



SALINAN

BUPATI TEMANGGUNG  
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN DAERAH KABUPATEN TEMANGGUNG  
NOMOR 2 TAHUN 2022

TENTANG  
SISTEM KESEHATAN KABUPATEN TEMANGGUNG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,

BUPATI TEMANGGUNG,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan investasi yang berdampak pada derajat kesehatan dan kesejahteraan rakyat, maka setiap penduduk berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan pemerintah bertanggung jawab menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak;
  - b. bahwa dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik serta peningkatan upaya pelayanan kesehatan yang terintegrasi, perlu dibentuk sistem Kesehatan di Daerah;
  - c. bahwa untuk memberi acuan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Daerah dan menindaklanjuti ketentuan Pasal 4 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional diperlukan pengaturan mengenai sistem kesehatan Kabupaten;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Kabupaten Temanggung;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah;
  3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

Dengan Persetujuan Bersama  
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN TEMANGGUNG  
Dan  
BUPATI TEMANGGUNG

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN KABUPATEN TEMANGGUNG.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.
2. Daerah adalah Kabupaten Temanggung.
3. Bupati adalah Bupati Temanggung.
4. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
5. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan di Kabupaten Temanggung.
6. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
7. Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan di bidang Kesehatan dan bidang lain yang terkait Kesehatan di Daerah.
8. Sistem Kesehatan Kabupaten Temanggung selanjutnya disingkat SKK Temanggung adalah pengelolaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh seluruh komponen di Daerah secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
9. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
10. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, dan memulihkan kesehatan perorangan.
11. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.

12. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Fasyankes adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik peningkatan, pencegahan, pengobatan maupun pemulihan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
13. Rumah Sakit adalah institusi kesehatan masyarakat yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
14. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasyankes yang menyelenggarakan UKM dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
15. Laboratorium Kesehatan adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat.
16. Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.
17. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab arah masalah Kesehatan masyarakat dan kasus-kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik secara berjenjang meliputi sarana, rujukan teknologi, rujukan tenaga ahli, rujukan operasional, rujukan kasus, rujukan ilmu pengetahuan, dan rujukan bahan pemeriksaan laboratorium.
18. Sistem Rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan Kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah Kesehatan secara berjenjang dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang ke unit yang lebih mampu.
19. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah pada kurun waktu tertentu.
20. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan sosial.
21. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.
22. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disingkat SDM Kesehatan adalah tenaga kesehatan profesi dan tenaga kesehatan non profesi serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan, yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen Kesehatan.
23. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang Kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
24. 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.
25. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.

26. 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, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
27. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
28. Makanan adalah barang yang dimasukkan ke dalam wadah dan diberi label yang dimaksudkan untuk dimakan dan/atau diminum oleh manusia serta semua bahan yang digunakan pada produksi makanan dan minuman.
29. Manajemen, Informasi, dan Regulasi Kesehatan adalah pengelolaan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan, dan pengaturan hukum kesehatan, yang mendukung subsistem lainnya pada SKP guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
30. 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.
31. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
32. Aparatur Sipil Negara adalah profesi bagi pegawai negeri sipil dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja yang bekerja pada instansi pemerintah.
33. Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing adalah warga negara asing pemegang izin tinggal terbatas yang memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang Kesehatan dan bermaksud bekerja atau berpraktik di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah Indonesia.

## Pasal 2

SKK Temanggung diselenggarakan berdasarkan asas:

- a. perikemanusiaan;
- b. keseimbangan;
- c. manfaat;
- d. perlindungan;
- e. keadilan;
- f. penghormatan hak asasi manusia;
- g. sinergisme dan kemitraan yang dinamis;
- h. komitmen dan tata pemerintahan yang baik;
- i. legalitas;
- j. antisipatif dan proaktif;
- k. gender dan nondiskriminatif; dan
- l. kearifan lokal.

### Pasal 3

- (1) SKK Temanggung dimaksudkan sebagai landasan, pedoman, dan arah penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat, termasuk badan hukum, badan usaha, dan lembaga swasta di Daerah.
- (2) Tujuan ditetapkan SKK Temanggung adalah:
  - a. meningkatkan kualitas pengelolaan kesehatan di tingkat Daerah dengan memperhatikan pembagian urusan pemerintahan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan;
  - b. menata pembangunan kesehatan secara sinergis yang melibatkan semua komponen dengan menyeimbangkan antara UKM dengan UKP;
  - c. memenuhi hak dan kebutuhan semua komponen dalam pembangunan kesehatan; dan
  - d. memberikan perlindungan bagi masyarakat dan penyelenggara kesehatan.

### Pasal 4

Ruang lingkup SKK Temanggung meliputi Sub Sistem:

- a. upaya kesehatan;
- b. penelitian dan pengembangan kesehatan;
- c. pembiayaan kesehatan;
- d. SDM;
- e. sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan dan minuman;
- f. manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan;
- g. pemberdayaan masyarakat; dan
- h. pembinaan dan pengawasan.

## BAB II UPAYA KESEHATAN Bagian Kesatu Umum

### Pasal 5

- (1) Upaya kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat dengan menyelenggarakan UKM dan UKP.
- (2) Penyelenggaraan UKM dan UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk kegiatan:
  - a. pelayanan krisis kesehatan pada bencana dan KLB;
  - b. pelayanan kesehatan reproduksi;
  - c. pelayanan kesehatan tradisional;
  - d. pelayanan keluarga berencana;
  - e. pelayanan laboratorium kesehatan;
  - f. pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
  - g. pelayanan kesehatan indera;
  - h. pelayanan darah;
  - i. pelayanan forensik klinik;
  - j. pelayanan farmasi;
  - k. pelayanan optik;

