



GUBERNUR JAWA TIMUR

PERATURAN DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR

NOMOR 2 TAHUN 2016

TENTANG

UPAYA KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA TIMUR,

- Menimbang :
- a. bahwa pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan untuk melaksanakan ketentuan Pasal 6 ayat (6) Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2015 tentang Sistem Kesehatan Provinsi, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Upaya Kesehatan;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 tentang Pembentukan Propinsi Djawa Timur (Himpunan Peraturan-peraturan Negara Tahun 1950), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1950 tentang Perubahan dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1950 (Himpunan Peraturan-peraturan Negara Tahun 1950);
 3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
 4. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);

5. Undang

5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
6. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5602);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. 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);
10. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
11. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);
12. 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 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
13. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);

14. Undang

14. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
15. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4828);
19. Peraturan Pemerintah 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5197);
21. Peraturan Pemerintah 25 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Wajib Laport Pecandu Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5211);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 369, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5643);
23. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
24. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan perundang-undangan;

25. Peraturan

25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 411/Menkes/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik;
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/Menkes/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2013 tentang Kriteria Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terpencil, Sangat Terpencil, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Tidak Diminati;
29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan;
30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan;
31. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2013 tentang Kesehatan Matra;
32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
33. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Kriteria dan Perizinan Rumah Sakit;
34. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
35. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 83 Tahun 2014 tentang Unit Transfusi Darah, Bank Darah Rumah Sakit dan Jejaring Pelayanan Transfusi Darah;
36. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik;
37. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktek Mandiri Dokter, dan Tempat Praktek Mandiri Dokter Gigi;
38. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan;
39. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 4 Tahun 2008 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2008 Nomor 3 Seri E);
40. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Jawa Timur (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2008 Nomor 2 Seri D);

41. Peraturan

41. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 3 Tahun 2010 tentang Penanggulangan Bencana di Provinsi Jawa Timur (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2010 Nomor 3 Seri E);
42. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8 Tahun 2011 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2011 Nomor 7 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 8);
43. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 2 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2011 Nomor 2 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 2);
44. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 7 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2014 Nomor 7 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 43);
45. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pembentukan Peraturan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2015 Nomor 1 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 48);
46. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 11 Tahun 2015 tentang Sistem Kesehatan Provinsi (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2015 Nomor 8 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 55);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR
dan
GUBERNUR JAWA TIMUR

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG UPAYA KESEHATAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Jawa Timur.

2. Pemerintah

2. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur.
3. Gubernur adalah Gubernur Jawa Timur.
4. Pemerintah Kabupaten/Kota adalah Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam wilayah Provinsi Jawa Timur.
5. Bupati/Walikota adalah Bupati/Walikota dalam wilayah Provinsi Jawa Timur.
6. Dinas adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan tugas dan fungsi pada urusan pemerintahan di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur.
7. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
8. 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 dan/atau masyarakat.
9. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan/atau masyarakat.
10. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
11. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan untuk meningkatkan dan mempertahankan status kesehatan.
12. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
13. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

14. Pelayanan

14. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
15. Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
16. 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.
17. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
18. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
19. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
20. 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.

21. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (*galenik*), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

BAB II
ASAS, MAKSUD DAN TUJUAN
Pasal 2

Upaya kesehatan dalam Peraturan Daerah ini diselenggarakan dengan berasaskan pada:

- 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 (*good governance*);
- i. legalitas;
- j. antisipatif dan proaktif;
- k. gender dan nondiskriminatif; dan
- l. kearifan lokal.

Pasal 3

Peraturan Daerah tentang Upaya Kesehatan ini dimaksudkan untuk memberikan dasar penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, efektif dan terjangkau.

