PERATURAN DAERAH KABUPATEN DAIRI

NOMOR 9 TAHUN 2012

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI DAIRI,

Menimbang :

a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

b. bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia serta peningkatan ketahanan dan daya saing bagi pembangunan;

c. bahwa untuk memberikan arah, landasan dan kepastian hukum kepada semua pihak yang terlibat dalam pembangunan kesehatan, diperlukan pengaturan tentang penyelenggaraan kesehatan dengan batas-batas peran, fungsi, tanggung jawab dan kewenangan yang jelas;

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

Mengingat :

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1964 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Dairi dengan mengubah Undang-Undang Nomor 7 Drt. Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten di Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Tahun 1964 Nomor 9) menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2689);
3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
4. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik

Indonesia Nomor 42 Tahun 1999, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);

5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

6. 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);

7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);

8. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);

9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

11. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);

12. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);

13. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah

Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

15. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5046);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1796/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perijinan Rumah Sakit;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
19. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Utara Nomor 02 Tahun 2008 tentang Sistem Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2008 Nomor 02);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Dairi Nomor 02 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintah Wajib dan Pilihan yang menjadi Kewenangan Pemerintahan Daerah Kabupaten Dairi (Lembaran Daerah Kabupaten Dairi Tahun 2008 Nomor 02, Tambahan lembaran Daerah Kabupaten Dairi Nomor 125);
21. Peraturan Daerah Kabupaten Dairi Nomor 05 Tahun 2008, tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas–Dinas Daerah Kabupaten Dairi (Lembaran Daerah Kabupaten Dairi Tahun 2008 Nomor 05, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Dairi Nomor 128);
22. Peraturan Daerah Kabupaten Dairi Nomor 08 Tahun 2008 tentang Pokok–Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Dairi Tahun 2008 Nomor 08, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Dairi Nomor 130);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN DAIRI

dan

BUPATI DAIRI

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN.**

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Dairi.

2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan Pemerintah oleh Pemerintah Daerah dan DPRD menurut asa otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

3. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah Kabupaten Dairi.

4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Dairi.

5. Bupati adalah Bupati Dairi.

6. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

7. Swasta adalah setiap komponen penyelenggara upaya kesehatan non-pemerintah di Daerah.

8. Warga Masyarakat adalah setiap orang yang berdomisili di Daerah.

9. Sarana Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang ada di Daerah.

10. Sarana Layanan Umum adalah tempat pelayanan bagi masyarakat seperti penginapan/hotel, restoran/rumah makan, kolam renang, terminal, bioskop, tempat ibadah, pusat perbelanjaan tradisional/modern, tempat rekreasi, jasa boga dan usaha lainnya yang dapat digunakan oleh umum.

11. Organisasi Profesi adalah organisasi yang bergerak di bidang profesi tenaga kesehatan yang mempunyai struktur organisasi cabang di Daerah.

12. Organisasi/Asosiasi Sarana Kesehatan adalah organisasi/asosiasi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan dasar, rujukan yang mempunyai struktur organisasi/asosiasi cabang di Daerah.

13. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah lembaga independen yang dibentuk masyarakat/non pemerintah yang ikut berperan aktif dalam mewujudkan pembangunan kesehatan di daerah.

14. Badan Hukum adalah badan usaha yang dimiliki negara atau daerah, swasta, koperasi sebagai pengumpul dan sekaligus pengelola dana yang

bertanggung jawab atas penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat.

15. Jaminan Kesehatan adalah suatu sistem untuk memberikan perlindungan dan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat dengan prinsip mutu dan biaya.

16. Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan kesehatan daerah.

17. Pemberi Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut PPK adalah fasilitasi pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan dasar sampai ke pelayanan tingkat lanjutan, di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan jaringannya, Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah, Rumah Sakit milik Pemerintah serta Rumah Sakit Swasta.

18. Puskesmas dan Jaringannya adalah satuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran aktif masyarakat.

19. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

20. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat serta swasta untuk memelihara dan mewujudkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat.

21. Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKBM adalah pembangunan kesehatan berbasis pada tata nilai perorangan, keluarga dan masyarakat sesuai dengan keragaman sosial budaya serta potensi yang dimiliki masyarakat.

22. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah/pemerintah daerah, masyarakat, dan/atau swasta untuk memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.

23. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

24. Tenaga Pengobat Tradisional adalah orang yang melakukan pengobatan dan/atau perawatan dengan cara, obat dan pengobatannya yang mengacu kepada pengalaman dan keterampilan turun temurun, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.

25. Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu kepada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat

dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

26. Pelayanan Kesehatan adalah rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara menyeluruh, meliputi kegiatan pencegahan (preventif), peningkatan kesehatan (promotif), penyembuhan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) kepada pasien.

27. Upaya Promotif adalah kegiatan dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

28. Upaya Preventif adalah setiap kegiatan dalam rangka pencegahan penyakit.

29. Upaya Kuratif adalah setiap kegiatan dalam rangka penyembuhan penyakit.

30. Upaya Rehabilitatif adalah setiap kegiatan dalam rangka pemulihan kesehatan.

31. Kegiatan *Surveilans Epidemiologi* adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah-masalah kesehatan tersebut.

32. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.

33. Sumber Daya Kesehatan adalah semua perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

34. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.

35. Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

36. Spesimen adalah bahan pemeriksaan berupa darah, *urine* (air kemih), *faeces* (tinja), cairan tubuh, dahak, dan jaringan tubuh.

37. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disingkat Bapel adalah badan hukum/ asuransi yang dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat.

38. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat JPKM adalah suatu cara penyelenggaran pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan asas usaha bersama dan kekeluargaan yang berkesinambungan dan bermutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara pra upaya.

39. Asuransi Kesehatan adalah mekanisme pengumpulan dana guna memberikan perlindungan atas risiko kesehatan yang menimpa peserta dan/atau keluarganya.

40. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Dairi.

BAB II
RUANG LINGKUP PENYELENGGARAAN KESEHATAN

Pasal 2

Ruang lingkup penyelenggaraan kesehatan meliputi:
a. upaya kesehatan;
b. pembiayaan kesehatan;
c. penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah;
d. sumber daya manusia kesehatan;
e. obat dan perbekalan kesehatan;
f. pemberdayaan masyarakat;
g. manajemen kesehatan; dan
h. hak, kewajiban, tanggung jawab, dan pelaksanaan penyelenggaraan.

BAB III
UPAYA KESEHATAN UKM DAN UKP

Pasal 3

(1) Upaya Kesehatan sebagimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a terdiri dari:
   a. UKM; dan
   b. UKP;

(2) UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah timbulnya penyakit dan masalah kesehatan masyarakat.

(3) Bentuk UKM yang wajib diselenggarakan dan dikembangkan terdiri dari:
   a. promosi kesehatan masyarakat;
   b. pemeliharaan kesehatan masyarakat;
   c. pemberantasan penyakit menular;
   d. pengendalian penyakit tidak menular;
   e. penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar;
   f. perbaikan gizi masyarakat;
   g. pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
   h. pengamanan penggunaan zat aditif dalam makanan dan minuman;
   i. pengamanan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya;
   j. penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan; dan
   k. usaha kesehatan sekolah yang dilaksanakan di sekolah dasar, sekolah menengah, dan sekolah lanjutan.

Pasal 4

(1) Promosi kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf a adalah upaya penyebarluasan informasi mengenai

kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat melalui sosialisasi, penyuluhan, pelatihan, media informasi baik media cetak dan elektronik untuk mengubah perilaku menjadi hidup sehat.

(2) Pemeliharaan kesehatan masyarakat adalah upaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf b adalah upaya untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan balita, deteksi dini penyakit, meningkatkan kesehatan ibu, bayi, balita dan anak, remaja, usia reproduksi dan lanjut usia, penyelenggaraan upaya kesehatan rujukan, pengaktifan posyandu baik melalui pemberdayaan perorangan maupun melalui program jamkesmas, jampersal dan jamkesda.

(3) Pemberantasan Penyakit Menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf c adalah upaya penemuan, pengobatan dan pemutusan mata rantai penyakit menular melalui survailance (penyelidikan epidemiologis penyakit menular), imunisasi, vaksinasi, penanggulangan wabah dan pemusnahan penyebab penyakit, penyediaan vaksin.

(4) Pengendalian Penyakit tidak Menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf d adalah penemuan, pengobatan dan pemutusan mata rantai penyakit tidak menular melalui survailance (penyelidikan epidemiologis penyakit tidak menular) dan penyuluhan kepada masyarakat.

(5) Penyehatan Lingkungan dan Penyediaan Sanitasi Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf e adalah upaya menciptakan lingkungan sehat melalui penyehatan air minum dan sanitasi dasar, penyehatan pemukiman dan tempat-tempat umum, penyehatan kawasan dan sanitasi darurat, pengamanan limbah, udara dan radiasi serta higienis sanitasi pangan.

(6) Perbaikan Gizi Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf f adalah upaya yang dilakukan untuk memperbaiki status gizi masyarakat melalui pemberian makanan tambahan, tablet Fe, Vitamin A dan Jodium untuk mengurangi prevalensi gizi buruk/kurang bayi/balita, ibu hamil kurang energi kronis, ibu nifas dan menyusui.

(7) Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf g adalah upaya untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak tepat serta yang tidak memenuhi persyaratan mutu, keamanan, dan kemanfaatan.

(8) Pengamanan Penggunaan Zat Adiktif dalam Makanan dan Minuman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf h adalah upaya untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan zat adiktif dalam makanan dan minuman yang tidak tepat serta yang tidak memenuhi persyaratan mutu, keamanan, dan kemanfaatan.

(9) Pengamanan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf i adalah upaya untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya yang tidak

tepat serta yang tidak memenuhi persyaratan mutu, keamanan, dan kemanfaatan.

(10) Penanggulangan Bencana dan Bantuan Kemanusiaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf j adalah upaya kesiapsiagaan yang bertujuan untuk menanggulangi krisis kesehatan yang timbul akibat bencana dan melakukan kegiatan tanggap darurat kesehatan dan rehabilitasi kepada masyakat pada saat bencana dan paska bencana.

(11) Usaha Kesehatan Sekolah yang dilaksanakan di sekolah dasar, sekolah menengah, dan sekolah lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf k adalah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah dan lingkungan sekolah serta seluruh warga sekolah pada setiap jalur, jenis, jenjang pendidikan mulai dari TK/RA sampai SMA/MA melalui pemeriksaan kesehatan secara berkala baik siswa, lingkungan sekolah serta pembentukan dan pembinaan dokter kecil dan poliklinik sekolah.

Pasal 5

(1) UKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) huruf b bertujuan untuk pengobatan, penyembuhan dan/atau pemulihan kesehatan perorangan terhadap kesehatan fisik dan/atau mental.

(2) Bentuk UKP yang wajib diselenggarakan dan dikembangkan antara lain:
a. pelayanan kesehatan dasar
b. pelayanan kesehatan rujukan

Pasal 6

(1) Pelayanan kesehatan dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a adalah pengobatan tingkat dasar berupa rawat jalan di sarana kesehatan antara lain puskesmas, puskesmas pembantu, poskesdes, polindes dan poliklinik rumah sakit.

(2) Pelayanan Kesehatan Rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b merupakan proses kelanjutan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan seperti pelayanan spesialis, pemeriksaan laboratorium, rawat inap dan rehabilitasi.

BAB IV
PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 7

(1) Sumber pembiayaan kesehatan dapat berasal dari Pemerintah Daerah, pemerintah Provinsi Sumatera Utara, pemerintah pusat dan sumber pendapatan lain yang sah dan tidak mengikat.