- l. upaya Kesehatan ibu, bayi, anak balita, anak usia sekolah, remaja, usia produktif, lanjut usia, dan penyandang cacat;
  - m. upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular dan penyakit tidak menular;
  - n. upaya perbaikan gizi;
  - o. upaya kesehatan jiwa;
  - p. upaya Kesehatan lingkungan;
  - q. upaya Kesehatan kerja;
  - r. upaya kesehatan sekolah;
  - s. upaya kesehatan olahraga;
  - t. upaya kesehatan matra;
  - u. upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
  - v. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan, serta perbekalan kesehatan rumah tangga;
  - w. pengamanan makanan dan minuman;
  - x. pengamanan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA); dan
  - y. Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu.
- (3) Selain kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dikembangkan kegiatan lainnya sesuai dengan kebutuhan yang berkembang di masyarakat.
  - (4) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.
  - (5) Penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai tingkatan pelayanan kesehatan dan standar pelayanan minimal bidang kesehatan.
  - (6) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi pelayanan kesehatan tingkat pertama/primer, kedua/sekunder dan ketiga/tersier.
  - (7) Fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah maupun swasta, dalam melaksanakan upaya kesehatan melibatkan organisasi profesi terkait dan asosiasi fasilitas kesehatan serta berkoordinasi dengan Dinas.
  - (8) Fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah maupun swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (7) yang berkerjasama dengan BPJS bidang kesehatan dalam melakukan kredensialing dan rekredensialing harus melibatkan organisasi profesi terkait dan asosiasi fasilitas kesehatan serta mendapatkan rekomendasi dari Dinas.

## Bagian Kedua UKM

### Pasal 6

- (1) UKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dilaksanakan dalam tingkatan Upaya Kesehatan melalui Sistem Rujukan, yang meliputi:
  - a. UKM tingkat pertama; dan
  - b. UKM tingkat kedua.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai UKM tingkat pertama dan UKM tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

## Bagian Ketiga

### UKP

#### Pasal 7

- (1) UKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) yang ada di Daerah dilaksanakan dalam tingkatan Upaya Kesehatan melalui sistem rujukan, yang meliputi:
  - a. UKP tingkat pertama; dan
  - b. UKP tingkat kedua.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai UKP tingkat pertama dan UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

## Bagian Keempat

### Fasyankes

#### Pasal 8

- (1) Fasyankes menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa:
  - a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan/atau
  - b. pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Jenis Fasyankes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
  - a. tempat praktik mandiri tenaga kesehatan;
  - b. Puskesmas;
  - c. klinik;
  - d. Rumah Sakit;
  - e. Apotek;
  - f. unit transfusi darah;
  - g. Laboratorium Kesehatan;
  - h. Optikal;
  - i. fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum; dan
  - j. Fasyankes tradisional.

#### Pasal 9

- (1) Pemerintah Daerah dapat menentukan jumlah dan jenis Fasyankes serta pemberian izin beroperasi di daerahnya.
- (2) Dalam menentukan jumlah dan jenis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada kebutuhan dan tanggung jawab Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 10

Setiap orang dan badan yang menyelenggarakan kegiatan di bidang pelayanan kesehatan wajib memenuhi persyaratan penyelenggaraan perizinan berusaha sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Pasal 11

- (1) Fasyankes wajib terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dinas memfasilitasi akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Fasilitasi akreditasi pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi penyelenggaraan akreditasi, pendampingan, penilaian pra akreditasi dan pendampingan akreditasi, serta pendampingan pasca akreditasi
- (4) Fasyankes yang dengan sengaja melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif, berupa:
  - a. teguran;
  - b. peringatan tertulis;
  - c. pembekuan izin dan kegiatan; dan
  - d. pencabutan izin.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dalam Peraturan Bupati.

## BAB III

### PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

## Pasal 12

- (1) Penelitian dan pengembangan Kesehatan dilakukan guna memberikan data Kesehatan (*evidence based*) untuk mendukung pemecahan masalah kesehatan dan perumusan kebijakan dalam rangka mewujudkan derajat Kesehatan masyarakat yang optimal.
- (2) Dalam menyelenggarakan penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah dapat bersinergi dengan Pemerintah dan bekerja sama dengan pihak ketiga.
- (3) Lembaga dan/atau individu yang melakukan penelitian dalam bidang Kesehatan di Daerah wajib mendapat rekomendasi dari Pemerintah Daerah.
- (4) Hasil penelitian Kesehatan yang dilakukan oleh lembaga dan/atau individu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib dilaporkan ke Pemerintah Daerah.
- (5) Lembaga dan/atau individu yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) dikenakan sanksi administratif berupa:
  - a. teguran;
  - b. peringatan tertulis;
  - c. pembekuan izin dan kegiatan;
  - d. pencabutan izin; dan
  - e. pembekuan hasil penelitian.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB IV  
PEMBIAYAAN KESEHATAN  
Bagian Kesatu  
Umum

Pasal 13

- (1) Pendanaan sistem Kesehatan bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Selain bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari:
  - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
  - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Provinsi; dan
  - c. Pendapatan lain yang sah dan tidak mengikat.

Pasal 14

Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran untuk penyelenggaraan urusan kesehatan paling sedikit sebesar 10% (sepuluh persen) dari APBD diluar gaji.

Pasal 15

Anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik bidang kesehatan yang besarnya paling sedikit 2/3 (dua per tiga) dari anggaran kesehatan dalam APBD.

Pasal 16

Alokasi anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 sebesar 1/3 (satu per tiga), digunakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 17

Proporsi alokasi anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 dan Pasal 16 dicapai secara bertahap dalam 3 (tiga) tahun sejak diundangkannya Peraturan Daerah ini.

Pasal 18

Target peningkatan status kesehatan masyarakat di Daerah pada setiap tahunnya ditetapkan secara proposional menyesuaikan dengan besaran alokasi pembiayaan dan prioritas pembangunan daerah tahun berkenaan.

