



WALIKOTA AMBON
PROVINSI MALUKU

PERATURAN DAERAH KOTA AMBON
NOMOR 9 TAHUN 2014

TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA AMBON,

Menimbang : a. bahwa derajat kesehatan masyarakat yang semakin tinggi merupakan investasi strategis pada sumber daya manusia supaya semakin produktif dari waktu ke waktu;

b. bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat perlu diselenggarakan pembangunan kesehatan dengan batas-batas peran, fungsi, tanggung jawab dan kewenangan yang jelas, akuntabel, berkeadilan, merata, bermutu, berhasil-guna dan berdaya-guna;

c. bahwa untuk memberikan arah, landasan dan kepastian hukum kepada semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan, maka diperlukan pengaturan tentang sistem kesehatan daerah;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 60 Tahun 1958, tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 23 Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah Swatantra Tingkat II dalam daerah wilayah Tingkat I Maluku (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1645);

3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
5. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2011 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA AMBON
dan
WALIKOTA AMBON

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Ambon.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Walikota adalah Walikota Ambon.
4. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Unit Kerja Pemerintah Daerah yang mempunyai tugas di bidang pelayanan kesehatan.
5. Orang adalah orang perorangan atau badan usaha, baik yang berbentuk badan hukum maupun tidak berbadan hukum.
6. Masyarakat Miskin adalah Penduduk atau Sekelompok orang yang tidak dapat memenuhi hak dasarnya secara layak dan mandiri yang meliputi hak atas pangan, sandang, layanan kesehatan, layanan pendidikan, pekerjaan dan berusaha, dan/atau perumahan di Daerah.
7. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Rumah Sakit Umum Daerah milik Pemerintah Kota Ambon.

8. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah instalasi kesehatan milik Pemerintah Kota Ambon beserta jaringannya.
9. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
10. Sistem Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat SKD adalah tatanan penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kota Ambon yang terdiri dari komponen Upaya Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, Sumberdaya Manusia Kesehatan, Obat dan Perbekalan Kesehatan, Pemberdayaan Masyarakat, Manajemen Kesehatan.
11. Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Bidang Kesehatan adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga Negara secara minimal.
12. Pembangunan Kesehatan adalah Penyelenggaraan urusan wajib pemerintah di bidang kesehatan dan bidang lain yang terkait kesehatan di Daerah.
13. Upaya Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan yang diselenggarakan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya
14. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh swasta, masyarakat dan pemerintah, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.
15. Upaya Kesehatan Perorangan Primer yang selanjutnya disingkat UKPP adalah pelayanan kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan meliputi pelayanan pengobatan, pelayanan pemulihan dan pencegahan termasuk pula pelayanan berbasis masyarakat.
16. Upaya Kesehatan Perorangan Sekunder yang selanjutnya disingkat UKPS adalah pelayanan spesialisik yang menerima rujukan dari pelayanan kesehatan dibawahnya, dan wajib merujuk kembali ke fasilitas kesehatan yang merujuk.
17. Upaya Kesehatan Perorangan Tersier yang selanjutnya disingkat UKPT adalah penerima rujukan sub spesialisik dari pelayanan kesehatan dibawahnya, dan wajib merujuk kembali ke fasilitas kesehatan yang merujuk.
18. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan yang ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat.
19. Upaya Kesehatan Masyarakat Primer yang selanjutnya disingkat UKMP adalah pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan pengobatan dan pemulihan dengan sasaran keluarga, kelompok masyarakat.
20. Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi dan pemerintahan.
21. Rujukan Medis adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tanggungjawab secara timbal balik mengenai masalah kesehatan baik secara vertikal maupun horisontal.

22. Manajemen Kesehatan adalah kegiatan oleh perangkat daerah yang disertai tugas di bidang kesehatan yang meliputi perencanaan, pembiayaan, pemasaran sosial, penyediaan informasi, penyediaan tenaga kesehatan dan penjaminan mutu agar upaya kesehatan menjadi tepat sasaran, tepat waktu, berhasil-guna dan berdaya-guna.
23. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya meliputi pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
24. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
25. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.
26. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
27. Obat Tradisional adalah bahan, ramuan bahan atau sarian (galenik) yang berasal dari tumbuhan, hewan, mineral atau campurannya yang digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman turun temurun.
28. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
29. Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
30. Pemberdayaan Masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non-instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik instansi setempat dan fasilitas yang ada, baik dari instansi lintas sektoral maupun lembaga swadaya masyarakat dan tokoh masyarakat serta swasta.
31. Kejadian Luar Biasa adalah timbulnya atau meningkatkan kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.
32. Pembiayaan Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan sumberdaya keuangan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
33. Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial bidang kesehatan oleh badan penyelenggara jaminan sosial.
34. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang selanjutnya disingkat JPK adalah jaminan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan kepada peserta baik jaminan rawat jalan, rawat inap, tindakan dan obat.

35. Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan adalah warga masyarakat yang memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan dan terdaftar pada fasilitas kesehatan di kota Ambon.
36. Asuransi Sosial adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas risiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya.
37. Maksud dilakukan SKD adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
38. Tujuan dilakukan SKD adalah:
 - a. terwujudnya peningkatan keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan;
 - b. terwujudnya peningkatan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan; dan
 - c. terwujudnya perubahan perilaku pola pencarian pengobatan pada masyarakat.
39. Fungsi SKD adalah:
 - a. acuan bagi Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan urusan Kesehatan di Daerah;
 - b. acuan bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan yang berwawasan kesehatan di Daerah;
 - c. acuan bagi swasta untuk membangun usaha dan turut berpartisipasi dalam bidang Kesehatan di Daerah; dan
 - d. acuan bagi akademisi dan/atau perguruan tinggi dalam penyiapan sumber daya dan memberikan masukan pengetahuan dan teknologi di bidang Kesehatan di Daerah
40. Prinsip dilakukan SKD adalah:
 - a. merata, berkeadilan, berkelanjutan dan saling mendukung dengan upaya pembangunan daerah lain; dan
 - b. menjunjung tinggi dan menghormati hak asasi manusia, martabat manusia, kemajemukan nilai sosial budaya dan nilai keagamaan.

BAB II TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Pasal 2

- (1) Penyelenggaraan SKD merupakan tanggungjawab Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, dunia usaha, dan masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggungjawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat di Daerah.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam penyelenggaraan SKD sesuai SPM Bidang Kesehatan.
- (4) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) meliputi :
 - a. penyediaan lingkungan yang sehat dan fasilitas kesehatan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
 - b. ketersediaan sumberdaya di bidang kesehatan di Daerah;
 - c. ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - d. ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan Daerah yang bermutu, aman dan terjangkau;

- e. memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam upaya kesehatan di Daerah; dan
 - f. pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat di Daerah.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai SPM Bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Walikota.

BAB III KEWENANGAN

Pasal 3

- (1) Pemerintah Daerah berwenang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan berdasarkan urusan wajib Pemerintah Daerah.
- (2) Urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. penyelenggaraan survailans epidemiologi dan penyelidikan kejadian luar biasa skala kota;
 - b. penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular skala kota;
 - c. penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular tertentu skala kota;
 - d. pengendalian operasional penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana dan wabah skala kota;
 - e. penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan skala kota;
 - f. penyelenggaraan survailans gizi buruk skala kota;
 - g. pemantauan penanggulangan gizi buruk skala kota;
 - h. bimbingan dan pengendalian pelayanan kesehatan haji skala kota;
 - i. pengelolaan pelayanan kesehatan rujukan sekunder;
 - j. bimbingan dan pengendalian upaya kesehatan skala kota;
 - k. registrasi, akreditasi, dan sertifikasi sarana kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - l. pemberian izin sarana kesehatan, meliputi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik Kesehatan, Laboratorium Kesehatan, Balai Kesehatan, Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Swasta
 - m. pemberian rekomendasi izin sarana kesehatan tertentu yang diberikan oleh Pemerintah;
 - n. pengelolaan/penyelenggaraan, bimbingan, pengendalian jaminan pemeliharaan kesehatan skala kota;
 - o. bimbingan dan pengendalian penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan nasional;
 - p. penempatan tenaga kesehatan strategis, pemindahan tenaga tertentu antar Kabupaten/Kota;
 - q. pendayagunaan tenaga kesehatan skala kota;
 - r. pelatihan diklat fungsional dan teknis skala kota;
 - s. registrasi, akreditasi, sertifikasi tenaga kesehatan tertentu skala kota sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - t. pemberian rekomendasi izin tenaga kesehatan asing;
 - u. penyediaan dan pengelolaan buffer stock obat kota, alat kesehatan, reagensia dan vaksin skala kota;
 - v. sertifikasi sarana produksi dan distribusi alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan rumah tangga kelas II;
 - w. pemberian rekomendasi izin industri komoditi kesehatan, pedagang besar farmasi, dan pedagang besar alat kesehatan;
 - x. pemberian izin apotek, toko obat dan usaha mikro obat tradisional;

- y. penyelenggaraan promosi kesehatan skala kota;
- z. bimbingan dan pengendalian norma, standar, prosedur, dan kriteria bidang kesehatan;
- aa. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan yang mendukung perumusan kebijakan kota;
- bb. pengelolaan survei kesehatan daerah skala kota;
- cc. pemantauan, pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan skala kota;
- dd. penyelenggaraan kerjasama luar negeri skala kota;
- ee. pembinaan, monitoring, evaluasi, dan pengawasan skala kota;
- ff. pengelolaan sistem informasi kesehatan skala kota; dan
- gg. pemantauan pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan skala kota.