(2) Besar anggaran kesehatan Pemerintah Daerah dialokasikan minimal 10 % (sepuluh persen) dari APBD diluar gaji.

BAB V
PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN DAERAH

Pasal 8

(1) Pemerintah Daerah mengupayakan seluruh masyarakat memiliki jaminan kesehatan dengan membentuk Jaminan Kesehatan Daerah.

(2) Pembiayaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan orang terlantar di daerah merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah.

(3) Pengelolaan Jaminan Kesehatan Daerah dapat diserahkan kepada badan hukum asuransi kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

(1) Kepesertaan jaminan kesehatan daerah :
   a. peserta jaminan kesehatan daerah adalah masyarakat miskin yang tidak terdaftar sebagai peserta Jamkesmas atau asuransi kesehatan lainnya;
   b. hak dan kewajiban peserta selanjutnya diatur sesuai dengan Keputusan Bupati.

(2) Penetapan sasaran kepesertaan pembiayaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin dan orang terlantar ditetapkan oleh Bupati.

(3) Pemerintah Daerah berwenang membina, mengawasi dan mengendalikan Jaminan Kesehatan Daerah dan Badan penyelenggaran asuransi yang dikelola oleh masyarakat.

(4) Pengaturan tentang pembentukan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan oleh Peraturan Bupati.

Pasal 10

(1) Pelayanan Jamkesda dilaksanakan dalam bentuk paket pelayanan kesehatan meliputi :
   a. Paket Pelayanan Rawat Jalan Tingkat pertama;
   b. Paket Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan;
   c. Paket Pelayanan Rawat Inap;
   d. Persalinan; dan
   e. Pelayanan Obat;

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tempat, paket pelayanan, mekanisme dan tata cara pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 11

(1) Dana jaminan kesehatan dikelola oleh Tim Pengelola Jamkesda Kabupaten dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian dan keamanan dana yang memadai.
(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengelolaan dan pengembangan dana jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB VI
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 12

(1) Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif dibidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.

(2) Tujuan SDM kesehatan sebagaimana dimaksud adalah:
a. tersedianya tenaga kesehatan yang bermutu dan mencukupi;
b. terdistribusikannya tenaga kesehatan secara adil dan merata;
c. termanfaatkannya tenaga kesehatan secara berdaya guna untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya;
d. pengembangan karir tenaga kesehatan dilaksanakan secara objektif dan transparan berdasarkan prestasi kerja dan disesuaikan dengan kebutuhan pembangunan kesehatan secara nasional.

(3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan SDM kesehatan dilakukan oleh lembaga pendidikan kesehatan yang mendapat akreditasi dari asosiasi institusi pendidikan.

(4) Penyelenggaraan pengembangan profesi SDM kesehatan dilakukan oleh pendidikan kesehatan, institusi pelayanan kesehatan, organisasi profesi, dan pihak-pihak lain yang mendapat akreditasi dari lembaga/pejabat yang berwenang.

(5) Kebijakan pendayagunaan SDM kesehatan dilaksanakan secara terpadu dengan penetapan kebijakan dan perencanaan SDM kesehatan yang diselenggarakan oleh lembaga yang berwenang.

(6) Pendayagunaan SDM kesehatan yang dilaksanakan oleh swasta termasuk praktek perorangan dibina dan dilakukan pengawasan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah di bidang kesehatan.

(7) Pembinaan dan pengawasan praktek profesi dilaksanakan melalui sistem registrasi, uji profesi (sertifikasi), dan pemberian lisensi.

(8) Pembinaan praktek profesi dilaksanakan oleh masing-masing organisasi profesi kesehatan.

BAB VII
OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

Pasal 13

(1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan, pemerataan, mutu obat, dan perbekalan kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya kesehatan masyarakat yang lebih baik.

(2) Tujuan obat dan perbekalan kesehatan adalah:
   a. tersedianya obat dan perbekalan kesehatan yang mencukupi;
   b. terdistribusikannya secara adil dan merata obat dan perbekalan kesehatan; dan
   c. termanfaatkannya obat dan perbekalan kesehatan secara berdaya guna berhasil guna, aman, bermutu, dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.

(3) Penyelenggaraan obat dan perbekalan kesehatan dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip:
   a. obat dan perbekalan sebagai barang publik yang harus dijamin ketersediaan oleh pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah;
   b. pengadaan obat dan perbekalan kesehatan mengutamakan obat esensial dan obat generik bermutu dan diselenggarakan secara adil, merata, dan terjangkau oleh masyarakat;
   c. pengadaan dan pemanfaatan obat dan perbekalan kesehatan di rumah sakit, disesuaikan dengan formularium obat rumah sakit dan yang di sarana kesehatan mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN);
   d. pemanfaatan obat dan perbekalan kesehatan digunakan dengan memperhatikan aspek mutu, manfaat, harga, kemudahan akses, dan keamanan bagi masyarakat dan lingkungannya;
   e. pemanfaatan obat dan perbekalan khususnya obat asli Indonesia dari bahan baku alam yang ada di Daerah untuk pelayanan kesehatan formal agar diuji secara ilmiah untuk dapat dimanfaatkan secara luas oleh masyarakat; dan
   f. pengawasan mutu, keselamatan, keamanan, manfaat, dan keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan diselenggarakan mulai dari tahap produksi, distribusi, dan pemanfaatan.

(4) Untuk desa terpencil/sulit dijangkau, pemberi pelayanan kesehatan dapat memberikan pelayanan obat dan perbekalan kesehatan secara langsung kepada masyarakat.

(5) Pemerintah Daerah turut bertanggung jawab melaksanakan pengawasan terhadap :
   a. obat tradisional;
   b. obat tradisional impor;
   c. harga obat;
   d. distribusi, promosi, pemanfaatan obat dan perbekalan kesehatan;
   e. narkotika, psikotropika dan zat aditif lainnya; dan
   f. pengawasan dan pengamanan produk makanan dan minuman.