Pasal 4

Penyelenggaraan upaya kesehatan bertujuan untuk:

- a. melindungi masyarakat, penyelenggara dan pelaksana fasilitas pelayanan kesehatan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan;
- b. menjamin terselenggaranya upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, efektif, dan terjangkau;

c. menjadi

- c. menjadi acuan pemerintah kabupaten/kota dalam membuat regulasi tentang penyelenggaraan upaya kesehatan; dan
- d. menata koordinasi dan/atau hubungan kelembagaan antar pemerintah dan penyelenggara upaya kesehatan.

BAB III
PENYELENGGARAAN
Bagian Kesatu
Umum

Pasal 5

- (1) Pemerintah Provinsi, pemerintah kabupaten/kota dan masyarakat bertanggungjawab atas terselenggaranya upaya kesehatan.
- (2) Dalam mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan dalam bentuk:
 - a. UKM;
 - b. UKP; dan
 - c. upaya kesehatan kegawatdaruratan, Kejadian Luar Biasa (KLB) dan bencana.
- (3) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan didukung:
 - a. penelitian dan pengembangan kesehatan
 - b. pembiayaan kesehatan;
 - c. sumber daya manusia kesehatan;
 - d. sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan;
 - e. manajemen, informasi dan regulasi kesehatan; dan
 - f. pemberdayaan masyarakat.

Pasal 6

Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan:

- a. pelayanan kesehatan;
- b. pelayanan kesehatan tradisional;
- c. peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
- d. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
- e. kesehatan reproduksi;

f. keluarga

- f. keluarga berencana;
- g. kesehatan sekolah;
- h. kesehatan olahraga;
- i. pelayanan kesehatan pada bencana;
- j. pelayanan kesehatan kegawatdaruratan
- k. pelayanan darah;
- l. kesehatan gigi dan mulut;
- m. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
- n. kesehatan matra;
- o. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
- p. pengamanan makanan dan minuman;
- q. pengamanan narkotika, psikotropika, minuman beralkohol dan zat adiktif;
- r. kesehatan ibu, bayi dan anak, kesehatan remaja, usia lanjut dan penyandang disabilitas;
- s. perbaikan gizi;
- t. kesehatan jiwa;
- u. pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular;
- v. penanggulangan penyakit tidak menular;
- w. kesehatan lingkungan;
- x. kesehatan kerja; dan
- y. pelayanan laboratorium.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan

Pasal 7

- (1) Penyelenggara pelayanan kesehatan harus melaksanakan pelayanan kesehatan secara:
- a. bertanggung jawab;
 - b. terjamin keamanannya bagi penerima dan pemberi pelayanan kesehatan;
 - c. bermutu;
 - d. merata;
 - e. nondiskriminatif;
 - f. memperhatikan hak dan kewajiban; dan
 - g. mampu menghadapi tantangan global dan regional dan memenuhi persyaratan sesuai peraturan yang berlaku.

(2) Penyelenggaraan

- (2) Penyelenggara pelayanan kesehatan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan milik:
- a. Pemerintah;
 - b. Pemerintah Provinsi;
 - c. pemerintah kabupaten/kota;
 - d. TNI/Polri;
 - e. Badan Usaha Milik Negara/Daerah; dan
 - f. swasta.

Pasal 8

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan dan kewenangan terbagi dalam:
- a. fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer;
 - b. fasilitas pelayanan kesehatan tingkat sekunder; dan
 - c. fasilitas pelayanan kesehatan tingkat tersier.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat primer meliputi:
- a. Puskesmas dan jaringannya yang terdiri dari Puskesmas Pembantu dan Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes);
 - b. klinik pratama;
 - c. rumah sakit pratama; dan
 - d. dokter keluarga, dokter praktik mandiri.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat sekunder meliputi:
- a. rumah sakit kelas D, C, dan B; dan
 - b. klinik utama.
- (4) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat tersier yaitu rumah sakit kelas A.