BAB IV HAK DAN KEWAJIBAN MASYARAKAT

Bagian Kesatu Hak

Pasal 4

Masyarakat berhak:

- a. memperoleh akses atau sumber daya kesehatan;
- b. memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau;
- c. secara mandiri dan bertanggungjawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya;
- d. mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan;
- e. mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab;
- f. memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan; dan
- g. mendapatkan informasi dan edukasi yang benar mengenai kesehatan jiwa.

Bagian Kedua Kewajiban

Pasal 5

Masyarakat wajib:

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

BAB V RUANG LINGKUP

Pasal 6

Ruang lingkup SKD terdiri dari:

- a. sub sistem upaya Kesehatan;
- b. sub sistem pembiayaan Kesehatan;
- c. sub sistem JPK;
- d. sub sistem sumber Daya Manusia Kesehatan;
- e. sub sistem sediaan Farmasi, alat kesehatan dan makanan;
- f. sub sistem Kesehatan lingkungan;
- g. sub sistem pemberdayaan Masyarakat;
- h. sub sistem manajemen Kesehatan dan informasi kesehatan; dan
- i. sub sistem perizinan, pembinaan dan pengawasan.

BAB VI SUB SISTEM UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 7

Sub Sistem Upaya Kesehatan terdiri dari:

- a. upaya kesehatan primer;
- b. upaya kesehatan sekunder; dan
- c. upaya pelayanan kesehatan.

Bagian Kedua Upaya Kesehatan Primer

Pasal 8

- (1) Upaya kesehatan primer terdiri dari:
 - a. UKPP; dan
 - b. UKMP.
- (2) UKPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. pelayanan peningkatan;
 - b. pelayanan pencegahan;
 - c. pelayanan pengobatan;
 - d. pelayanan pemulihan; dan
 - e. pelayanan kesehatan berbasis masyarakat.
- (3) UKMP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
 - a. promosi kesehatan;
 - b. kesehatan ibu, anak serta keluarga;
 - c. perbaikan gizi masyarakat;
 - d. penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar;
 - e. pencegahan dan penanggulangan penyakit menular;
 - f. perawatan kesehatan masyarakat;
 - g. kesehatan sekolah;
 - h. kesehatan jiwa;
 - i. kesehatan olah raga ;
 - j. kesehatan usia lanjut;
 - k. pengendalian penyakit tidak menular;
 - l. pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
 - m. pengamanan penggunaan zat adiktif dalam makanan dan minuman;

- n. pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan berbahaya; dan
- o. penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

Bagian Ketiga
Upaya Kesehatan Sekunder

Pasal 9

- (1) Upaya Kesehatan Sekunder merupakan upaya kesehatan rujukan lanjutan berupa UKPS
- (2) UKPS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan spesialisik yang merupakan rujukan dari UKPP;
 - b. rujukan kasus;
 - c. rujukan specimen dan ilmu pengetahuan; dan
 - d. rujukan ke fasilitas kesehatan yang merujuk.

Bagian Keempat
Upaya Pelayanan Kesehatan

Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada RSUD, Puskesmas dan jaringannya.
- (2) Pelayanan kesehatan dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. Pelayanan Kesehatan dasar terdiri atas :
 - 1. pemeriksaan dokter, pengobatan dan konsultasi kesehatan ;
 - 2. pelayanan laboratorium sederhana terdiri dari ;
 - a) pemeriksaan darah/item;
 - b) pemeriksaan urine/item;
 - c) pemeriksaan tinja;
 - d) pemeriksaan sputum;
 - e) pemeriksaan malaria/ddr;
 - f) pemeriksaan widal;
 - g) pemeriksaan golongan darah; dan
 - h) pemeriksaan tes kehamilan.
 - 3. tindakan medik dasar terdiri dari ;
 - a) tindakan medik umum meliputi;
 - 1) jahit luka :
 - 1a. 1 - 5 jahitan;
 - 1b. 6 - 10 jahitan;
 - 1c. lebih dari 10 jahitan;
 - 2). ganti verband;
 - 3). cros insisi;
 - 4). insisi abses;
 - 5). ekstraksi corpus alienum;
 - 6). perawatan:
 - 1a. luka ringan;
 - 1b. luka sedang;
 - 1c. luka berat.
 - 7). resusitasi kardio pulmoner
 - b) tindakan medik gigi mulut dasar yang meliputi ;
 - 1) pencabutan gigi dewasa;
 - 2) pencabutan gigi anak anak;
 - 3) tumpatan tetap;
 - 4) tumpatan sementara;
 - 5) insisi abses; dan
 - 6) pembersihan karang gigi manual.
 - 4. pelayanan dasar kesehatan ibu dan anak (kia) dan keluarga

- berencana yang terdiri dari ;
 - a) pelayanan ibu hamil;
 - b) pelayanan persalinan normal ;
 - c) pelayanan post natal care;
 - d) pelayanan imunisasi;
 - e) pelayanan keluarga berencana suntik dan pil;
 - f) perawatan tali pusat;
 - g) perawatan payudara; dan
 - h) tindik telinga.
- 5. surat keterangan lahir;
- 6. surat keterangan sehat;
- 7. surat keterangan sakit;
- 8. surat keterangan kematian;
- 9. pelayanan rawat inap terdiri dari :
 - a) rawat inap umum; dan
 - b) rawat inap persalinan.
- b. pelayanan kesehatan lanjutan terdiri atas :
 - 1. pelayanan tindakan medik khusus;
 - a) kumbah lambung;
 - b) ekstraksi kuku;
 - c) spooling telinga;
 - d) alveolectomi/regio;
 - e) fraktur gigi/komplikasi; dan
 - f) ekstirpasi tumor.
 - 2. pelayanan lanjutan kesehatan ibu dan anak (kia) dan pelayanan lanjutan keluarga berencana:
 - a) pap smear;
 - b) manual plasenta untuk rawat inap; dan
 - c) ekstraksi implant.
 - d) tes IVA (inspeksi visual asam asetat) kanker serviks
 - 3. pelayanan pemeriksaan laboratorium tingkat lanjutan :
 - a) pemeriksaan fungsi hati /item;
 - b) pemeriksaan test fungsi ginjal/item;
 - c) pemeriksaan kolesterol, trigserida, HDL, LDL /item;
 - d) pemeriksaan gula darah (1 x pemeriksaan);
 - e) pemeriksaan urine narkoba /item;
 - f) rapid test hiv;
 - g) Pemeriksaan Hbs-AB;
 - h) pemeriksaan Hbs-Ag;
 - i) pemeriksaan asam urat; dan
 - j) Hematologi analisa ;
 - 4. pelayanan surat keterangan :
 - a) surat visum et repertum (dalam instalasi kesehatan); dan
 - b) surat visum et repertum (diluar instalasi kesehatan).
 - 5. pelayanan konsultasi dokter spesialis.

BAB VII SUB SISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 11

- (1) Sub Sistem Pembiayaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b terdiri dari:

- a. dana;
 - b. sumber daya; dan
 - c. pengelolaan.
- (2) Penyelenggaraan Pembiayaan Kesehatan meliputi:
- a. penggalian dana;
 - b. pengalokasian dana;
 - c. pembelanjaan; dan
 - d. pertanggungjawaban.
- (3) Penyelenggaraan Pembiayaan Kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan:
- a. jumlah dana untuk kesehatan dalam anggaran pendapatan dan belanja Daerah paling sedikit 10% (sepuluh persen) di luar belanja pegawai yang 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 terutama 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 penggalian, pengalokasian, pembelanjaan, dan pengawasan/evaluasi penggunaan pembiayaan kesehatan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengalokasian anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a diatur dalam Peraturan Walikota.