Bagian Kedua  
Jaminan Sosial Bidang Kesehatan

Pasal 19

- (1) Pemerintah Daerah turut serta mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia dengan menyelenggarakan Jaminan Sosial di Daerah.
- (2) Jenis program Jaminan Sosial di Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain adalah jaminan Kesehatan.

Pasal 20

- (1) Pembiayaan Kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu merupakan tanggung jawab Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah dalam bentuk pembayaran iuran asuransi kesehatan dan dana bantuan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang belum terdaftar sebagai peserta penerima bantuan iuran.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pembiayaan Kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 21

Dinas mengatur hubungan kerja dengan BPJS Kesehatan yang melakukan kegiatan operasional di wilayah Daerah.

BAB V  
SDMK  
Bagian Kesatu  
Umum

Pasal 22

- (1) Pemerintah Daerah melalui Dinas bertanggung jawab memenuhi kebutuhan Tenaga Kesehatan, baik dalam jumlah, jenis, maupun dalam kompetensi secara merata untuk menjamin keberlangsungan Pembangunan Kesehatan.
- (2) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada pada fasilitas Kesehatan perorangan dan fasilitas Kesehatan masyarakat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua  
Perencanaan

Pasal 23

Dinas menetapkan kebijakan dan menyusun perencanaan Tenaga Kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan Tenaga Kesehatan Daerah.

## Pasal 24

Dinas dalam menyusun perencanaan Tenaga Kesehatan harus memperhatikan faktor:

- a. jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan, dan distribusi Tenaga Kesehatan;
- b. penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
- c. ketersediaan Fasyankes;
- d. kemampuan pembiayaan;
- e. kondisi geografis dan sosial budaya; dan
- f. kebutuhan masyarakat.

## Bagian Ketiga Pengadaan dan Pengembangan SDM

### Pasal 25

- (1) Penyediaan SDM meliputi perencanaan dan pengembangan SDM.
- (2) Dinas menyusun rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan setiap tahun berdasarkan rencana strategis yang telah disusun.

### Pasal 26

- (1) Dalam rangka pemerataan pelayanan Kesehatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat, Pemerintah Daerah melakukan penempatan Tenaga Kesehatan setelah melalui proses seleksi.
- (2) Penempatan Tenaga Kesehatan oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan cara:
  - a. pengangkatan sebagai aparatur sipil negara;
  - b. pengangkatan sebagai pegawai Pemerintah dengan perjanjian kerja; atau
  - c. penugasan khusus.

### Pasal 27

- (1) Dinas menyusun standar kebutuhan Tenaga Kesehatan pada fasilitas kesehatan di Daerah.
- (2) Standar kebutuhan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Pasal 28

Pengadaan dan pengangkatan Tenaga Kesehatan dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Pasal 29

- (1) Dinas menyusun pola pengembangan karir Aparatur Sipil Negara untuk setiap jenis Tenaga Kesehatan yang bekerja di Pemerintah Daerah.
- (2) Pola pengembangan karir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh Bupati.

Bagian Keempat  
Pendidikan SDM

Pasal 30

- (1) Usulan kebutuhan pendidikan berkelanjutan untuk pegawai di lingkungan Dinas, disusun berdasarkan kebutuhan/formasi dan peminatan.
- (2) Setiap Pegawai yang akan mengikuti pendidikan berkelanjutan harus menyampaikan usulan kepada Kepala Dinas dengan memperhatikan kebutuhan/formasi dan peminatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Usulan pendidikan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus satu jalur/linier dengan pendidikan sebelumnya dengan mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 31

- (1) Pemerintah Daerah dapat menyediakan anggaran untuk pendidikan berkelanjutan pada Tenaga Kesehatan yang bekerja pada fasilitas kesehatan milik Daerah dan/atau swasta sesuai kemampuan anggaran Pemerintah Daerah.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pendidikan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kelima  
Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan

Pasal 32

- (1) Perlindungan hukum diberikan kepada Tenaga Kesehatan sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.
- (2) Pelindungan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk:
  - a. memberikan kepastian hukum kepada Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. menjamin bekerja tanpa paksaan dan ancaman dari pihak lain; dan
  - c. menjamin bekerja sesuai dengan kewenangan dan kompetensi keprofesiannya.
- (3) Pelindungan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
  - a. pelindungan hukum preventif; dan
  - b. pelindungan hukum represif.
- (4) Pelindungan hukum preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a untuk menjamin adanya kepastian hukum bagi Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik keprofesiannya dan memiliki kebebasan dalam menjalankan praktik keprofesiannya.
- (5) Pelindungan hukum represif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b untuk menjamin Tenaga Kesehatan yang telah bekerja sesuai dengan standar mendapatkan kesempatan pembelaan diri dan proses peradilan yang adil sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam  
Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan

Pasal 33

- (1) Pembinaan dan pengawasan bagi Tenaga Kesehatan dilakukan melalui:
  - a. uji kompetensi;
  - b. sertifikasi;
  - c. registrasi;
  - d. pemberian izin praktik/izin kerja;
  - e. remunerasi;
  - f. insentif;
  - g. penghargaan; dan
  - h. sanksi.
- (2) Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mencegah terjadinya pelanggaran kode etik, disiplin, dan hukum.

Bagian Ketujuh  
Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing

Pasal 34

Pendayagunaan tenaga kesehatan warga negara asing hanya dilakukan dalam rangka alih teknologi pada tingkat konsultan di bidang tertentu, dan ditetapkan melalui persyaratan sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 35

- (1) Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing yang akan didayagunakan dalam kegiatan pelayanan Kesehatan harus memenuhi persyaratan ketenagakerjaan, persyaratan teknis bidang Kesehatan, dan memiliki kualifikasi sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.
- (2) Untuk mendapatkan Surat Izin Praktik/Surat Izin Kerja, Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing harus mengajukan permohonan kepada Dinas disertai dengan surat permohonan pengguna yang menerangkan akan kebutuhan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing.
- (3) Dalam memberikan Surat Izin Praktik oleh Dinas harus didasari akan kebutuhan tenaga medis dan kompetensi yang dimiliki oleh Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing belum dimiliki oleh Tenaga Kesehatan di Daerah dan/atau telah dimiliki oleh Tenaga Kesehatan Daerah, namun dalam jumlah yang sangat terbatas.