(6) Dalam melakukan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

BAB VIII
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 14

(1) Pemberdayaan masyarakat adalah bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan, baik perorangan, kelompok, maupun masyarakat secara terencana, terpadu, dan berkesinambungan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

(2) Tujuan pemberdayaan masyarakat adalah terselenggaranya upaya pelayanan kesehatan, advokasi, bina suasana dan pengawasan sosial oleh perorangan, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

(3) Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip:
   a. pemberdayaan masyarakat berbasis pada tata nilai perorangan, keluarga dan masyarakat sesuai dengan social budaya, kebutuhan, dan potensi setempat;
   b. pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan meningkatkan akses untuk memperoleh informasi dan kesempatan untuk mengemukakan pendapat dan keterlibatan dalam proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pelaksanaan pembangunan kesehatan;
   c. pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui pendekatan edukatif untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan, dan kepedulian serta peran aktif dalam berbagai upaya kesehatan; dan
   d. Pemerintah Daerah harus terbuka, bertanggung jawab, dan tanggap terhadap aspirasi masyarakat, dan berperan sebagai pendorong, pendamping, fasilitator, dan pemberian bantuan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang berbasis masyarakat.

(4) Pemberdayaan perorangan dilakukan melalui pembentukan wadah keterwakilan masyarakat yang peduli kesehatan yang berperan sebagai kader kesehatan, Juru Pemantau Jentik (Jumantik), Pengawas Makan Obat (PMO) Penderita TB Paru, Pendamping Orang dengan HIV-Aids (ODHA), Pendonor Darah.

(5) Pemberdayaan kelompok dilakukan melalui pembentukan kelompok atas prakarsa perorangan dan/atau kelompok yang ada di masyarakat termasuk swasta dalam bentuk Kelompok Gizi Masyarakat (KGM), Posyandu, Pos Lansia, Poskestren, Saka Bhakti Husada, Kelompok Dana Sehat, Kelompok Pemakai Air, Tabungan Ibu Bersalin, Dana Sosial Ibu Bersalin (Dasolin), Kelompok Upaya Kesehatan Kerja, Desa Siaga.

(6) Pemberdayaan masyarakat umum dilakukan atas prakarsa perorangan dan/atau kelompok yang ada di masyarakat termasuk swasta seperti Badan Penyantun Puskesmas, Forum Komunikasi Kesehatan Kabupaten, Forum Komunikasi Kesehatan Kecamatan, Forum Komunikasi Kesehatan Desa.

BAB IX
MANAJEMEN KESEHATAN

Pasal 15

(1) Manajemen kesehatan terdiri atas:
   a. perencanaan;
   b. pelaksanaan dan pengendalian; dan
   c. pengawasan dan pertanggungjawaban.

(2) Tujuan manajemen kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah terbentuknya tatanan, meningkatkan fungsi dan interaksi unsur-unsur manajemen kesehatan yang mendukung terselenggaranya upaya kesehatan dalam rangka menjamin terpenuhinya hak asasi kesehatan.

(3) Penyelenggaraan manajemen kesehatan dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip:
   a. menyeluruh dan terpadu dengan melibatkan semua komponen masyarakat, baik pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah, lintas sektor, maupun masyarakat dan dunia usaha dalam rangka memenuhi kebutuhan dan tuntutan pembangunan kesehatan;
   b. menjamin kesinambungan penyelenggaraan upaya kesehatan dengan memegang asas akuntabilitas, efektivitas dan efisiensi, dengan berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan;
   c. memperhatikan peran aktif masyarakat sebagai subjek pembangunan dalam perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan, dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan;
   d. mengutamakan pemanfaatan sumber daya yang dimiliki secara optimal dalam rangka kemandirian pembangunan kesehatan di Daerah; dan
   e. sistem informasi kesehatan yang dilaksanakan berdasarkan bukti yang dijalankan melalui survei, pengumpulan data, pengolahan, analisa, dan pengemasan informasi dilaksanakan dengan cara multidispliner, terintegrasi, dan komprehensif serta disajikan melalui multimedia.

BAB X
HAK, KEWAJIBAN, TANGGUNG JAWAB, DAN PELAKSANAAN PENYELENGGARAAN

Bagian Kesatu
Hak

Pasal 16

Setiap orang berhak atas kesehatan.

Pasal 17

(1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh atas sumber daya di bidang kesehatan.

(2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

(3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggungjawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Pasal 18

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

Pasal 19

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

Pasal 20

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

Bagian Kedua
Kewajiban

Pasal 21

(1) Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi -tingginya.

(2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan.

Pasal 22

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

Pasal 23

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

Pasal 24

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

Pasal 25

(1) Setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.

(2) Program jaminan kesehatan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Tanggung Jawab

Pasal 26

(1) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat bertanggung jawab dalam penyelenggaraan kesehatan.

(2) Dalam penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah harus melaksanakan fungsi koordinasi teknis dan operasional secara lintas program dan lintas sektoral.

Bagian Keempat
Pelaksanaan Bidang Kesehatan

Pasal 27

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

Pasal 28

(1) Masyarakat dapat berperan serta dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Daerah.

(2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
a. penyediaan sumber daya kesehatan;
b. pelaksanaan dan penggunaan pelayanan kesehatan; dan
c. pengawasan atas mutu pelayanan kesehatan.

BAB XI
ASPEK UMUM PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu
Pelayanan Kesehatan Dasar

Pasal 29

(1) Pelayanan kesehatan dasar merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah secara operasional dilaksanakan oleh Puskesmas dan Jaringannya.

(2) Pemerintah Daerah, Puskesmas dan Jaringannya, dalam melaksanakan tugasnya, dapat bekerjasama dengan pihak lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Pemeritah Daerah berkewajiban menyediakan paling sedikit 1 (satu) Puskesmas dalam 1 (satu) kecamatan.