Bagian Kedua Pembiayaan Kesehatan

Pasal 12

- (1) Pembiayaan Kesehatan bagi masyarakat peserta jaminan pemeliharaan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya dibebaskan dari biaya pelayanan meliputi :
- a. Pelayanan rawat inap persalinan dan rawat Inap umum tingkat pertama;
 - b. Pemeriksaan dokter, pengobatan dan konsultasi kesehatan ;
 - c. Pelayanan laboratorium yang terdiri dari ;
 - 1. pemeriksaan darah rutin;
 - 2. pemeriksaan urine rutin;
 - 3. pemeriksaan tinja;
 - 4. pemeriksaan sputum;
 - 5. pemeriksaan malaria/DDR;
 - 6. pemeriksaan golongan darah; dan
 - 7. pemeriksaan tes kehamilan.
 - d. tindakan medik dasar terdiri dari ;
 - 1. tindakan medik umum meliputi ;
 - a). jahit luka;
 - b). ganti verband;
 - c). cross insisi;

- d). insisi abses;
- e). ekstraksi corpus alienum;
- f.) perawatan :
 - 1a. luka ringan;
 - 1b. luka sedang;
 - 1c. luka berat.
 - g). resusitasi kardio pulmoner.
- 2. Tindakan medik gigi mulut dasar yang meliputi ;
 - a).pencabutan gigi dewasa;
 - b).pencabutan gigi anak;
 - c).tumpatan tetap;
 - d).tumpatan sementara;
 - e).insisi abses; dan
 - f). pembersihan karang gigi manual.
- e. Pelayanan dasar kesehatan ibu dan anak (kia) dan keluarga berencana yang terdiri dari ;
 - 1.pelayanan ibu hamil;
 - 2.pelayanan persalinan normal;
 - 3.pelayanan setelah persalinan (post natal care);
 - 4.pelayanan imunisasi; dan
 - 5.pelayanan keluarga berencana:
 - a) suntik;
 - b) pil;
 - c) implant; dan
 - d) IUD
 - 6. perawatan tali pusat;
 - 7. Perawatan payudara;
 - 8. Tindik telinga.
- f. Surat keterangan lahir;
- g. Surat keterangan sakit; dan
- h. Surat keterangan kematian.
- (2) Pembiayaan Kesehatan bagi masyarakat yang bukan peserta JPK di Puskesmas dan jaringannya dikenakan biaya sesuai standar retribusi pelayanan kesehatan.
- (3) Pelayanan kesehatan rawat jalan lanjutan dan pelayanan kesehatan rawat inap lanjutan bagi peserta JPK, pada RSUD dibebaskan dari biaya rawat jalan dan rawat inap kelas III setelah mendapatkan surat rujukan dari Puskesmas.

BAB VIII

SUB SISTEM JPK

Bagian Kesatu Umum

Pasal 13

Sub Sistem JPK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c terdiri dari:

- a. badan penyelenggara jaminan sosial; dan
- b. JPK masyarakat.

Bagian Kedua Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Pasal 14

- (1) Badan Penyelenggara jaminan sosial bekerjasama dengan penyedia layanan kesehatan milik pemerintah daerah dan swasta.
- (2) Badan Penyelenggara jaminan sosial menyelenggarakan jaminan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Bagian Ketiga
JPK Masyarakat Miskin

Pasal 15

- (1) JPK masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf b dilaksanakan melalui sistem asuransi atau JPK.
- (2) Pemerintah Daerah wajib mengupayakan keikutsertaan masyarakat dalam JPK
- (3) Pemerintah Daerah wajib bertanggungjawab dalam pelaksanaan JPK bagi masyarakat miskin yang belum di biyai oleh Pemerintah.
- (4) Sumber pembiayaan JPK sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dapat berasal dari Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Kota.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai JPK bagi masyarakat miskin dan orang terlantar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Walikota.

BAB IX
SUB SISTEM SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 16

- (1) Sub Sistem Sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf d diintegrasikan melalui proses:
 - a. perencanaan;
 - b. pengadaan pendidikan dan latihan;
 - c. pendayagunaan; dan
 - d. pembinaan, pengawasan dan pengendalian.
- (2) Sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. tenaga kesehatan; dan
 - b. tenaga non kesehatan.
- (3) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi:
 - a. tenaga medis;
 - b. tenaga paramedis; dan
 - c. tenaga non perawatan
- (4) Tenaga non perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c meliputi:
 - a. tenaga kefarmasian;
 - b. tenaga kesehatan masyarakat;
 - c. tenaga gizi;
 - d. tenaga kesehatan lingkungan;
 - e. tenaga keterampilan fisik; dan
 - f. tenaga keteknisan medis.
- (5) Tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. tenaga administrasi; dan
 - b. tenaga teknis lainnya.

Bagian Kedua Perencanaan

Pasal 17

- (1) Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf a merupakan upaya menetapkan jenis, jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan penyelenggaraan kesehatan di Daerah.
- (2) Kebutuhan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirumuskan oleh pemerintah Daerah berdasarkan pertimbangan dari:
 - a. majelis tenaga kesehatan Daerah; dan
 - b. SKPD .
- (3) SKPD bertanggungjawab dalam melakukan perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan.
- (4) Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dilaksanakan berdasarkan fakta yang ada di Daerah.
- (5) Pemerintah dan Pemerintah Daerah melakukan koordinasi dan kerjasama untuk memenuhi kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai majelis tenaga kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a diatur dalam Peraturan Walikota.

Bagian Ketiga Pengadaan Pendidikan dan Pelatihan

Pasal 18

- (1) Pengadaan pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf b merupakan pendidikan formal yang menghasilkan tenaga kesehatan sesuai dengan standar pendidikan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengadaan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Walikota.

Pasal 19

- (1) Pengadaan pelatihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf b merupakan pelatihan dalam upaya meningkatkan kompetensi keahlian tenaga kesehatan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengadaan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Walikota.

Bagian Keempat Pendayagunaan

Pasal 20

- (1) Pendayagunaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf c dilakukan terhadap Pegawai Negeri Sipil dan/atau Non Pegawai Negeri Sipil pada SKPD di Daerah.
- (2) Pendayagunaan Non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan sistem kontrak kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pendayagunaan tenaga kesehatan milik swasta harus dilaporkan kepada Pemerintah Daerah.
- (4) Pendayagunaan tenaga kesehatan asing oleh sarana UKP harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pemerintah Daerah dapat memberikan rekomendasi terhadap tenaga kesehatan dengan kualifikasi tertentu kepada penyelenggara kesehatan.

- (6) Untuk penyelenggaraan UKP harus tersedia tenaga kesehatan yang sesuai dengan jenis, jumlah, kewenangan dan kualifikasi keahlian menurut standart kompetensi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (7) Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan.
- (8) Pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan harus memperhatikan distribusi secara merata dengan memperhatikan luas wilayah dan fasilitas yang tersedia.
- (9) Sumber daya manusia kesehatan berhak untuk mendapatkan promosi dan peningkatan karier yang dilakukan secara objektif dan transparan berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (10) Sumber daya manusia kesehatan dalam mendukung pembangunan kesehatan memperhatikan susunan hirarki yang ditetapkan, berdasarkan jenis dan tingkat tanggung jawab, kompetensi dan keterampilan.

Bagian Kelima Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian

Pasal 21

- (1) Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf d dilakukan secara berjenjang dari Badan Kepegawaian Daerah, SKPD, Unit Pelaksana Teknis dari SKPD, Rumah Sakit, dan Pusat Kesehatan Masyarakat melalui koordinasi dengan organisasi profesi.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan, pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Walikota.

BAB X

SUB SISTEM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN

Pasal 22

- (1) Sub sistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf e merupakan bentuk dan cara penyelenggaraan yang menjamin keamanan, khasiat, manfaat, mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan.
- (2) Sub sistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. komoditi;
 - b. sumber daya;
 - c. pelayanan kefarmasian;
 - d. pengawasan; dan
 - e. pemberdayaan masyarakat.

Pasal 23

- (1) Penyelenggaraan sub sistem farmasi, alat kesehatan dan makanan meliputi:
 - a. upaya ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan;
 - b. upaya jaminan keamanan, khasiat/manfaat dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan serta perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat dan alat kesehatan;

- c. upaya penyelenggaraan pelayanan kefarmasian;
 - d. upaya penggunaan obat yang rasional;
 - e. upaya kemandirian sediaan farmasi melalui pemanfaatan sumber daya di Daerah; dan
 - f. upaya kemandirian sediaan makanan khas tradisional Daerah.
- (2) Penyelenggaraan sub sistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan harus mengikutsertakan setiap orang, masyarakat, Pemerintah Daerah dan swasta.

Pasal 24

- (1) Pelayanan obat dengan resep dokter diselenggarakan melalui apotek, dan instalasi farmasi.
- (2) Pelayanan obat bebas diselenggarakan melalui apotek dan toko obat.
- (3) Dalam hal tidak terdapat pelayanan apotek, dokter dapat memberikan pelayanan obat secara langsung kepada masyarakat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Apoteker bertanggungjawab dalam melakukan penyuluhan terhadap pelayanan obat

BAB XI

SUB SISTEM KESEHATAN LINGKUNGAN

Pasal 25

- (1) Sub Sistem kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf f ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial dalam mencapai derajat kesehatan yang tinggi.
- (2) Pemerintah Daerah dan masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai risiko buruk bagi kesehatan.
- (3) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. lingkungan permukiman;
 - b. tempat kerja;
 - c. tempat rekreasi; dan
 - d. tempat dan fasilitas umum.
- (4) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bebas dari unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan meliputi:
 - a. limbah cair;
 - b. limbah padat;
 - c. limbah gas;
 - d. sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan Pemerintah;
 - e. binatang pembawa penyakit;
 - f. zat kimia yang berbahaya;
 - g. kebisingan yang melebihi ambang batas;
 - h. radiasi sinar pengion dan non pengion;
 - i. air yang tercemar;
 - j. udara yang tercemar; dan
 - k. makanan yang terkontaminasi.