Pasal 36

- (1) Dinas melakukan pemantuan, pengawasan, dan pembinaan terhadap penggunaan Tenaga Kesehatan Asing yang ada di wilayahnya.

- (2) Pemantuan, pengawasan, dan pembinaan terhadap penggunaan Tenaga Kesehatan Asing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan bekerja sama dengan instansi pemerintah yang melaksanakan tugas di bidang keimigrasian dan/atau instansi lain yang terkait.
- (3) Hasil pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi secara periodik setiap 6 (enam) bulan sekali.

BAB VI  
SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN, MAKANAN DAN MINUMAN  
Bagian Kesatu  
Umum

Pasal 37

Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya bertanggung jawab atas tersedianya sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan dan minuman yang terjamin aman, berkhasiat/bermanfaat dan bermutu.

Bagian Kedua  
Sediaan Farmasi

Pasal 38

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan farmasi yang aman, berkhasiat/bermanfaat dan terjangkau serta harus memenuhi standar mutu pelayanan farmasi.
- (2) Ketersediaan farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terutama obat untuk program kesehatan, obat bagi masyarakat di daerah bencana, dan obat esensial.
- (3) Pelayanan kefarmasian dilaksanakan berdasarkan standar terapi, formularium, standar pengelolaan, standar fasilitas, dan standar tenaga dengan mengutamakan pemberian obat secara rasional berdasarkan bukti ilmiah terbaik, prinsip tepat biaya dan tepat manfaat.

Pasal 39

- (1) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan kefarmasian di Daerah.
- (2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas dapat bekerjasama dengan organisasi profesi dan/atau Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan.

Bagian Ketiga  
Usaha Mikro Obat Tradisional

Pasal 40

- (1) Setiap usaha mikro obat tradisional di Daerah wajib:
  - a. menjamin keamanan, khasiat/manfaat dan mutu produk obat tradisional yang dihasilkan;

- b. melakukan penarikan produk obat tradisional yang tidak memenuhi ketentuan keamanan, khasiat/manfaat, dan mutu dari peredaran; dan
  - c. memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap usaha mikro obat tradisional yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dikenakan sanksi administratif berupa:
- a. peringatan;
  - b. peringatan keras;
  - c. perintah penarikan produk dari peredaran;
  - d. penghentian sementara kegiatan; atau
  - e. pencabutan izin industri atau izin usaha.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Keempat  
Alat Kesehatan

Pasal 41

- (1) Setiap alat kesehatan harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan laik pakai.
- (2) Dalam penggunaan alat kesehatan, setiap Fasyankes wajib memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Alat kesehatan yang memerlukan kalibrasi harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan dan/atau institusi pengujian fasilitas kesehatan yang berwenang.
- (4) Penggunaan alat kesehatan di semua Fasyankes harus dilakukan sesuai dengan indikasi medis pasien.
- (5) Pengoperasian dan pemeliharaan alat kesehatan semua Fasyankes harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya.
- (6) Pemeliharaan alat kesehatan harus didokumentasi dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan.
- (7) Dinas melaksanakan pembinaan teknis dan pengawasan penggunaan alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Bagian Kelima  
Makanan dan Minuman

Pasal 42

Pemerintah Daerah berwenang dan bertanggung jawab mengatur dan mengawasi produksi, pengolahan dan pendistribusian makanan dan minuman.

Pasal 43

- (1) Setiap orang yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan kegiatan pada rantai pangan yang meliputi proses produksi, penyimpanan, pengangkutan, dan peredaran pangan wajib memenuhi persyaratan sanitasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Setiap orang yang menyelenggarakan kegiatan pada rantai pangan yang meliputi proses produksi, penyimpanan, pengangkutan, dan peredaran pangan yang tidak memenuhi persyaratan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
  - a. teguran;
  - b. peringatan tertulis;
  - c. pembekuan izin dan kegiatan; dan
  - d. pencabutan izin.
- (3) Setiap Orang yang melakukan Produksi Pangan untuk diedarkan dilarang menggunakan:
  - a. bahan tambahan pangan yang melampaui ambang batas maksimal yang ditetapkan; dan/atau
  - b. bahan yang dilarang digunakan sebagai bahan tambahan pangan.
- (4) Setiap Orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikenai sanksi administratif berupa:
  - a. denda;
  - b. penghentian sementara dari kegiatan, produksi, dan/atau peredaran;
  - c. penarikan Pangan dari peredaran oleh produsen;
  - d. ganti rugi; dan/atau
  - e. pencabutan izin.
- (5) Makanan dan minuman produksi hanya dapat diedarkan setelah mendapatkan izin edar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (4) diatur dalam Peraturan Bupati.

#### Pasal 44

- (1) Setiap makanan dan minuman yang dikemas, wajib diberi tanda atau label yang berisi:
  - a. nama produk;
  - b. daftar bahan yang digunakan/komposisi;
  - c. berat bersih atau isi bersih;
  - d. nama dan alamat pihak yang memproduksi atau memasukkan makanan dan minuman ke dalam wilayah Indonesia;
  - e. tanggal, bulan, dan tahun kadaluwarsa;
  - f. kode produksi; dan
  - g. nomor izin edar.
- (2) Pemberian tanda atau label sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara benar dan akurat.
- (3) Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
  - a. peringatan secara tertulis;
  - b. larangan untuk mengedarkan sementara waktu dan/atau perintah menarik produk pangan dari peredaran; atau
  - c. pemusnahan pangan jika terbukti membahayakan kesehatan dan jiwa manusia.