Pasal 9

- (1) Ponkesdes sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf a merupakan pengembangan dari pondok bersalin desa.
- (2) Ponkesdes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk mewujudkan desa sehat yang menyelenggarakan UKP dan UKM di tingkat desa dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif.
- (3) Pemerintah Provinsi dan pemerintah kabupaten/kota berkewajiban memfasilitasi sumberdaya manusia, sarana, prasarana dan pendukung operasional lainnya agar Ponkesdes dapat berjalan dengan optimal.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Ponkesdes diatur dengan Peraturan Gubernur.

Pasal 10

Pasal 10

- (1) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, penyelenggara pelayanan kesehatan harus melakukan UKP dan UKM.
- (2) Dalam mendukung keberhasilan UKM setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus mempunyai pejabat struktural dan tenaga fungsional yang menangani upaya kesehatan masyarakat.
- (3) Dalam melakukan UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyelenggara pelayanan kesehatan harus berkoordinasi dengan Dinas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kewenangannya.

Pasal 11

- (1) Dalam rangka menjamin dan mengendalikan upaya kesehatan di wilayah Provinsi, Pemerintah Provinsi berwenang menerbitkan perizinan dan rekomendasi sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pemberian perizinan dan rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh instansi yang memiliki tugas dan fungsi dalam perizinan terpadu.
- (3) Perizinan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Provinsi tidak dipungut biaya.
- (4) Penyelenggara pelayanan kesehatan wajib memiliki izin yang meliputi:
 - a. izin pendirian untuk fasilitas pelayanan kesehatan yang baru berdiri;
 - b. izin operasional untuk fasilitas pelayanan kesehatan yang akan melakukan kegiatan pelayanan.
- (5) Dalam rangka pemerataan pendirian rumah sakit di kabupaten/kota, pemerintah kabupaten/kota dapat meminta persetujuan Gubernur dengan mempertimbangkan:
 - a. luas wilayah;
 - b. kebutuhan kesehatan;
 - c. jumlah dan persebaran penduduk;
 - d. pola penyakit;
 - e. pemanfaatannya;
 - f. budaya setempat;
 - g. fungsi sosial; dan
 - h. kemampuan dalam memanfaatkan teknologi.

(6) Kewenangan

- (6) Kewenangan dan persyaratan perizinan mengacu pada regulasi peraturan perundangan berlaku.

Pasal 12

- (1) Dalam menjamin mutu pelayanan kesehatan, setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memenuhi standar mutu pelayanan kesehatan.
- (2) Pemenuhan standar mutu pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dibuktikan dengan adanya sertifikat pengakuan standar mutu pelayanan kesehatan.
- (3) Standar mutu pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. tenaga kesehatan;
 - c. peralatan fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - d. administrasi dan manajemen fasilitas pelayanan kesehatan.
- (4) Pemerintah Provinsi, kabupaten/kota, organisasi profesi harus memfasilitasi terlaksananya akreditasi di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangannya.
- (5) Tata cara perolehan standar mutu pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 13

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus mempunyai program inovasi dan unggulan untuk menghadapi tantangan global, regional dan memenuhi persyaratan sesuai peraturan yang berlaku
- (2) Pemerintah Provinsi, pemerintah kabupaten/kota, organisasi profesi dan asosiasi dapat melakukan koordinasi dalam sosialisasi dan pembinaan kepada fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh sertifikat pengakuan standar mutu pelayanan kesehatan.
- (3) Pemerintah Provinsi, pemerintah kabupaten/kota, organisasi profesi dan asosiasi dapat memberikan penghargaan kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar mutu pelayanan kesehatan.
- (4) Dinas berwenang memberikan rekomendasi bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bidang kesehatan dalam melakukan kredensialing dan rekredensialing pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 14

Pasal 14

- (1) Dalam menjamin standar mutu pelayanan kesehatan di bidang peralatan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) huruf c, setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan kalibrasi terhadap peralatan yang dipergunakan dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan.
- (2) Kalibrasi dilakukan oleh instansi yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 15