BAB XII SUB SISTEM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Bagian Kesatu Umum

Pasal 26

- (1) Sub sistem Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf g mempunyai unsur yang terdiri dari:
 - a. penggerak pemberdayaan;
 - b. sasaran pemberdayaan;
 - c. kegiatan hidup sehat; dan
 - d. sumber daya.
- (2) Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
 - a. pergerakan masyarakat;
 - b. pengorganisasian dan pemberdayaan;
 - c. advokasi;
 - d. kemitraan; dan
 - e. peningkatan sumber daya.
- (3) Penyelenggaraan Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) perlu ditingkatkan agar:
 - a. berperilaku hidup bersih dan sehat;
 - b. mengatasi masalah kesehatan secara mandiri ;
 - c. berperan aktif dalam setiap upaya kesehatan ;
 - d. menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan; dan
 - e. melaksanakan pengawasan sosial di bidang kesehatan.

Bagian Kedua Pemberdayaan Perorangan

Pasal 27

- (1) Pemberdayaan perorangan merupakan upaya meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan perorangan dalam membuat keputusan untuk memelihara kesehatan.
- (2) Pemberdayaan perorangan dilakukan oleh perorangan atau kelompok yang ada di masyarakat termasuk swasta dan Pemerintah Daerah.
- (3) Pemberdayaan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditujukan kepada tokoh masyarakat.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberdayaan perorangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dalam Peraturan Walikota.

Bagian Ketiga Pemberdayaan Kelompok

Pasal 28

- (1) Pemberdayaan kelompok merupakan upaya meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan kelompok yang ada di masyarakat.
- (2) Pemberdayaan kelompok dilakukan oleh perorangan atau kelompok yang ada di masyarakat termasuk swasta.
- (3) Pemberdayaan kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditujukan kepada kelompok yang ada di masyarakat.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberdayaan kelompok sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dalam Peraturan Walikota.

Bagian Keempat
Pemberdayaan Masyarakat

Pasal 29

- (1) Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan masyarakat.
- (2) Pemberdayaan masyarakat dilakukan oleh perorangan atau kelompok yang ada di masyarakat termasuk swasta.
- (3) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan melalui pembentukan wadah perwakilan masyarakat yang peduli kesehatan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diatur dalam Peraturan Walikota.

BAB XIII

SUB SISTEM MANAJEMEN KESEHATAN DAN INFORMASI KESEHATAN

Pasal 30

Sub sistem Manajemen Kesehatan dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf h meliputi:

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

Pasal 31

- (1) Kebijakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf a, merupakan pedoman yang menjadi acuan bagi Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan kebijakan kesehatan bersumber pada:
 - a. proses pengkajian dan perumusan kebijakan yang melibatkan masyarakat dan pihak terkait;
 - b. berorientasi kepada kepentingan masyarakat; dan
 - c. dukungan sumber daya manusia yang berkompeten untuk dilaksanakan secara bersama oleh masyarakat.

Pasal 32

- (1) Administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf b, meliputi kegiatan:
 - a. perencanaan;
 - b. pelaksanaan;
 - c. pengawasan dan pengendalian; dan
 - d. pertanggungjawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus berpedoman pada:
 - a. urusan wajib bidang kesehatan yang dilaksanakan secara berdaya guna dan berhasil guna;
 - b. terpadu berlandaskan pada arah kebijakan pembangunan nasional;
 - c. berorientasi pada kepentingan masyarakat dan responsif gender;
 - d. memanfaatkan teknologi informasi;

- e. didukung sumber daya manusia yang kompeten; dan
 - f. pembiayaan yang mencukupi yang dilaksanakan secara sinergi dan dinamis antara pihak terkait di bidang kesehatan dan sektor lain.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Walikota.

Pasal 33

- (1) Hukum kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf c, merupakan peraturan perundangan di bidang kesehatan dan segala tindakan penyebarluasan, penerapan, dan penegakan aturan tersebut dalam rangka memberikan perlindungan, terutama pada individu dan masyarakat dan sebagai sarana untuk memfasilitasi penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan hukum kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 meliputi :
- a. penyusunan peraturan dan harmonisasi di daerah, pelayanan advokasi hukum, peningkatan kesadaran hukum bagi aparatur kesehatan dan masyarakat, pembinaan dan pengawasan;
 - b. perlindungan bagi masyarakat dan pemberi pelayanan, keadilan, kesetaraan serta sesuai dengan kebutuhan; dan
 - c. peraturan, sosialisasi, penerapan, dan penegakan hukum perlu dilengkapi dan ditata dengan memperhatikan perkembangan dalam masyarakat.
- (3) Pengembangan dan penerapan hukum kesehatan harus menjunjung tinggi etika moral dan agama.

Pasal 34

- (1) Informasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf d, merupakan hasil pengumpulan dan pengolahan data sebagai masukan bagi pengambil keputusan di bidang kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. pengumpulan, pengolahan dan analisa data, manajemen informasi kesehatan, pengembangan dan penelitian kesehatan, serta penerapan pengetahuan dan teknologi kesehatan;
 - b. koordinasi, integrasi dan sinkronisasi informasi kesehatan secara sinergi yang dinamis dalam rangka penyediaan data dan informasi terkini, akurat, valid, cepat, transparan serta berhasil guna dan berdaya guna sebagai bahan pengambilan keputusan;
 - c. memperhatikan kecukupan data termasuk data terpilah yang responsif gender, serta aspek kerahasiaan yang berlaku di bidang kesehatan; dan
 - d. pendayagunaan teknologi, data dari fasilitas kesehatan dan masyarakat, serta perkembangan sistem informasi kesehatan terpadu.
- (3) Fasilitas Kesehatan pemerintah dan swasta wajib memberikan informasi kesehatan kepada Pemerintah Daerah melalui SKPD, setiap bulan, triwulan dan tahunan.
- (4) Fasilitas kesehatan yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikenai sanksi administratif berupa:
- a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan
 - c. pencabutan izin.

- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai fasilitasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 35

Sumber daya manajemen kesehatan dan informasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf e, meliputi:

- a. sumber daya manusia;
- b. dana;
- c. sarana prasarana;
- d. standarisasi; dan
- e. kelembagaan yang digunakan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam upaya mendukung terselenggaranya pembangunan kesehatan.

BAB XIV

SUB SISTEM PERIZINAN, PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu Perizinan

Pasal 36

- (1) Setiap Orang yang menyiapkan, meracik, memproduksi dan/atau mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga wajib mendapatkan rekomendasi dari SKPD.
- (2) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menjadi dasar untuk mendapatkan izin dari Walikota.
- (3) Setiap Orang yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan
 - c. pencabutan izin.

Pasal 37

- (1) Setiap Orang dan/atau Penyelenggara UKP milik Pemerintah dan swasta wajib memperoleh rekomendasi dari SKPD.
- (2) Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menjadi dasar untuk mendapatkan izin dari Walikota.
- (3) Setiap Orang yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan
 - c. pencabutan izin.

Pasal 38

- (1) Penetapan kelas rumah sakit dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan.
- (2) Izin mendirikan dan izin operasional rumah sakit kelas C dan D diberikan oleh Pemerintah daerah setelah mendapat rekomendasi dari pejabat SKPD sesudah penetapan kelas rumah sakit.
- (3) Izin mendirikan dan izin operasional rumah sakit kelas B diberikan oleh Pemerintah Provinsi setelah mendapat rekomendasi dari pejabat SKPD sesudah penetapan kelas rumah sakit.
- (4) Setiap rumah sakit yang telah memperoleh izin operasional harus diregistrasi dan diakreditasi.

Pasal 39

- (1) Setiap Orang yang menyediakan sarana pelayanan kesehatan modern wajib memperoleh rekomendasi dari SKPD.
- (2) Setiap Orang yang menyediakan sarana pelayanan kesehatan tradisional wajib memperoleh izin dari SKPD.
- (3) Setiap Orang yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan
 - c. pencabutan izin.

Pasal 40

- (1) Setiap Orang yang menyediakan hotel, rumah makan, restoran, kolam renang, tempat pembuatan makanan atau minuman dan depo air minum wajib memperoleh rekomendasi laik sehat dari SKPD.
- (2) Setiap orang dan/atau badan hukum yang menyediakan usaha pengendalian hama atau pest kontrol wajib memiliki izin dari SKPD.
- (3) Setiap Orang yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan
 - c. pencabutan izin.

Pasal 41

- (1) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara memperoleh rekomendasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1), Pasal 37 ayat (1) Pasal 38 ayat (2) dan ayat (3), Pasal 39 ayat (1), dan Pasal 40 ayat (1) diatur dalam Peraturan Walikota.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara memperoleh izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) dan ayat (3), Pasal 39 ayat (2), dan Pasal 40 ayat (2) diatur dalam Peraturan Walikota.