Pasal 30

(1) Setiap penyelenggara pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, berkewajiban memenuhi standar mutu pelayanan.

(2) Standar mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan dengan mengacu pada standar mutu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 31

(1) Pada wilayah kerja Puskesmas, UKP dan/atau UKM dapat diserahkan kepada pelayanan kesehatan swasta berdasarkan pertimbangan efisiensi dan kemitraan.

(2) Pelayanan kesehatan swasta dalam melaksanakan UKP dan/atau UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus berkoordinasi dengan Pemerintah Daerah melalui Puskesmas setempat.

(3) Pemerintah Daerah melalui Puskesmas setempat melakukan pembinaan terhadap pelayanan kesehatan swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

Pasal 32

(1) Puskesmas dapat melaksanakan pelayanan spesialistik tertentu berdasarkan kebutuhan masyarakat dengan tetap mengutamakan fungsi utamanya.

(2) Jenis pelayanan spesialistik tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Bupati.

(3) Puskesmas dengan pelayanan spesialistik sebagamana dimaksud pada ayat (1) dibina oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan, dan Rumah Sakit Umum Daerah.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan Rujukan

Pasal 33

(1) Pelayanan kesehatan rujukan dilaksanakan oleh puskesmas, rumah sakit, praktek dokter spesialis, klinik spesialis, balai pengobatan spesialis, rumah sakit mata, balai/rumah sakit paru dan rumah sakit jiwa.

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

(3) Pemerintah Daerah berkewajiban memfasilitasi tersedianya pelayanan transportasi rujukan medis.

Bagian Ketiga
Pelayanan Kesehatan Darah

Pasal 34

(1) Pemerintah Daerah berkewajiban mengupayakan ketersediaan darah yang aman dari penyakit yang membahayakan penerima darah.

(2) Pemerintah Daerah dapat mewajibkan pengelola rumah sakit untuk membentuk Unit Transfusi Darah Cabang (UTDC).

(3) Setiap rumah sakit berkewajiban memiliki ketersediaan darah.

(4) Biaya pengganti proses pengolahan darah ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

(5) Dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit, UTDC berkewajiban melakukan penapisan darah terhadap penyakit berbahaya tertentu dan melaporkan hasilnya kepada Bupati melalui Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan.

(6) Sarana pelayanan kesehatan dan UTDC dilarang melakukan pelayanan darah dan donor darah untuk tujuan komersial.

Bagian Keempat
Pemantauan dan Pengamatan Penyakit

Pasal 35

(1) Pemerintah Daerah berkewajiban menyelenggarakan pemantauan dan pengamatan penyakit.

(2) Dalam pelaksanaan pemantauan dan pengamatan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) semua pihak terkait berkewajiban bekerjasama dengan Pemerintah Daerah.

(3) Masyarakat/institusi yang menemukan kasus penyakit berpotensi wabah penyakit berkewajiban melaporkan kepada Pemerintah Daerah.

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyelenggaraan dan pelaksanaan pemantauan dan pengamatan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati

Bagian Kelima
Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit

Pasal 36

(1) Dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular tertentu, Pemerintah Daerah berkewajiban:

a. menyediakan biaya/alokasi anggaran yang memadai untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit menular;
b. sosialisasi kepada masyarakat; dan
c. fasilitasi sarana untuk penjaringan kasus.

(2) Dalam melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dapat bekerja sama dan/atau melibatkan swasta, pelaku usaha, dan masyarakat secara aktif.

Bagian Keenam
Lingkungan Sehat

Pasal 37

(1) Setiap kegiatan pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat wajib memperhatikan dan menerapkan kesehatan lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat.

(2) Lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi lingkungan pemukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, dan tempat-tempat umum lainnya.

(3) Setiap usaha yang menghasilkan limbah berupa limbah cair, gas dan/ atau padat berkewajiban menatalaksanakan limbah yang dihasilkannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan dibawah pengawasan Pemerintah Daerah.

(4) Setiap orang berkewajiban mewujudkan dan memelihara lingkungan yang bersih dan sehat serta bebas dari ancaman penyakit termasuk asap rokok pada tempat-tempat umum dan perkantoran pemerintah.

Bagian Ketujuh
Kesehatan Pekerjaan

Pasal 38

(1) Setiap pengusaha berkewajiban melindungi pekerja dari lingkungan kerja yang dapat berdampak buruk terhadap kesehatan pekerja sesuai peraturan perundang-undangan.

(2) Pemerintah Daerah berwenang memeriksa lingkungan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai upaya peningkatan kesehatan dan keselamatan pekerja.

Bagian Kedelapan
Pelayanan Kesehatan Keluarga

Pasal 39

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan keluarga yang meliputi kesehatan ibu, bayi, anak balita, anak usia sekolah, remaja, pasangan usia subur, dan usia lanjut.

(2) Pemerintah Daerah dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan pihak swasta/pelaku usaha, dan masyarakat secara aktif.

Bagian Kesembilan
Kesehatan Jiwa

Pasal 40

(1) Pemerintah Daerah, swasta/pelaku usaha, dan masyarakat bertanggung jawab menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang optimal.

(2) Pemerintah Daerah berkewajiban menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu, dan pemerataan upaya kesehatan jiwa bagi seluruh lapisan masyarakat.

Bagian Kesepuluh
Penanggulangan Masalah Gizi

Pasal 41

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

(2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas perbaikan status gizi keluarga dan masyarakat dengan partisipasi aktif masyarakat dan swasta.

(3) Pemerintah Daerah menyelenggarakan penanggulangan gizi buruk terutama untuk keluarga miskin.

(4) Pemerintah Daerah bertanggungjawab meningkatkan promosi program gizi masyarakat.

(5) Setiap orang berkewajiban secara aktif berperan serta dalam upaya penanggulangan gizi buruk sebagaimana dimaksud pada ayat (3) baik secara sendiri-sendiri maupun dengan bekerja sama dengan Pemerintah Daerah.