BAB VII  
MANAJEMEN, INFORMASI DAN REGULASI KESEHATAN

Pasal 45

- (1) Penyelenggaraan manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan ditujukan untuk mewujudkan kebijakan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan, berbasis bukti dan operasional, terselenggaranya fungsi-fungsi administrasi kesehatan yang berhasil guna, berdaya guna dan akuntabel, serta didukung oleh hukum kesehatan dan system informasi kesehatan untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Penyelenggaraan manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :
  - a. perumusan kebijakan kesehatan;
  - b. penyelenggaraan kesehatan;
  - c. pengelolaan data dan informasi kesehatan.

Pasal 46

- (1) Perumusan kebijakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (2) huruf a dilakukan dengan memperhatikan kebijakan pembangunan kesehatan pada:
  - a. rencana Pembangunan Jangka Panjang di tingkat Nasional, Provinsi dan Daerah;
  - b. rencana Pembangunan Jangka Menengah di tingkat Nasional, Provinsi dan Daerah; dan/atau
  - c. Rencana Pembangunan Jangka Menengah di tingkat Desa.
- (2) Perumusan kebijakan pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menyusun skala prioritas perencanaan program pembangunan kesehatan berbasis bukti (*evidence based*) melalui forum musyawarah dengan mengutamakan UKM.

Pasal 47

- (1) Penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (2) huruf b meliputi:
  - a. perencanaan;
  - b. pengaturan dan pembinaan; dan
  - c. pengawasan dan pertanggungjawaban.
- (2) Penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara berdaya guna dan berhasil guna, terpadu berlandaskan pada arah kebijakan pembangunan nasional dengan memperhatikan kebijakan dan prioritas pembangunan kesehatan.
- (3) Penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berorientasi pada kepentingan masyarakat, responsif gender, memanfaatkan teknologi informasi, didukung sumber daya manusia yang kompeten, dan pembiayaan yang mencukupi.

- (4) Penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara sinergi yang dinamis antara antara sektor kesehatan dengan sektor lain, pusat dan daerah dengan mempertimbangkan desentralisasi dan memperhatikan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 48

- (1) Pengelolaan data dan informasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (2) huruf c antara lain meliputi:
- a. pengelolaan sistem informasi kesehatan, yang meliputi landasan hukum, perencanaan kebijakan dan program, pengorganisasian, kerjasama dan koordinasi, monitoring dan evaluasi, serta pembinaan dan pengawasan;
  - b. pelaksanaan sistem informasi kesehatan, yang meliputi data dan informasi serta indikator, sumber data dan pengelolaan atau pengumpulan, pengolahan, penyajian dan analisa data serta informasi kesehatan;
  - c. sumber daya sistem informasi kesehatan, yang meliputi sumber daya manusia, pembiayaan, ilmu dan teknologi serta sarana dan prasarana seperti sumber daya data, sumber daya jaringan, perangkat lunak dan perangkat keras;
  - d. pengembangan dan peningkatan sistem informasi kesehatan, yang meliputi pengembangan indikator, pengembangan metode dalam sistem informasi kesehatan, penelitian dan pengembangan sistem informasi kesehatan;
  - e. peningkatan efektifitas dan efisiensi pemanfaatan data, Daerah dapat mengembangkan sistem interoperabilitas antar penyedia/ pengelola informasi kesehatan;
  - f. peningkatan produk dan diseminasi informasi kesehatan.
- (2) Pengelolaan data dan informasi kesehatan dilaksanakan dalam rangka menyediakan data dan informasi terkini, akurat, valid, cepat, transparan serta berhasil guna dan berdaya guna, sebagai bahan pengambilan keputusan kesehatan dengan mempertimbangkan faktor desentralisasi, kecukupan data termasuk data terpilih yang responsif gender, dan aspek kerahasiaan yang berlaku di bidang kesehatan.

#### Pasal 49

- (1) Dinas menyiapkan format data kesehatan yang harus diisi oleh setiap fasilitas kesehatan secara terintegrasi.
- (2) Format data kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Dinas.

#### Pasal 50

Permintaan data kesehatan oleh pihak manapun harus melalui Dinas.

### BAB VIII PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

#### Pasal 51

- (1) Dinas mendorong terlaksananya pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan potensi sumber daya serta kemandirian masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan kualitas hidup serta derajat kesehatan masyarakat.

- (2) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
  - a. promosi kesehatan;
  - b. akses terhadap informasi kesehatan;
  - c. akses terhadap fasilitas kesehatan;
  - d. sistem kewaspadaan dini berbasis masyarakat;
  - e. kesempatan dalam mengemukakan pendapat;
  - f. pengambilan kebijakan;
  - g. pemecahan masalah kesehatan; dan
  - h. inisiatif, kreasi, dan inovasi.
- (3) Dinas dan Perangkat Daerah terkait, mengembangkan kebijakan pemberdayaan individu, keluarga, dan masyarakat untuk pembinaan serta kelembagaan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (4) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan unsur masyarakat, swasta, dunia usaha, individu, kelompok, serta pemangku kepentingan bidang kesehatan yang berperan sebagai agen perubahan untuk penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

#### Pasal 52

- (1) Masyarakat berperan aktif dalam pengawasan mutu pelayanan kesehatan dengan menyampaikannya ke Dinas.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyampaian pengawasan mutu pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

### BAB IX PEMBINAAN DAN PENGAWASAN Bagian Kesatu Umum

#### Pasal 53

- (1) Bupati berwenang melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kesehatan di Daerah.
- (2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Dinas.

### Bagian Kedua Pembinaan

#### Pasal 54

- (1) Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (1) diarahkan untuk:
  - a. memenuhi kebutuhan setiap orang dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan;
  - b. menggerakkan dan melaksanakan penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
  - c. memfasilitasi dan menyelenggarakan fasilitas kesehatan dan fasyankes;
  - d. memenuhi kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan perbekalan Kesehatan, termasuk sediaan farmasi dan alat kesehatan serta makanan;
  - e. memenuhi kebutuhan gizi masyarakat sesuai dengan standar dan persyaratan; dan
  - f. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi Kesehatan.

- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
  - a. fasilitasi;
  - b. konsultasi;
  - c. pendampingan;
  - d. bimbingan teknis;
  - e. pendidikan dan pelatihan; dan
  - f. penelitian dan pengembangan.
- (3) Dinas dalam melaksanakan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat mengikutsertakan asosiasi Fasyankes dan organisasi profesi tenaga kesehatan.

### Bagian Ketiga Pengawasan

#### Pasal 55

- (1) Pengawasan penyelenggaraan sistem kesehatan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pelanggaran terhadap sistem kesehatan diatur dalam Peraturan Bupati tersendiri

#### Pasal 56

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan kesehatan di Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 diatur dalam Peraturan Bupati.

## BAB X TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

#### Pasal 57

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Tanggung jawab Pemerintah Daerah mencakup:
  - a. pelaksanaan jaminan Kesehatan masyarakat melalui sistem Jaminan Sosial nasional bagi Upaya Kesehatan perorangan sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan;
  - b. ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau;
  - c. ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
  - d. ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan Fasyankes untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya; dan
  - e. pemberdayaan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk Upaya Kesehatan.
- (3) Tanggung jawab Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikhususkan pada pelayanan publik.

BAB XI  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 58

Peraturan Bupati berdasarkan Peraturan Daerah ini ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun terhitung sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 59

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Temanggung  
pada tanggal 17 Maret 2022

BUPATI TEMANGGUNG,

ttd

M. AL KHADZIQ

Diundangkan di Temanggung  
pada tanggal 17 Maret 2022

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN TEMANGGUNG,

ttd

HARY AGUNG PRABOWO

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2022 NOMOR 2  
NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN TEMANGGUNG, PROVINSI JAWA  
TENGAH: (2-17/2022)



PENJELASAN  
ATAS  
PERATURAN DAERAH KABUPATEN TEMANGGUNG  
NOMOR 2 TAHUN 2022

TENTANG  
SISTEM KESEHATAN KABUPATEN TEMANGGUNG

I. UMUM.

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Temanggung merupakan upaya serius dan bagian integral dari pembangunan kabupaten dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat Temanggung. Upaya tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis di Temanggung. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan. Oleh karena itu, diperlukan Sistem Kesehatan Kabupaten Temanggung yang berfungsi sebagai pedoman bagi Pemerintah Daerah, swasta, masyarakat dan semua sektor terkait dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Temanggung.

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional mengamanatkan bahwa Pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang di Pusat dan Daerah dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan. Namun, pada kenyataannya Sistem Kesehatan Nasional cenderung masih bersifat umum dan belum mengakomodir kondisi dan kebutuhan spesifik Daerah. Sistem Kesehatan Nasional dirasa tidak cukup operasional untuk memandu penyelenggaraan urusan kesehatan di Daerah untuk dapat mengantisipasi berbagai tantangan pembangunan kesehatan baik saat ini maupun di masa depan.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah berikut perubahan-perubahannya mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar yang bersifat konkuren karena sebagian diserahkan kepada Daerah dan menjadi dasar pelaksanaan Otonomi Daerah. Undang-Undang tersebut juga mengamanatkan agar Daerah membentuk Peraturan Daerah untuk menyelenggarakan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan. Peraturan Daerah berisi muatan materi tentang penyelenggaraan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan, penjabaran lebih lanjut ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, dan materi muatan lokal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dengan demikian, maka Pemerintah Kabupaten Temanggung perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Kabupaten Temanggung dalam rangka pengelolaan kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat Kabupaten Temanggung.

## II. PASAL DEMI PASAL.

### Pasal 1

Cukup jelas.

### Pasal 2

#### Huruf a

Yang dimaksud dengan “asas perikemanusiaan” adalah bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKK harus dilaksanakan dengan memegang teguh etika profesi, dan selalu dilandasi prinsip perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.

#### Huruf b

Yang dimaksud dengan “asas keseimbangan” adalah bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKK 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 SKK 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 SKK harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

#### Huruf e

Yang dimaksud dengan “asas keadilan” adalah bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKK 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 setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKK ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan tanpa membedakan suku, agama, golongan, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi. Begitu juga bahwa setiap anak dan perempuan berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

#### Huruf g

Yang dimaksud dengan “asas sinergisme dan kemitraan yang dinamis” adalah bahwa SKK akan berfungsi baik untuk mencapai tujuannya apabila terjadi Koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi, dan Sinergisme, baik antar pelaku, antar subsistem SKK, maupun dengan sistem serta subsistem lain di luar SKK. Dengan tatanan ini, maka sistem atau seluruh sektor terkait, seperti pembangunan prasarana, keuangan, dan pendidikan perlu berperan bersama dengan sektor kesehatan untuk mencapai tujuan nasional.

#### Huruf h

Yang dimaksud dengan “komitmen dan tata pemerintahan yang baik” adalah bahwa agar SKK berfungsi baik, diperlukan komitmen yang tinggi, dukungan, dan kerjasama yang baik dari para pelaku untuk menghasilkan tata penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang baik (*good governance*).

#### Huruf i

Yang dimaksud dengan “asas legalitas” adalah bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKK harus didasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### Huruf j

Yang dimaksud dengan “asas antisipatif dan proaktif” adalah bahwa setiap pelaku pembangunan kesehatan harus mampu melakukan antisipasi atas perubahan yang akan terjadi, yang di dasarkan pada pengalaman masa lalu atau pengalaman yang terjadi di negara lain. Dengan mengacu pada antisipasi tersebut, pelaku pembangunan kesehatan perlu lebih proaktif terhadap perubahan lingkungan strategis baik yang bersifat internal maupun eksternal.