Bagian Kedua Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 42

- (1) SKPD melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap SKD.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap:
 - a. tenaga kesehatan dan pengobat tradisional;
 - b. produsen dan distributor obat dan obat tradisional serta sediaan farmasi lainnya;
 - c. tempat pelayanan kesehatan modern, pelayanan kesehatan tradisional, penjualan obat dan tempat-tempat umum;
 - d. pengumpulan, pengelolaan dan pemanfaatan biaya pelayanan kesehatan;
 - e. tempat produksi dan pengelolaan makanan dan minuman;
 - f. sarana air bersih dan air minum serta depo air minum;
 - g. penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada setiap sarana pelayanan kesehatan; dan
 - h. limbah medis di fasilitas kesehatan.
- (3) SKPD dapat melakukan koordinasi dengan instansi terkait dalam melakukan pembinaan dan pengawasan.

- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Pembinaan dan Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Walikota.

BAB XV PENYIDIKAN

Pasal 43

- (1) Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang khusus sebagai Penyidik untuk melakukan penyidikan di bidang tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Acara Pidana.
- (2) Wewenang penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) :
 - a. menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana di bidang pelayanan kesehatan agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lengkap dan jelas;
 - b. meneliti, mencari dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang pribadi atau badan sehubungan dengan tindak pidana;
 - d. memeriksa buku-buku, catatan-catatan dan dokumen-dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana;
 - e. melakukan penggeledahan untuk mendapatkan bahan bukti pembukuan, pencatatan dan dokumen-dokumen lain serta melakukan penyitaan terhadap bahan bukti tersebut;
 - f. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana;
 - g. menyuruh berhenti dan/atau melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang dan atau dokumen yang dibawa sebagaimana dimaksud pada huruf e;
 - h. memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana;
 - i. memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - j. menghentikan penyidikan; dan/atau
 - k. melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan tindak pidana sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada Penuntut Umum melalui Penyidik Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

BAB XVI KETENTUAN PIDANA

Pasal 44

- (1) Setiap Orang yang melanggar ketentuan Pasal 36 ayat (2), Pasal 37 ayat (2), Pasal 38 ayat (3), Pasal 39 ayat (2) dan Pasal 40 ayat (2) dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

(2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) adalah pelanggaran.

BAB XVII KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 45

Rekomendasi dan Izin di Bidang Kesehatan yang ada sebelum diundangkannya Peraturan Daerah ini masih tetap berlaku sampai dengan berakhirnya masa rekomendasi dan izin.

BAB XVIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 46

Peraturan pelaksanaan dari Peraturan Daerah ini harus ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun terhitung sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 47

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Ambon
pada tanggal 2 Juni 2014

WALIKOTA AMBON,

RICHARD LOUHENAPESSY

Diundangkan di Ambon
pada tanggal 2 Juni 2014
SEKRETARIS DAERAH KOTA AMBON,

ANTHONY GUSTAF LATUHERU

LEMBARAN DAERAH KOTA AMBON TAHUN 2014 NOMOR 9

NOREG 22 PERATURAN DAERAH KOTA AMBON, PROVINSI MALUKU :
NOMOR 9 TAHUN 2014

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA AMBON
NOMOR 9 TAHUN 2014
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Bahwa dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan dan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2011 tentang Sistem Kesehatan Nasional maka Pemerintah Daerah mempunyai tugas dan kewenangan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di wilayahnya.

Bahwa Kebijakan pembangunan kesehatan di Daerah pada dasarnya diarahkan untuk tercapainya derajat kesehatan yang terus meningkat dari waktu ke waktu sehingga perorangan, keluarga dan masyarakat semakin mau dan mampu menolong dirinya untuk hidup sehat, tumbuh dan berkembang, terlindungi dari risiko kesehatan serta produktif. Pembangunan kesehatan bukan semata-mata tanggung jawab pemerintah Daerah saja, tetapi merupakan tanggung jawab bersama seluruh anggota masyarakat.

Agar penyelenggaraan pembangunan kesehatan dapat berjalan baik maka harus dilakukan upaya pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh seluruh masyarakat dengan didukung oleh sistem pembiayaan kesehatan serta mampu mengelola dan membelanjakan dana yang tersedia secara berhasilguna dan berdayaguna. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan membutuhkan sumberdaya kesehatan sebagai masukan. Informasi kesehatan diperlukan agar pengambilan kebijakan, perencanaan dan perumusan program, pelaksanaan serta evaluasi program dapat dilakukan dengan baik. Karena berdasarkan pada data dan informasi yang dapat dipertanggungjawabkan dan akurat.

Pelaksanaan upaya kesehatan memerlukan sumberdaya manusia yang mencukupi baik jenis maupun jumlahnya, terdistribusi sesuai kebutuhan dan berkualitas serta mempunyai etika yang luhur dengan demikian sumberdaya manusia menjadi sangat penting, guna meningkatkan kinerja pembangunan kesehatan. Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, dibutuhkan juga sumberdaya obat dan perbekalan kesehatan yang bermutu serta mempunyai manfaat dan aman bagi masyarakat. Selain itu obat dan perbekalan kesehatan harus terjamin ketersediaannya di masyarakat dengan harga terjangkau.

Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya perlu adanya keterlibatan masyarakat melalui usaha pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan secara terpadu, berkesinambungan dan saling mendukung, dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi yang ada.

Dukungan manajemen adalah kegiatan dengan sasaran perangkat Daerah yang membidangi kesehatan yang meliputi perencanaan, pembiayaan, pemasaran sosial, informasi kesehatan, sumber daya manusia dan penjaminan mutu. Sedangkan penguatan dukungan

manajemen adalah kegiatan dengan sasaran masyarakat dan institusi yang meliputi pengembangan kapasitas perorangan, keluarga, masyarakat dan institusi, kemitraan, bantuan teknis, advokasi, pengembangan suasana yang kondusif, serta mobilisasi sumber daya. Baik dukungan manajemen maupun penguatan dukungan manajemen bertujuan untuk menunjang terselenggaranya pembangunan kesehatan yang tepat sasaran, tepat waktu, berhasil-guna dan berdaya-guna.

Sebagai arah, pedoman, landasan dan kepastian hukum maka sistem kesehatan daerah ini perlu dituangkan dalam bentuk Peraturan Daerah. Dalam Peraturan Daerah dimaksud diatur mengenai upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, jaminan pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, kesehatan lingkungan, pemberdayaan masyarakat, manajemen kesehatan, perizinan, pembinaan dan pengawasan, sanksi dan ketentuan peralihan.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

- Angka 1
Cukup jelas
- Angka 2
Cukup jelas.
- Angka 3
Cukup jelas.
- Angka 4
Cukup jelas.
- Angka 5
Cukup jelas.
- Angka 6
Cukup jelas.
- Angka 7
Cukup jelas.
- Angka 8
Cukup jelas.
- Angka 9
Cukup jelas.
- Angka 10
Cukup jelas.
- Angka 11
Cukup jelas.
- Angka 12
Cukup jelas.
- Angka 13
Cukup jelas.
- Angka 14
Cukup jelas.
- Angka 15
Cukup jelas.
- Angka 16
Cukup jelas.
- Angka 17
Cukup jelas.
- Angka 18
Cukup jelas.

Angka 19
Cukup jelas.
Angka 20
Cukup jelas.
Angka 21
Cukup jelas.
Angka 22
Cukup jelas.
Angka 23
Cukup jelas.
Angka 24
Cukup jelas.
Angka 25
Cukup jelas.
Angka 26
Cukup jelas.
Angka 27
Cukup jelas.
Angka 28
Cukup jelas.
Angka 29
Cukup jelas.
Angka 30
Cukup jelas.
Angka 31
Cukup jelas.
Angka 32
Cukup jelas.
Angka 33
Cukup jelas.
Angka 34
Cukup jelas.
Angka 35
Cukup jelas.
Angka 36
Cukup jelas.
Angka 37
Cukup jelas.
Angka 38
Cukup jelas.
Angka 39
Cukup jelas.
Angka 40
Huruf a

Yang dimaksud dengan secara "merata" adalah mampu menjangkau seluruh warga masyarakat yang berada di Daerah.

Yang dimaksud dengan "berkeadilan" adalah kesempatan yang sama untuk memperoleh upaya kesehatan, serta adanya keseimbangan atas beban pembiayaan upaya kesehatan yang harus ditanggung oleh kelompok masyarakat miskin dan kelompok masyarakat mampu.

Yang dimaksud dengan "berkelanjutan" adalah tidak dibatasi oleh periode kepemimpinan pemerintah daerah, misalnya pergantian pimpinan daerah.

Yang dimaksud dengan "saling mendukung" adalah mengedepankan sinergi dengan komponen

pembangunan lainnya sehingga manfaat bagi peningkatan derajat kesehatan dan produktivitas masyarakat berlipat ganda.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "menjunjung tinggi dan menghormati hak asasi manusia, martabat manusia, kemajemukan nilai budaya dan kemajemukan nilai agama" adalah pembangunan kesehatan harus dapat diterima oleh masyarakat (acceptable) karena mempertimbangkan unsur-unsur tersebut, tidak dilakukan dengan paksaan (coercive), dilakukan dengan santun dan sabar setelah mendapat persetujuan dari penerima manfaat.