Bagian Kesebelas
Pelayanan Kesehatan Haji

Pasal 42

(1) Pemerintah Daerah berkewajiban menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan haji dalam bentuk pembinaan, pemantauan, dan pemeriksaan kesehatan jamaah haji sebelum keberangkatan dan saat kepulangan dari ibadah haji.

(2) Pemerintah Daerah menetapkan Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah sebagai pelaksana upaya kesehatan haji sesuai tingkatan/tahapan pemeriksaan.

Bagian Keduabelas
Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 43

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

Bagian Ketigabelas
Pelayanan Kesehatan Lintas Batas

Pasal 44

(1) Penyelenggaraan upaya kesehatan pada daerah perbatasan merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah bekerjasama dengan pemerintah daerah perbatasan dan Pemerintah Provinsi.

(2) Setiap penyelenggara sarana kesehatan di Daerah yang berbatasan dengan daerah lain wajib menerima pasien lintas batas dan melaporkan hasil kegiatannya ke Pemerintah Daerah.

Bagian Keempatbelas
Pelayanan Ketenagaan

Pasal 45

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

Pasal 46

(1) Tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan berkewajiban memiliki surat izin praktek dan/atau izin kerja dan Surat Tanda Registrasi (STR).

(2) Bupati berwenang menerbitkan/mencabut surat izin tenaga kesehatan dengan mempertimbangkan rekomendasi dari organisasi profesi dan/atau asosiasi.

(3) Dalam menerbitkan/mencabut izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati mendelegasikan kepada Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan.

Pasal 47

(1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) berkewajiban mengirimkan laporan hasil kegiatan pelayanan kesehatan kepada Bupati melalui Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan paling sedikit 6 (enam) bulan 1 (satu) kali.

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pelaporan hasil kegiatan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 48

Tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dilarang merugikan masyarakat.

Pasal 49

(1) Tenaga kesehatan asing yang bekerja pada sarana kesehatan di Daerah berkewajiban:
   a. memiliki izin dari Kementerian Kesehatan dan Kementerian Tenaga Kerja sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
   b. mampu berbahasa Indonesia; dan
   c. melakukan proses adaptasi kompetensi melalui organisasi profesi dan pusat pendidikan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Setiap tenaga kesehatan asing setelah melalui proses sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkewajiban memiliki izin yang dikeluarkan pejabat yang berwenang.

Pasal 50

(1) Setiap tenaga pengobat tradisional asing berkewajiban mengajukan permohonan izin dan memperoleh izin dari pejabat yang berwenang.

(2) Pengobat tradisional asing dan domestik yang bekerja secara perorangan pada sarana kesehatan dan sarana pengobatan tradisional berkewajiban memiliki sertifikat kompetensi.

(3) Sertifikat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh organisasi/asosiasi pengobatan tradisional yang terdaftar pada Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan.

Pasal 51

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

Pasal 52

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

Bagian Kelimabelas
Pelayanan Sarana Kesehatan

Pasal 53

(1) Pemerintah Daerah berwenang melaksanakan pengaturan, pembinaan, pengawasan, pengendalian, dan evaluasi terhadap penyelenggaraan sarana pelayanan kesehatan di Daerah.

(2) Berdasarkan pengelolaannya Sarana Kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) terdiri dari Sarana Kesehatan milik Pemerintah Daerah dan Sarana Kesehatan Swasta.

(3) Yang termasuk Sarana Kesehatan milik Pemerintah Daerah adalah: Puskesmas dan jaringannya serta Rumah Sakit Umum Daerah.

(4) Yang termasuk Sarana Kesehatan Swasta : Praktik Perorangan Dokter Umum, Praktik Perorangan Dokter Gigi, Praktik Perorangan Dokter Spesialis, Praktik Perorangan Dokter Gigi Spesialis, Praktik Perorangan Dokter Umum Berkelompok, Praktik Perorangan Dokter Gigi Spesialis Berkelompok, Praktik Berkelompok Dokter Spesialis, Praktik Perorangan Bidan, Balai Pengobatan Swasta, Klinik/ Rumah Bersalin, Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus, Pengobatan Tradisional, Tukang Gigi, Toko Obat, Apotek, Optik, Laboratorium Klinik.

(5) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap sarana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dapat bekerja sama dengan organisasi profesi/asosiasi.

Pasal 54

(1) Pemerintah Daerah berkewajiban menetapkan kebijakan penyelenggaraan Sarana Kesehatan milik Pemerintah Daerah sebagai Sarana Kesehatan yang tidak berorientasi profit.

(2) Pemerintah Daerah mengupayakan Sarana Kesehatan milik Pemerintah Daerah sebagai badan layanan umum.

Pasal 55

(1) Setiap penyelenggara Sarana Kesehatan Swasta berkewajiban mengajukan permohonan izin dan memperoleh izin dari Bupati.

(2) Bupati berwenang menerbitkan/membekukan/mencabut surat izin/ surat keterangan terdaftar sarana kesehatan dengan mempertimbangkan rekomendasi dari organisasi profesi dan/atau asosiasi.

(3) Dalam menerbitkan/membekukan/mencabut surat izin/surat keterangan terdaftar sarana kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bupati mendelegasikan kepada Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan.

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penerbitan/pembekuan/ pencabutan surat izin/ surat keterangan terdaftar sarana kesehatan sebagaima dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 56

(1) Penyelenggara Sarana Kesehatan berkewajiban :
   a. memberi pelayanan kesehatan yang sesuai dengan prosedur medis dan peraturan perundang-undangan;
   b. bersedia menerima dan melayani pasien dalam kondisi darurat dan tidak menolak dengan alasan pembiayaan dan alasan nonmedis lainnya;
   c. merujuk pasiennya ke sarana kesehatan lain yang mampu menangani kondisi pasien dimaksud dengan memastikan terlebih dahulu ketersediaan pelayanan pada rumah sakit rujukan tersebut;
   d. mematuhi standar pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
   e. meningkatkan kemampuan keahlian tenaga dan fasilitas pendukung sesuai dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan;
   f. memberikan jaminan kesehatan dan jaminan lainnya kepada sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
   g. menyampaikan laporan hasil kegiatan pelayanan kesehatan secara berkala kepada Bupati melalui Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan.