#### Huruf k

Yang dimaksud dengan “asas gender dan non diskriminatif” adalah bahwa dalam penyelenggaraan SKK, setiap penyusunan rencana kebijakan dan program serta dalam pelaksanaan program kesehatan harus responsif gender.

#### Huruf l

Yang dimaksud dengan “kearifan lokal” adalah bahwa penyelenggaraan SKK harus memperhatikan dan menggunakan potensi Daerah yang secara positif dapat meningkatkan hasil guna dan daya guna pembangunan kesehatan, yang dapat diukur secara kuantitatif dari meningkatnya peran serta masyarakat dan secara kualitatif dari meningkatnya kualitas hidup jasmani dan rohani,

#### Pasal 3

Cukup jelas.

#### Pasal 4

Cukup jelas.

#### Pasal 5

##### Ayat (1)

Cukup jelas

##### Ayat (2)

##### Huruf a

Pelayanan krisis kesehatan pada bencana dan KLB merupakan upaya menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan apabila terjadi bencana dan KLB yang dilakukan pada saat:

- a. tanggap darurat, yaitu serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, meliputi kegiatan penyelamatan, evaluasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengungsi, penyelamatan, pemulihan prasarana.

- b. Pasca, yaitu kegiatan meliputi rehabilitasi, rekonstruksi, penerapan rancang bangun, partisipasi dan peran serta masyarakat, peningkatan pelayanan publik; dan
- c. Kegawatdaruratan, yaitu keadaan klinis seseorang maupun banyak orang yang membutuhkan tindakan segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.

Huruf b

Cukup Jelas

Huruf c

Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Pelayanan kesehatan tradisional terdiri dari:

1. Pelayanan kesehatan tradisional empiris, yaitu pelayanan kesehatan yang dilakukan dengan menggunakan bahan alam, teknik manual, teknik olah pikir, dan teknik energi serta dapat menggunakan alat dan teknologi kesehatan.
2. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer, yaitu pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah.
3. Pelayanan kesehatan tradisional integrasi, yaitu pelayanan kesehatan yang menggabungkan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer

Huruf d

Cukup Jelas

Huruf e

Cukup Jelas

Huruf f

Cukup Jelas

Huruf g

Cukup Jelas

Huruf h

Yang dimaksud dengan “pelayanan darah” adalah upaya memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar pelayanan Kesehatan dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial.

Darah dimaksud diperoleh dari pendonor darah sukarela yang sehat dan memenuhi kriteria seleksi pendonor dengan mengutamakan kesehatan pendonor.

Huruf i

Pelayanan forensik klinik merupakan suatu ruang lingkup keilmuan yang berintegrasi antara bidang medis dan bidang hukum yang menangani korban hidup dan investigasinya serta aspek medikolegal dan psikopatologi terhadap kejadian:

- a. pencabulan;
- b. perkosaan;

- c. penganiayaan;
- d. kekerasan dalam rumah tangga; dan/atau
- e. kekerasan pada anak dan perempuan;

Huruf j

Cukup Jelas

Huruf k

Cukup Jelas

Huruf l

Cukup Jelas

Huruf m

Cukup Jelas

Huruf n

Cukup Jelas

Huruf o

Cukup Jelas

Huruf p

Cukup Jelas

Huruf q

Upaya Kesehatan Kerja merupakan upaya untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.

Kesehatan Kerja meliputi pekerja di sektor formal dan informal dan berlaku bagi setiap orang selain pekerja yang berada di lingkungan tempat kerja.

Huruf r

Cukup Jelas

Huruf s

Upaya Kesehatan Olahraga merupakan upaya meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat, yang dilaksanakan melalui aktifitas fisik, latihan fisik, dan/atau olahraga.

Huruf t

Yang dimaksud dengan Upaya Kesehatan Matra adalah upaya kesehatan dalam bentuk khusus yang diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan fisik dan mental guna menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang serba berubah secara bermakna, baik di lingkungan darat, laut maupun udara.

Huruf u

Cukup Jelas

Huruf v

Cukup Jelas

Huruf w

Cukup Jelas

Huruf x

Cukup Jelas

## Huruf y

Yang dimaksud dengan “Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu” adalah tata cara penyelenggaraan pelayanan gawat darurat yang terintegrasi berbasis *call center*.

Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu meliputi :

- a. tersedianya *Public Safety Center*, yaitu pusat pelayanan yang menjamin kebutuhan masyarakat dalam hal-hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan di daerah, dan merupakan ujung tombak pelayanan untuk mendapatkan respon cepat, dan
- b. tersedianya media informasi yang *uptodate* mengenai ketersediaan ruang IGD, ruang perawatan intensif, ruang rawat inap, kamar bersalin, ambulans, dan dokter jaga.

Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu dilaksanakan secara terintegrasi antara semua Fasyankes baik milik Pemerintah maupun swasta yang ada di daerah, serta terhubung dengan kepolisian, pemadam kebakaran dan instansi yang terkait dengan kegawatdaruratan.

### Ayat (3)

Cukup Jelas

### Ayat (4)

Yang dimaksud dengan “promotif” adalah suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

Yang dimaksud dengan “preventif” adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan dan atau penyakit.

Yang dimaksud dengan “kuratif” adalah suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan, agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

Yang dimaksud dengan “rehabilitatif” adalah kegiatan dan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita kedalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

### Ayat (5)

Yang dimaksud dengan “standar pelayanan minimal” adalah ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar di bidang Kesehatan yang merupakan Urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.