Pasal 2

Cukup jelas

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Cukup jelas

Pasal 5

Cukup jelas

Pasal 6

Cukup jelas

Pasal 7

Cukup jelas

Pasal 8

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan Penyelenggaraan UKPP adalah :

- a. praktek dokter;
- b. praktek dokter gigi;
- c. praktek bidan;
- d. praktek perawat;
- e. praktek fisioterapi;
- f. pos kesehatan desa (poskesdes); dan
- g. pengobat tradisional (Batra).

UKPP dapat didukung oleh berbagai pelayanan penunjang antara lain:

- a. toko obat;
- b. instalasi farmasi;
- c. apotek;
- d. laboratorium klinik;

- e. radiologi dasar dan optik;dan
- f. saintifikasi jamu.

UKPP dapat juga diselenggarakan sebagai pelayanan yang bergerak (ambulatory) dan di lingkungan atau kondisi tertentu (kesehatan matra seperti kesehatan haji, kesehatan kelautan, kesehatan penerbangan, kesehatan wisata).

Ayat (3)

Huruf a

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

1. Advokasi kepada pimpinan wilayah tingkat kecamatan, TOMA, TOGA, Lembaga masyarakat adat (LMA), Komunitas adat terpencil (KAT) dll.
2. Penyuluhan kepada masyarakat secara langsung maupun tidak langsung (melalui media elektronik dan cetak) yang dilaksanakan oleh institusi kesehatan.
3. Pemberdayaan masyarakat melalui UKBM (upaya Kesehatan berbasis masyarakat) seperti posyandu, poskesdes dan rumah tunggu (kader dan tokoh masyarakat yang terlatih) poskestren, pos ukk, uks, saka bhakti husada dan pos lainnya sesuai kebutuhan dan kondisi Daerah.

Huruf b

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

1. Pelayanan Asuhan Persalinan Normal (APN)
2. Penanganan komplikasi
3. Pelayanan keluarga berencana modern
4. Pelayanan ante natal care (ANC)
5. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja
6. Pembentukan kelas ibu hamil
7. Kemitraan bidan dan dukun
8. Pelacakan kasus TN (tetatus neonatorum)
9. Pemasangan stiker P4K (program perencanaan persalinan pencegahan komplikasi)
10. Pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak
11. Penatalaksanaan asfiksia pada bayi
12. Penatalaksanaan berat badan lahir rendah
13. Penatalaksanaan manajemen terpadu balita sakit/manajemen terpadu balita sakit
14. Penatalaksanaan kekerasan terhadap anak
15. Stimulasi intervensi deteksi dini tumbuh kembang
16. Pembentukan kelas ibu balita
17. Pelayanan kesehatan anak khusus
18. Pelayanan kesehatan usia sekolah
19. Penjaringan anak sekolah

20. Pemberian vitamin K bagi bayi baru lahir untuk mencegah kemungkinan perdarahan pada bayi.

Huruf c

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

1. pemantauan status gizi
2. pelaksanaan sistem kewaspadaan pangan dan gizi
3. pemantauan pemberian ASI eksklusif
4. pemantauan wilayah setempat gizi
5. pelacakan dan penanganan gizi buruk
6. pembentukan care feeding centre di masyarakat
7. pemberian tablet Fe bagi wanita usia subur dan ibu hamil
8. pemberian vitamin A bagi bayi dan anak bawah umur 5 tahun dan ibu nifas.

Huruf d

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

5 tatanan : cuci tangan pakai sabun, stop buang air besar (BAB) sembarangan, penyediaan air minum RT, penanganan sampah dan penanganan limbah.

Kegiatan : pengambilan sampel air dan makanan (TPM/tempat pengolahan makanan, TTU/tempat-tempat umum,) pembinaan 5 tatanan ke desa, pelayanan klinik sanitasi, penyemprotan, penanganan pestisida dan kaporisasi.

Huruf e

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

Kegiatan: Deteksi dini kasus, penanganan KLB, surveilans/pengamatan, serta imunisasi rutin dan SOS (sustainable outreach services).

Huruf f

Yang dimaksud dengan upaya perawatan kesehatan masyarakat adalah upaya menindaklanjuti asuhan keperawatan langsung di rumah seseorang, keluarga, kelompok masyarakat, serta panti untuk mempercepat

proses penyembuhan, pemulihan, serta rehabilitasi dengan sasaran :

1. perorangan penderita gizi buruk, ibu hamil risiko tinggi, ibu nifas risiko tinggi, bayi baru lahir risiko tinggi, usia lanjut, penderita Tuberkulosis Paru, penderita Kusta, penderita Malaria, penderita Demam Berdarah Dengue, penderita Diare, penderita Pneumonia, serta penderita penyakit degeneratif kronik;
2. keluarga miskin, keluarga yang terkena Kejadian Luar Biasa, keluarga yang terkena bencana;
3. kelompok masyarakat rawan penyakit menular, kelompok masyarakat di wilayah rawan bencana, kelompok masyarakat rawan pangan, kelompok masyarakat musiman, kelompok masyarakat penyandang masalah sosial, tempat-tempat pengungsian atau tempat-tempat penampungan sementara akibat banjir/kebakaran;
4. panti jompo, panti asuhan yatim piatu, panti sosial, pesantren, lembaga pemasyarakatan/rumah tahanan.

Kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas) dilaksanakan oleh tim perkesmas dengan melibatkan perawat dan tenaga kesehatan non keperawatan pada masing-masing program di puskesmas.

Huruf g

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

Huruf h

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

Kegiatan : penyuluhan kesehatan jiwa, deteksi dini gangguan jiwa masyarakat dan melaksanakan penanganan kasus sesuai kompetensinya.

Huruf i

Yang dimaksud dengan upaya kesehatan olahraga adalah upaya yang diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan melalui kegiatan olahraga.

Kegiatan : Senam Jantung Sehat.

Huruf j

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

Kegiatan :

- a. pelayanan kesehatan usia lanjut; dan

b. fasilitasi pembentukan posyandu lansia di masyarakat.

Huruf k

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

Kegiatan : Berkoordinasi dengan petugas promosi kesehatan dalam melakukan penyuluhan tentang faktor resiko penyakit tidak menular.

Huruf l

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

Kegiatan : Pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan di puskesmas dan jaringannya sesuai dengan pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan.

Huruf m

Yang dimaksud dengan upaya pengamanan pengguna zat adiktif dalam makanan dan minuman adalah upaya untuk melindungi masyarakat dari makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan mengenai standar dan atau persyaratan kesehatan.

Kegiatan : Pengawasan hasil produksi industri kecil rumah tangga pangan dan produk makanan minuman yang beredar di wilayah kerjanya.

Huruf n

Yang dimaksud dengan upaya pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungannya.

Kegiatan : Pengawasan terhadap peresapan dan pengelolaan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya di instalasi farmasi.

Huruf o

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

Kegiatan : Pengambilan sampel air, penyemprotan, pengobatan dan surveilans di tempat pengungsian.

Pasal 9

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan Penyelenggara UKPS adalah :

1. Praktek Dokter spesialis; dan
2. Praktek dokter gigi spesialis.

Pelaksanaan UKPS pada sarana kesehatan :

1. Rumah Sakit Pratama, tipe D, dan tipe C;
2. Balai Kesehatan Paru Masyarakat;
3. Praktek bersama dokter spesialis dan dokter gigi spesialis;
4. Klinis estetika; dan
5. Klinik kebugaran.

UKPS dapat didukung oleh berbagai pelayanan penunjang antara lain :

1. Apotek;
2. Laboratorium klinik;
3. Laboratorium patologi anatomi;
4. Radiologi;
5. Optik;
6. Rehabilitasi medik; dan
7. Sainifikasi jamu.

Dalam rangka pelaksanaan upaya kesehatan, maka rumah sakit dapat melaksanakan program kesehatan masyarakat seperti "rumah sakit tanpa dinding/*hospital without wall*". Bentuk program yang dilaksanakan misalnya pelayanan kesehatan spesialistik perairan/dokter terbang, kunjungan rumah, serta membangun jaringan kerja antara rumah sakit dengan puskesmas sehingga mendekatkan akses masyarakat pada pelayanan spesialistik.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "dana yang diperlukan untuk pembiayaan kesehatan" adalah dana yang bersumber dari pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "sumber daya" meliputi SDM pengelola, sarana dan prasarana, standar, regulasi dan kelembagaan yang digunakan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung terselenggaranya pembangunan kesehatan.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “pengelolaan” adalah seperangkat aturan yang disepakati secara konsistendijalankan oleh para pelaku sub sistem pembiayaan kesehatan

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “penggalian dana” adalah Dana yag bersumber dari pemerintah daerah, swasta, masyarakat dengan prinsip kemitraan, bantuan atau pinjaman yang tidak mengikat dari berbagai sumber lainnya.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “pengalokasian dana” adalah dana tersebut digunakan untuk pembangunan kesehatan seperti sarana prasarana kesehatan, Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) dan untuk program-program kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Contohnya optimalisasi poskesdes, pengalokasian yang memadai untuk program promotif dan preventif. Program-program tersebut diprioritaskan pada masyarakat di Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).