(2) Bupati berwenang melakukan akreditasi terhadap Sarana Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Bupati dapat menunjuk badan independen yang diakui untuk melaksanakan sebagian aktivitas akreditasi Sarana Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara akreditasi Sarana Kesehatan diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 57

(1) Sarana kesehatan juga meliputi sarana kesehatan penunjang, sarana kesehatan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA), dan sarana kesehatan lainnya (sarana kesehatan mobilitas).

(2) Sarana kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas laboratorium klinik, dan sarana lainnya yang mendukung penegakan diagnosa.

(3) Sarana kesehatan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantunan narkotika, psikotropika dan zat aditif lainnya (NAPZA) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas rumah sakit, panti, wisma atau pondok yang dilakukan oleh perorangan atau lembaga yang berbadan hukum.

(4) Sarana kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas optik, panti pijat/massage, pusat kebugaran, salon kecantikan, spa, sauna, dan sarana kesehatan lainnya yang sejenis.

(5) Pemerintah Daerah berwenang melaksanakan pengaturan, pembinaan, pengawasan, pengendalian, dan evaluasi penyelenggaraan dan penyebaran sarana kesehatan penunjang, sarana kesehatan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantunan narkotika, psikotropika dan zat aditif lainnya (NAPZA), dan sarana kesehatan lainnya.

(6) Setiap penyelenggaraan sarana penunjang kesehatan berkewajiban mengajukan permohonan izin dan memperoleh izin dari Bupati.

(7) Bupati berwenang menerbitkan/membekukan/mencabut surat izin/surat keterangan sarana penunjang kesehatan dengan mempertimbangkan rekomendasi dari organisasi profesi dan/atau asosiasi.

(8) Dalam menerbitkan/membekukan/mencabut surat izin/surat keterangan terdaftar sarana penunjang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7), Bupati mendelegasikan kepada Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan.

(9) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penerbitan/pembekuan/ pencabutan surat izin/surat keterangan terdaftar sarana penunjang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 58

(1) Pelayanan UKP dapat diselenggarakan melalui sarana kesehatan mobilitas.

(2) Penyelenggaraan sarana kesehatan mobilitas/transportasi dapat :
a. dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan/atau swasta;
b. memberikan pelayanan kesehatan di tempat-tempat yang tidak mengganggu ketertiban umum; dan
c. memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat rawat jalan, pengangkutan jenazah, dan transportasi rujukan pasien ke fasilitas yang lebih lengkap.

(3) Pemerintah Daerah berwenang mengatur, mengawasi, dan menetapkan standar teknis penyelenggaraan sarana kesehatan mobilitas /transportasi.

(4) Setiap penyelenggara sarana kesehatan mobilitas/transportasi berkewajiban mengajukan permohonan dan memperoleh izin dari Bupati.

(5) Bupati berwenang menerbitkan/membekukan/mencabut surat izin/surat keterangan penyelenggaraan sarana kesehatan mobilitas/transportasi dengan mempertimbangkan rekomendasi dari organisasi profesi dan/atau asosiasi.

(6) Dalam menerbitkan /membekukan/mencabut surat izin/surat keterangan terdaftar sarana kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), Bupati mendelegasikan kepada Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan.

(7) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penerbitan/pembekuan/pencabutan surat izin/surat keterangan terdaftar sarana kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kesembilan belas
Pelayanan Sarana Umum, Farmasi, Makanan, Minuman dan Perbekalan Kesehatan

Pasal 59

(1) Bupati berwenang mengawasi dan mengeluarkan sertifikasi kondisi layak higienis dan layak sehat untuk sarana layanan umum di Daerah.

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara sertifikasi kondisi layak higienis dan layak sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 60

(1) Bupati berwenang melaksanakan pengaturan, pembinaan, pengawasan, pengendalian, dan evaluasi terhadap :
a. penjualan sediaan farmasi di toko obat/pedagang eceran obat, apotek, dan tempat penjualan lainnya;
b. produksi dan penjualan makanan, minuman, dan industri rumah tangga;
c. produksi dan penjualan kosmetika industri rumah tangga;
d. makanan dan minuman olahan dan jajanan atas kandungan zat-zat yang dapat berdampak buruk terhadap kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan; dan
e. kelayakan obat, kosmetik, makanan dan minuman.

(2) Bupati dalam melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mendelegasikan kepada Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan dan dapat bekerjasama dengan Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan.

Bagian Ketujuhbelas
Pelayanan Gawat Darurat Bencana dan Kejadian Luar Biasa (KLB)

Pasal 61

(1) Penanganan kegawatdaruratan bencana meliputi penyediaan sumber daya, pelayanan kesehatan, sistem informasi dan transportasi.

(2) Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran yang memadai dalam penanggulangan kegawatdaruratan bencana.

(3) Penanganan kegawatdaruratan dan bencana pada skala Daerah dilaksanakan melalui jejaring kerja yang secara teknis dikoordinasikan oleh Pemerintah Daerah.

(4) Sarana pelayanan kesehatan Pemerintah di Daerah, Pemerintah Daerah, dan swasta berkewajiban menyediakan akses pelayanan untuk kondisi kegawatdaruratan dan siaga bencana sesuai dengan kondisi skala bencana.

(5) Dalam hal terjadi keadaan kegawatdaruratan bencana, setiap tenaga kesehatan berkewajiban memberikan pertolongan sesuai dengan kemampuan dan kompetensinya.