### Ayat (6)

Yang dimaksud dengan “tingkatan primer” adalah mencakup upaya kesehatan perorangan primer, yaitu upaya kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan, dan upaya kesehatan masyarakat primer, yaitu pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan pengobatan dan pemulihan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Yang dimaksud dengan “tingkatan sekunder” adalah upaya kesehatan rujukan lanjutan, yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan sekunder, yaitu pelayanan kesehatan spesialisik yang menerima rujukan dari pelayanan kesehatan perorangan primer, yang meliputi rujukan kasus, spesimen, dan ilmu pengetahuan serta dapat merujuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk, dan pelayanan kesehatan masyarakat sekunder, yaitu menerima rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat primer dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, dan sumber daya manusia kesehatan serta didukung oleh pelayanan kesehatan masyarakat tersier.

Yang dimaksud dengan “tingkatan tersier” adalah upaya kesehatan rujukan unggulan yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan tersier, yaitu menerima rujukan subspecialistik dari pelayanan kesehatan di bawahnya, dan dapat merujuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk, dan pelayanan kesehatan masyarakat tersier, yaitu menerima rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat sekunder dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, sumber daya manusia kesehatan, dan rujukan operasional, serta melakukan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan masyarakat dan penapisan teknologi dan produk teknologi yang terkait.

Ayat (7)

Cukup Jelas

Ayat 8

Yang dimaksud dengan “kredensialing” yakni proses seleksi terhadap pemenuhan persyaratan dan kinerja pelayanan bagi fasilitas kesehatan yang akan bekerjasama dengan badan penyelenggara pembiayaan kesehatan.

Yang dimaksud dengan “rekredensialing” yakni proses seleksi ulang terhadap pemenuhan persyaratan dan kinerja pelayanan bagi fasilitas kesehatan yang telah dan akan bekerjasama dengan badan penyelenggara pembiayaan kesehatan.

Pasal 6

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “UKM tingkat pertama” adalah UKM yang dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya termasuk pihak swasta pada tingkat kecamatan dan desa atau kelurahan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “UKM tingkat kedua” adalah UKM yang diselenggarakan oleh Dinas sebagai penanggungjawab fungsi manajerial dan teknis fungsional kesehatan.

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 7

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “UKP tingkat pertama” adalah upaya kesehatan dasar yang menekankan pada pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan dan pencegahan yang diselenggarakan oleh Fasyankes tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

Huruf b

Yang dimaksud dengan “UKP tingkat kedua” adalah upaya Kesehatan lanjutan yang mendayagunakan iptek kesehatan spesialisik yang ditujukan ke perorangan.

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 8

Cukup Jelas

Pasal 9

Cukup Jelas

Pasal 10

Cukup Jelas

Pasal 11

Cukup Jelas

Pasal 12

Cukup Jelas

Pasal 13

Cukup Jelas

Pasal 14

Cukup Jelas

Pasal 15

Cukup Jelas

Pasal 16

Cukup Jelas

Pasal 17

Cukup Jelas

Pasal 18

Cukup Jelas

Pasal 19

Cukup Jelas

Pasal 20

Cukup Jelas

Pasal 21

Cukup Jelas

Pasal 22

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “tenaga kesehatan” adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan,

Tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam: tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan lain.

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 23

Cukup Jelas

Pasal 24

Cukup Jelas

Pasal 25

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “rencana strategis” adalah rencana strategis Dinas yang disusun setiap lima tahun.

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

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “uji kompetensi” adalah proses pengukuran kemampuan seorang tenaga kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan, ketrampilan dan sikap profesional untuk dapat menjalankan praktik atau untuk memenuhi persyaratan kenaikan jenjang jabatan setingkat lebih tinggi bagi Aparatur Sipil Negara.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “sertifikasi” adalah penetapan yang diberikan oleh organisasi profesi atau Dinas terhadap tenaga kesehatan yang telah memenuhi standard kompetensi tertentu.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “registrasi” adalah pencatatan resmi terhadap tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu serta

mempunyai pengakuan secara hukum untuk menjalankan praktik.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “izin praktik/izin kerja” adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Daerah sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik/kerja.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “remunerasi” adalah pemberian gaji atau pendapatan tambahan sebagai apresiasi atas pekerjaan.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “insentif” adalah kompensasi khusus diluar gaji yang diberikan atas kerja ekstra yang dilakukan.

Huruf g

Yang dimaksud dengan “penghargaan” adalah pengakuan atas prestasi seorang tenaga kesehatan.

Huruf h

Yang dimaksud dengan “sanksi” adalah tindakan hukuman yang diberikan atas pelanggaran terhadap suatu peraturan

Ayat (2)

Cukup Jelas

Pasal 34

Cukup Jelas

Pasal 35

Cukup Jelas

Pasal 36

Cukup Jelas

Pasal 37

Cukup Jelas

Pasal 38

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “obat esensial” adalah obat pilihan yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat terbanyak, mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi dan rehabilitasi yang harus selalu tersedia di unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatannya.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “formularium” adalah daftar obat terpilih yang dibutuhkan dan digunakan sebagai acuan penulisan resep pada pelayanan kesehatan dalam penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

Pasal 39

Cukup Jelas

Pasal 40

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “usaha mikro obat tradisional” adalah usaha yang hanya membuat sediaan obat tradisional dalam bentuk param, tapel, pilis, cairan obat luar dan rajangan.

Ayat (2)

Cukup Jelas

Ayat (3)

Cukup Jelas

Pasal 41

Cukup Jelas

Pasal 42

Cukup Jelas

Pasal 43

Cukup Jelas

Pasal 44

Cukup Jelas

Pasal 45

Cukup Jelas

Pasal 46

Cukup Jelas

Pasal 47

Cukup Jelas

Pasal 48

Cukup Jelas

Pasal 49

Cukup Jelas

Pasal 50

Cukup Jelas

Pasal 51

Cukup Jelas

Pasal 52

Cukup Jelas

Pasal 53

Cukup Jelas

Pasal 54

Cukup Jelas

Pasal 55

Cukup Jelas

Pasal 56

Cukup Jelas

Pasal 57

Cukup Jelas

Pasal 58

Cukup Jelas

Pasal 59

Cukup Jelas