Huruf c

Yang dimaksud dengan “pembelanjaan dana kesehatan” yaitu diarahkan terutama melalui jaminan pemeliharaan kesehatan, baik yang bersifat wajib maupun sukarela serta dalam upaya peningkatan akses dan mutu pelayanan masyarakat.

Huruf d

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Huruf a

Yang dimaksud dengan “Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial” adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Badan penyelenggaraan sosial sebagaimana yang dimaksud adalah perusahaan perseroan (Persero) jaminan sosial tenaga kerja

(Jamsostek), perusahaan perseroan (persero) dana tabungan dan asuransi pegawai negeri (Taspen) atau lembaga lain yang ditunjuk kemudian.

Huruf b

Cukup jelas

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan perencanaan SDM kesehatan meliputi:

1. pengelolaan/updating data keadaan tenaga kesehatan di sektor pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta serta menginformasikannya ke tingkat Provinsi;
2. identifikasi jumlah, jenis, mutu dan sebaran tenaga kesehatan di sector pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta dan menginformasikannya ke tingkat Provinsi; dan
3. menghitung kebutuhan jumlah, jenis, mutu dan sebaran tenaga kesehatan di sektor pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta serta menginformasikannya ke tingkat provinsi.

Huruf b

Yang dimaksud dengan Pengadaan SDM kesehatan terdiri dari pendidikan tenaga kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah (misalnya Politeknik Tenaga Kesehatan/POLTEKES) dan swasta serta pelatihan yang diselenggarakan oleh Balai Pelatihan dan Penelitian Kesehatan (BPPK).

Dinas Kesehatan Daerah memiliki peran dan fungsi dalam pengadaan tenaga kesehatan sebagai berikut :

1. Pendidikan tenaga kesehatan :

Dinas Kesehatan Daerah melakukan identifikasi kebutuhan jenis pendidikan tenaga kesehatan

2. Pelatihan tenaga kesehatan :

- a) Identifikasi kebutuhan pelatihan bagi SDM kesehatan di tingkat Daerah;
- b) Mengevaluasi kebutuhan pelatihan bagi SDM kesehatan di tingkat Provinsi;
- c) Menyelenggarakan pelatihan bagi SDM kesehatan di tingkat Daerah; dan
- d) Melaksanakan monitoring dan evaluasi pasca pelatihan SDM kesehatan di tingkat Daerah.

Huruf c

Yang dimaksud dengan Pendayagunaan SDM kesehatan dengan cara sebagai berikut :

- 1) Menyusun kebutuhan tenaga kesehatan sebagai peserta pengasan khusus di DTPK dan mengusulkan ke tingkat provinsi.
- 2) Menempatkan tenaga kesehatan di puskesmas DTPK.
- 3) Memfasilitasi tenaga kesehatan di puskesmas DTPK dalam pelaksanaan tugasnya termasuk memberikan insentif tambahan sesuai kemampuan daerah masing-masing.
- 4) Memonitor dan mengevaluasi pelaksanaan tugas tenaga kesehatan di puskesmas DTPK.
- 5) Menginformasikan hasil monitoring dan evaluasi pelaksanaan tugas tenaga kesehatan di puskesmas DTPK. Ke tingkat provinsi.
- 6) Menyusun kebutuhan tenaga residen senior yang akan ditempatkan di RS Daerah dan menginformasikannya ke tingkat provinsi.
- 7) Memfasilitasi tenaga residen senior termasuk kesiapan RS dan insentif sesuai kemampuan Daerah.
- 8) Melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program penugasan khusus residen senior.
- 9) Mengidentifikasi formasi tenaga kesehatan sebagai target pengangkatan CPNSD.
- 10) Mengusulkan tenaga kesehatan yang akan diangkat menjadi CPNSD ke tingkat pusat serta menginformasikannya ke tingkat provinsi.
- 11) Mengidentifikasi kebutuhan jumlah dan jenis spesialis di tingkat Daerah.
- 12) Mengusulkan kebutuhan spesialis ke tingkat Provinsi.
- 13) Menyusun kebutuhan tenaga residen yang akan ditempatkan di RS Daerah dan menginformasikannya ke tingkat provinsi.
- 14) Memfasilitasi tenaga residen termasuk kesiapan RS dan insentif sesuai kemampuan Daerah.
- 15) Melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program penempatan residen.
- 16) Menyiapkan wahana penyelenggaraan intensip.
- 17) Merencanakan kebutuhan dan penempatan tenaga dokter peserta internsip.
- 18) Mengusulkan tenaga pendamping ke KIDI provinsi
- 19) Mengeluarkan surat keterangan kepada peserta yang telah menyelesaikan program internsip.
- 20) Melaksanakan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program intersip.

Huruf d

Yang dimaksud dengan Pembinaan dan pengawasan meliputi:

1. Identifikasi tenaga kesehatan yang akan mengikuti uji kompetensi;
2. Mengeluarkan Surat Ijin Praktek (SIP), Surat Ijin Kerja bagi tenaga kesehatan yang telah lulus uji kompetensi; dan
3. Melaksanakan monitoring dan evaluasi mutu tenaga kesehatan yang bekerja di wilayah Daerah.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Huruf a

Yang dimaksud dengan tenaga medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis.

Huruf b

Yang dimaksud dengan tenaga perawatan adalah perawat dan bidan.

Huruf c

Yang dimaksud dengan tenaga non perawatan adalah tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis (tenaga radiografer, tenaga analisis kesehatan, tenaga perekam medis, tenaga refraksionis dan lain-lain)

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 17

Cukup jelas

Pasal 18

Cukup jelas

Pasal 19

Cukup jelas

Pasal 20

Cukup jelas

Pasal 21

Cukup jelas

Pasal 22

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “sediaan farmasi” adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “komoditi ketersediaan farmasi, dan alat kesehatan adalah komoditi untuk penyelenggaraan upaya kesehatan; makanan adalah komoditi yang mempengaruhi kesehatan masyarakat. Sediaan farmasi harus tersedia dalam jenis, bentuk, jumlah, dan fungsinya; serta makanan meliputi jenis dan manfaat.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “sumber daya” adalah bahwa sumber daya manusia, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan harus tersedia dengan jumlah yang cukup serta mempunyai standar kompetensi dengan etika profesi.

Fasilitas sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan adalah peralatan atau tempat yang memenuhi norma, standar,

prosedur yang telah ditetapkan, baik di fasilitas produksi, distribusi maupun fasilitas kesehatan pelayanan primer, sekunder, dan tersier. Pembiayaan yang cukup dari pemerintah daerah diperlukan untuk menjamin ketersediaan dan keterjangkauan obat, terutama obat dan alat kesehatan esensial bagi masyarakat miskin.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “pelayanan kefarmasian” adalah pelayanan yang ditujukan untuk dapat menjamin penggunaan sediaan alat farmasi dan alat kesehatan, secara rasional, aman, dan bermutu di semua sarana pelayanan kesehatan dengan mengikuti norma, standar, prosedur dan kriteria yang ditetapkan.

Huruf d

Yang dimaksud dengan Pengawasan adalah upaya yang ditujukan untuk menjamin setiap sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan yang beredar, memenuhi standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “pemberdayaan masyarakat” adalah upaya yang dilakukan masyarakat untuk dilibatkan secara aktif agar sadar dan dapat lebih berperan dalam penyediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan serta terhindar dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan.

Pasal 23

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan upaya ketersediaan, pemerataan. Dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan meliputi :

1. Penyediaan dan pelayanan Obat yang berpedoman pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan.
2. Pemerintah dengan pengaturan khusus menjamin tersedianya obat bagi masyarakat di daerah terpencil, daerah tertinggal dan perbatasan, serta daerah bencana, daerah rawan konflik dan obat yang tidak mempunyai nilai ekonomis (*orphan drug*)
3. Pemerintah melakukan pengendalian dan pengawasan terhadap pengadaan serta penyaluran untuk menjamin ketersediaan dan pemerataan obat serta alat kesehatan.
4. Pemerintah Daerah Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam menyediakan obat pelayanan kesehatan dasar wajib mengacu pada ketentuan harga obat generik yang masih berlaku sesuai surat keputusan Menteri Kesehatan RI.
5. Pemerintah Daerah Provinsi maupun Kabupaten/Kota melalui Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota wajib menyediakan obat dan alat kesehatan untuk didistribusikan ke sarana kesehatan di wilayahnya maupun untuk *buffer stock*.

6. Pemerintah Daerah Provinsi melalui Kabupaten/Kota melalui Rumah Sakit Umum Daerah wajib menyediakan obat dan alat kesehatan untuk digunakan bagi pelayanan masyarakat.
7. Pengadaan dan pelayanan obat di rumah sakit didasarkan pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan formulir Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit.

