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.

Huruf d

Yang dimaksud dengan "Penelitian dan Pengembangan Kesehatan" adalah pengelolaan penelitian dan pengembangan, pemanfaatan dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan yang diselenggarakan dan dikoordinasikan guna memberikan data kesehatan yang berbasis bukti untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Huruf e

Yang dimaksud dengan "Pemberdayaan Masyarakat" adalah pengelolaan baik perorangan, kelompok, maupun masyarakat secara terencana, terpadu, dan berkesinambungan, guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Huruf f

Yang dimaksud dengan "Pembiayaan Kesehatan" adalah pengelolaan berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 6

Ayat(1)

Hufuf a

Cukup jelas.

Hufuf b

Cukup jelas.

Hufuf c

Cukup jelas.

Hufuf d

Cukup jelas.

Hufuf e

Cukup jelas.

Hufuf f

Yang dimaksud dengan difabel (*Diffable; Different Ability People*) adalah orang-orang yang mempunyai kemampuan berbeda dan memiliki hak yang sama dengan orang-orang normal lainnya. Istilah difabel digunakan untuk menggantikan istilah "disabel" atau penyandang cacat yang berkonotasi negatif dan tidak memperoleh hak dan kewajiban yang setara dengan masyarakat lainnya.

Hufuf g

Cukup jelas.

Hufuf h

Cukup jelas.

Hufuf i

Cukup jelas.

Hufuf j

Cukup jelas.

Hufuf k

Cukup jelas.

Hufuf l

Cukup jelas.

Hufuf m

Cukup jelas.

Hufuf n

Cukup jelas.

Hufuf o

Cukup jelas.

Hufuf p

Cukup jelas.

Hufuf q

Cukup jelas.

Hufuf r

Cukup jelas.

Hufuf s

Cukup jelas.

Hufuf t

Cukup jelas.

Hufufu

Cukup jelas.

Hufuf v

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 7

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan:

- a. pelayanan kesehatan promotif, yakni suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. pelayanan kesehatan preventif, yakni suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- c. pelayanan kesehatan kuratif, yakni suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
- d. pelayanan kesehatan rehabilitatif, yakni 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.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 8

Ayat (1)

Kegiatan pelayanan kesehatan merupakan standar pelayanan minimal yang bersifat dinamis, sehingga daftar kegiatan daftar berubah tergantung kondisi pelaksanaan Upaya Kesehatan. Daftar kegiatan pelayanan kesehatan disesuaikan dengan kebijakan standar pelayanan minimal yang berlaku.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 9

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Program imunisasi merupakan hak bagi setiap anak untuk tumbuh kembang, sehingga masyarakat perlu menjaga hak anak tersebut agar tidak terjadi hilangnya satu generasi dalam waktu singkat (*lost generation*).

Huruf b

Yang dimaksud dengan “berbasis bukti” adalah upaya kesehatan yang bersumber dari hasil penelitian, pengkajian dan perumusan kebijakan secara partisipatif.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Ayat(1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Penyakit tuberkulosis, dipteri, dan kusta masih menjadi tantangan bagi Pemerintah Daerah dan masyarakat, sehingga penyakit ini menjadi prioritas untuk penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Ayat (3)

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.

Pasal39

Ayat (1)

Pelayanan kesehatan tradisional yang dilakukan oleh masyarakat harus dilengkapi Surat Terdaftar Penyehat Tradisional (STPT) dan Surat Izin Penyehat Tradisional (SIPT) untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Ayat (2)

Pengobat tradisional harus memberikan informasi yang jelas dan tepat kepada pasien tentang tindakan pengobatan yang dilakukannya, Serta pengobat tradisional dilarang menggunakan obat tradisional (pabrikan) yang tidak terdaftar dan obattradisional racikan, yang bahan , bakunya tidak memenuhi persyaratan kesehatan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal40

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal42

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

Pasal44

Cukup jelas.

Pasal 45

Cukup jelas.

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal48

Cukup jelas.

Pasal49

Cukup jelas.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal52

Cukup jelas.

Pasal 53

Ayat (1)

Huruf a

Yang termasuk dalam tenaga medis antara lain dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.

Huruf b

Yang dimaksud dengan tenaga psikologi klinis adalah psikolog klinis.

Huruf c

Yang dimaksud dengan tenaga keperawatan adalah berbagai jenis perawat.

Huruf d

Yang dimaksud dengan kelompok tenaga kebidanan adalah bidan.

Huruf e

Yang dimaksud dengan tenaga kefarmasian terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.

Huruf f

Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan masyarakat, terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.

Huruf g

Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan lingkungan, terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.

Huruf h

Yang dimaksud dengan tenaga gizi, terdiri atas nutrisionis dan dietisien.

Huruf i

Yang dimaksud dengan tenaga keterampilan fisik, terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur.

Huruf j

Yang dimaksud dengan tenaga keteknisian medis, terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.

Huruf k

Yang dimaksud dengan tenaga teknik biomedika, terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.

Huruf l

Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan tradisional, terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.

Huruf m

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Cukup jelas.

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58

Cukup jelas.

Pasal 59

Cukup jelas.

Pasal 60

Cukup jelas.

Pasal 61

Cukup jelas.

Pasal 62

Cukup jelas.

Pasal 63

Cukup jelas.

Pasal 64

Cukup jelas.

Pasal 65

Cukup jelas.

Pasal 66

Cukup jelas.

Pasal 67

Cukup jelas.

Pasal 68

Cukup jelas.

Pasal 69

Cukup jelas.

Pasal 70

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.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BANGKALAN
NOMOR 38