Pasal 62

(1) Penyelenggara pelayanan rumah sakit berkewajiban menerima korban bencana, kecelakaan dan/atau gawat darurat tanpa melihat status dan latar belakang.

(2) Dalam hal terjadi keadaan gawat darurat bencana, Pemerintah Daerah melalui unit/ institusi yang ditunjuk melakukan pemindahan korban dari tempat kejadian ke unit pelayanan kesehatan/rumah sakit terdekat.

Pasal 63

(1) Pemerintah Daerah berwenang menetapkan status KLB dalam skala Daerah.

(2) Setiap penyelenggara sarana kesehatan berkewajiban melaporkan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB atau wabah kepada Pemerintah Daerah melalui Kepala Satuan Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan dalam waktu paling lambat 24 (dua puluh empat) jam setelah penyakit tersebut terdiagnosa.

(3) Pemerintah Daerah berkewajiban menyelenggarakan penanganan dan penyelidikan KLB.

(4) Tata cara penyelenggaraan penanganan dan penyelidikan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kedelapanbelas
Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Tenaga Kerja

Pasal 64

Setiap perusahaan berkewajiban memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan kepada tenaga kerja dan keluarganya melalui pembiayaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.

BAB XII
TARIF PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 65

Besaran tarif pelayanan kesehatan diatur dalam Peraturan Daerah.

BAB XIII
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 66

(1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan penelitian dan pengembangan dalam bidang kesehatan.

(2) Dalam menyelenggarakan penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah dapat bekerja sama dengan institusi pendidikan.

(3) Lembaga dan/atau individu yang melakukan penelitian dalam bidang kesehatan di Daerah wajib memiliki rekomendasi dari Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan.

(4) Hasil penelitian kesehatan yang dilakukan oleh lembaga dan/atau individu sebagimana dimaksud pada ayat (3) wajib dilaporkan ke Bupati melalui Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertugas di bidang kesehatan.

BAB XIV
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu
Pembinaan

Pasal 67

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pembinaan terhadap penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

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

Bagian Kedua
Pengawasan

Pasal 68

(1) Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap seluruh kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

(2) Pemerintah Daerah berwenang mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan/atau sarana kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.

(3) Pengaturan pengawasan terhadap penyelenggaraan pembangunan kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

Pasal 69

(1) Pemerintah Daerah membentuk Unit Layanan Pengaduan Masyarakat sebagai sarana untuk menampung keluhan, klaim individu/ kelompok atas kerugian akibat suatu tindakan/ intervensi medik atau kesehatan lainnya.

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai Unit Layanan Pengaduan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB XV
PENYIDIKAN

Pasal 70

(1) Penyidik Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Pemerintah Daerah berwenang untuk melakukan penyidikan tindak pidana.

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

BAB XVI
SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 71

(1) Setiap orang atau badan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46, Pasal 49, Pasal 50, Pasal 51, Pasal 57, Pasal 58, Pasal 59, Pasal 60 dan/atau Pasal 61 dikenakan sanksi administrasi.

(2) Bupati berwenang menetapkan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

(3) Penerapan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berupa :
a. peringatan tertulis;
b. pembatalan atau pembekuan izin dari Sarana Kesehatan maupun tenaga kesehatan;
c. pencabutan izin pendirian Sarana Kesehatan; dan
d. penutupan Sarana Kesehatan.

BAB XVII
KETENTUAN PIDANA

Pasal 72

(1) Setiap orang atau Badan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana diatur dalam Pasal 47, Pasal 48, Pasal 52, Pasal 56, Pasal 62, Pasal 63, diancam pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan dan/atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

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

BAB XVIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 73

Ketentuan lebih lanjut mengenai teknis pelaksanaan Peraturan Daerah ini, diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 74

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sidikalang
pada tanggal 18 Desember 2012

BUPATI DAIRI,

KRA. JOHNNY SITOHANG ADINEGORO

Diundangkan di Sidikalang
pada tanggal 18 Desember 2012

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN DAIRI,

JULIUS GURNING

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN DAIRI TAHUN 2012 NOMOR 9

PENJELASAN

ATAS

PERATURAN DAERAH KABUPATEN DAIRI

NOMOR 9 TAHUN 2012

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN

I. UMUM

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Apapun peran yang diselenggarakan oleh pemerintah, tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka hanya sedikit yang akan dapat dicapai. Untuk itu diperlukan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terkendali biaya dan mutunya. Masyarakat miskin dan tidak mampu membutuhkan perhatian dan penanganan khusus dari Pemerintah sebagaimana diamanatkan dalam konstitusi Negara Kesatuan Republik Indonesia. Penjaminan pelayanan kesehatan, utamanya terhadap masyarakat miskin akan memberikan sumbangan yang sangat besar bagi terwujudnya percepatan pencapaian indikator kesehatan yang lebih baik.

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh hasil kerja keras sektor kesehatan, melainkan juga sangat dipengaruhi oleh hasil kerja keras serta kontribusi positif berbagai sekotr pembangunan lainnya. Kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta. Apapun peran yang dimainkan

pemerintah, tanpa kesadaran individu dan masyarakat untuk secara mandiri menjaga kesehatan mereka hanya sedikit yang akan dapat dicapai. Memeliharan dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau mengandung arti salah satu tanggung jawab sektor kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bernutu, merata dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Oleh karena itu, dengan adanya perubahan-perubahan dan tantangan tersebut dan untuk mendapatkan hasil yang optimal perlu diikuti dengan penyusunan Penyelenggaraan Kesehatan Daerah.

Di samping itu, untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat sehingga dapat mengoptimalkan peran sumber daya manusia dalam rangka mendukung keberhasilan dan efektivitas pelaksanaan pembangunan di daerah, maka perlu mengembangkan penyelenggaraan kesehatan daerah. Berdasarkan pertimbangan tersebut di atas, maka perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah Kabupaten Dairi.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

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

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup Jelas

Huruf b

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

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.