Huruf b

Yang dimaksud dengan upaya jaminan keamanan, khasiat/manfaat, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan serta perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat dan alat kesehatan meliputi :

1. Merupakan tugas bersama yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan, yaitu pemerintah, pelaku usaha dan masyarakat secara terpadu dan bertanggung jawab;
2. Pembinaan, pengawasan, produksi dan distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan merupakan suatu kesatuan yang utuh, dilakukan melalui penilaian keamanan, khasiat/manfaat, dan mutu produk melalui proses pendaftaran dan evaluasi, inspeksi fasilitas produksi dan distribusi, pengambilan dan pengujian sampel, surveilans dan vigilans setelah pemasaran, serta pemantauan label atau penandaan, iklan dan promosi;
3. Dalam rangka menghilangkan dampak buruk dari penggunaan alat kesehatan, maka upaya jaminan perlindungan keamanan diberikan kepada pengguna dan operator alat kesehatan, masyarakat serta lingkungannya;
4. Penegakan hukum yang konsisten dengan efek jera yang tinggi untuk setiap pelanggaran, termasuk pemberantasan produk palsu dan ilegal;
5. Peningkatan kesadaran/kemandirian masyarakat melalui penyediaan dan penyebaran informasi terpercaya termasuk informasi harga obat, sehingga, masyarakat memperoleh informasi yang benar, menyeluruh, transparan, dan tidak menyesatkan mengenai penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan;
6. Perlindungan masyarakat dari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (*Napza*) harus merupakan upaya yang terpadu antara upaya represif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif; dan
7. Perlindungan masyarakat terhadap pencemaran sediaan farmasi dari bahan-bahan yang dilarang, atau penggunaan bahan tambahan makanan yang tidak sesuai persyaratan.

Huruf c

Yang dimaksud upaya penyelenggaraan pelayanan kefarmasian adalah pelayanan yang dilakukan di semua sarana kesehatan dengan :

1. Mengutamakan kesejahteraan pasien dalam segala situasi dan kondisi
2. Melaksanakan kegiatan inti farmasi yang meliputi pengelolaan obat dan produk kesehatan lainnya, menjamin mutu, memberikan informasi dan saran serta memonitor penggunaan obat oleh pasien
3. Memberikan kontribusi dalam peningkatan persepsi yang rasional dan ekonomis serta penggunaan yang tepat.

4. Memberikan pelayanan kefarmasian yang sesuai untuk setiap individu

Huruf d

Tujuan upaya penggunaan obat yang rasional adalah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan mengefisienkan biaya pengobatan.

Upaya penggunaan obat yang rasional dilakukan melalui kegiatan sebagai berikut :

1. Penerapan DOEN dalam upaya pelayanan kesehatan tingkat primer, sekunder, dan tersier, melalui pemanfaatan pedoman terapi dan formularium berbasis bukti ilmiah terbaik.
2. Audit dan umpan balik dalam penggunaan obat rasional
3. Pengembangan mekanisme pemantauan ketersediaan obat dan langkah-langkah perbaikan di setiap fasilitas pelayanan kesehatan.
4. Pemberdayaan Komite Farmasi dan Terapi (KFT) untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian melalui penggunaan obat secara rasional.
5. Penerapan pendekatan farmako ekonomi melalui analisis biaya efektif dan biaya manfaat pada seleksi obat yang digunakan di semua tingkat pelayanan kesehatan.
6. Penyediaan informasi obat yang benar, objektif dan lengkap sangat mendukung para profesi kesehatan seperti: dokter, apoteker, perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada masyarakat sehingga dapat meningkatkan keamanan penggunaan obat termasuk penggunaan obat yang rasional
7. Pemberdayaan masyarakat melalui komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE). Informasi kepada masyarakat, antara lain promosi penggunaan obat generik.
8. Pemberdayaan SDM kesehatan dalam melaksanakan penggunaan obat rasional di semua fasilitas pelayanan kesehatan.

Huruf e

Langkah-langkah upaya kemandirian sediaan farmasi melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri meliputi :

1. Peningkatan penelitian dan pengembangan bahan baku obat, obat, dan obat tradisional untuk menunjang pembangunan kesehatan.
2. Pengembangan pemanfaatan obat tradisional yang aman, memiliki khasiat yang nyata teruji secara ilmiah, bernilai tinggi, dan dimanfaatkan secara luas baik untuk pengobatan sendiri oleh masyarakat maupun digunakan dalam pelayanan kesehatan formal.

Huruf f

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 24

Cukup jelas

Pasal 25

Cukup jelas

Pasal 26

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “penggerak pemberdayaan” adalah pemerintah, masyarakat dan swasta yang berkompetensi menjadi inisiator motivator, fasilitator, serta dapat membangun komitmen dengan dukungan para pemimpin, baik formal (contoh: Kepala Daerah dan jajarannya), maupun non formal (Tokoh Agama, Tokoh Masyarakat, Tim Penggerak PKK).

Huruf b

Yang dimaksud dengan “sasaran pemberdayaan” adalah perorangan (tokoh masyarakat, tokoh agama, politisi, figur masyarakat, dan sebagainya), kelompok (organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, kelompok masyarakat), dan masyarakat luas serta pemerintah yang berperan sebagai agen perubahan untuk mencapai tujuan sebagaimana tercantum pada ayat (2).

Huruf c

Yang dimaksud dengan “kegiatan hidup sehat” adalah kegiatan yang dilakukan sehari-hari oleh masyarakat (contoh : cuci tangan pakai sabun di air yang mengalir, buang sampah pada tempatnya, tidak merokok didalam rumah/ruangan, dan lain-lain), sehingga membentuk kebiasaan dan pola hidup, tumbuh dan berkembang, serta melembaga dan membudaya dalam kehidupan bermasyarakat.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “sumber daya” adalah potensi yang dimiliki oleh masyarakat, swasta, dan pemerintah yang meliputi: dana (contoh dana masyarakat tabungan ibu bersalin/tabulin), sarana dan prasarana (contoh sarana dan prrsarana masyarakat : ambulance desa), budaya (contohnya : pela gandong, masohi, sasi), metode (contohnya : marinyo).

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “penggerakan masyarakat” adalah optimalisasi potensi masyarakat untuk terlibat aktif dalam proses pembangunan kesehatan yang dilakukan mulai dari penelaahan situasi masalah kesehatan, penyusunan rencana termasuk dalam penentuan prioritas kesehatan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi upaya kesehatan sehingga dapat terwujud kemandirian dan kesinambungan pembangunan kesehatan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “pengorganisasian dan pemberdayaan” adalah pelaksanaan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan secara perorangan, kelompok, dan masyarakat luas dengan dukungan pemerintah daerah yaitu membuka akses informasi dan dialog, menyiapkan regulasi, menyiapkan masyarakat dengan membekali pengetahuan dan ketrampilan, dukungan sumber daya untuk membangun kemandirian dalam terbentuknya UKBM melalui pendekatan ketatanan seperti rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum dan fasilitas kesehatan.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “advokasi” adalah pendekatan yang dilakukan untuk memperoleh dukungan kebijakan dan sumber daya bagi terwujudnya pembangunan berwawasan kesehatan.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “peningkatan sumber daya” adalah pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan yang kuat, pembiayaan yang memadai, dan dukungan berbagai sarana lain yang berkaitan.

Ayat (3)

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

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “perbekalan kesehatan rumah tangga” adalah alat, bahan atau campuran untuk pemeliharaan dan perawatan kesehatan untuk manusia, hewan peliharaan, rumah tangga dan tempat-tempat umum.

Dinas Kesehatan Daerah mengeluarkan izin apotik dan toko obat.

Dinas Kesehatan Provinsi mengeluarkan izin industri kecil obat tradisional dengan rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan izin Pedagang Besar Farmasi (PBF) dan Penyakit Alat Kesehatan (PAK) dengan rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 37

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan setiap orang adalah :

- a. Tenaga medis : mempunyai surat tanda registrasi dan surat ijin praktik sesuai ketentuan peraturan prundang-undangan.
- b. Tenaga kesehatan lain : mempunyai surat ijin sebagai tanda registrasi/surat tanda registrasi dan surat ijin kerja atau surat ijin praktek apoteker sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan mendapat “izin dari Walikota” adalah izin penyelenggaraan sarana kesehatan seperti :

- a. Klinik : izin pendirian dan penyelenggaraan dari Walikota/Bupati setelah mendapat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- b. Rumah Sakit :
 - Tipe D dan C : ijin mendirikan dan operasional dari Walikota setelah mendapat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Daerah
 - Tipe B : ijin mendirikan dan operasional dari Gubernur setelah mendapat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 - Tipe A atau Penanaman Modal Asing atau Penanaman Modal Dalam Negeri : izin mendirikan dan operasional dari Meeteri Kesehatan RI setelah mendapat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 38

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Izin operasional tetap dikeluarkan Pemerintah Daerah setempat, dapat berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 147/MENKES/PER/I/2010.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “tempat-tempat umum” adalah hotel, rumah makan, restoran, kolam renang, tempat pembuatan makanan atau minuman, pasar, terminal, tempat ibadah, sarana pendidikan, sarana kesehatan.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

Cukup jelas.

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KOTA AMBON NOMOR 299