- (1) Dalam menjamin pelayanan kesehatan yang merata, efisiensi, efektifitas dan tidak diskriminatif, Gubernur membentuk regionalisasi sistem rujukan.
- (2) Regionalisasi sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi rujukan kesehatan perorangan dan rujukan kesehatan masyarakat.
- (3) Dalam meningkatkan pelayanan rujukan, semua fasilitas pelayanan kesehatan menyediakan akses informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan yang dipunyai secara lengkap meliputi kemampuan dan ketersediaan pelayanan kesehatan, tenaga medis, peralatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan.
- (4) Rumah Sakit Rujukan Regional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur
- (5) Pengaturan dan pengembangan sistem rujukan regional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Ketiga

Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 16

- (1) Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan dapat dilakukan melalui pelayanan kesehatan tradisional yang dilaksanakan dalam satu sistem kesehatan tradisional.
- (2) Jenis pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan tradisional empiris;
 - b. pelayanan

- b. pelayanan kesehatan tradisional komplementer; dan
 - c. pelayanan kesehatan tradisional integrasi.
- (3) Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan manfaatnya serta tidak bertentangan dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat.

Pasal 17

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional empiris sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2) huruf a merupakan salah satu pelayanan kesehatan tradisional yang dilakukan oleh penyehat tradisional dalam rangka upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan di Panti Sehat.
- (2) Penyehat tradisional dalam memberikan pelayanan kesehatan tradisional empiris wajib memiliki Surat Terdaftar Penyehat Tradisional.
- (3) Penerbitan Surat Terdaftar Penyehat Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan kepada penyehat tradisional setelah melakukan pengujian terhadap keamanan dan menjamin pelayanan kesehatan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan.
- (4) Penerbitan Surat Terdaftar Penyehat Tradisional dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya.
- (5) Dalam hal pemerintah kabupaten/kota belum mampu melakukan pengujian terhadap keamanan pelayanan kesehatan tradisional, maka pemerintah kabupaten/kota dapat berkoordinasi dengan Pemerintah Provinsi.

Pasal 18

- (1) Penyehat tradisional dapat memberikan pelayanan kesehatan tradisional empiris secara perseorangan dan berkelompok.
- (2) Penyehat tradisional yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan alat dan/atau teknologi wajib mendapat izin sesuai ketentuan yang berlaku.
- (3) Penyehat tradisional dalam melakukan pelayanan kesehatan tradisional dilarang:
 - a. memberikan dan/atau menggunakan obat bebas, obat bebas terbatas, obat keras, narkotika, dan psikotropika serta bahan berbahaya, radiasi, invasif, dan menggunakan alat kesehatan, tumbuhan, hewan, dan mineral yang dilarang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

b. menjual

- b. menjual dan/atau mengedarkan obat tradisional racikan sendiri tanpa izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan/atau
 - c. menyebarluaskan iklan dan publikasi pelayanan kesehatan tradisional yang menyesatkan.
- (4) Penyehat tradisional warga negara asing dilarang melakukan praktek/ bekerja atau alih teknologi dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan tradisional empiris di wilayah Jawa Timur.

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional komplementer dan integrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2) huruf b dan c merupakan salah satu pelayanan kesehatan tradisional yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tradisional dalam rangka upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- (2) Tenaga kesehatan tradisional dalam melakukan praktik wajib memiliki:
- a. kompetensi yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi;
 - b. Surat Tanda Register Tenaga Kesehatan Tradisional; dan
 - c. Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional.
- (3) Surat Tanda Register Tenaga Kesehatan Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b diterbitkan oleh konsil.
- (4) Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c diterbitkan oleh pemerintah kabupaten/kota.

Pasal 20

- (1) Pemerintah Provinsi berwenang melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional.
- (2) Wewenang Pemerintah Provinsi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. membuat kebijakan daerah dalam pelayanan kesehatan tradisional daerah yang mengacu pada kebijakan nasional;

b. mengusulkan

- b. mengusulkan pengkajian terhadap jenis pelayanan kesehatan tradisional yang spesifik daerah kepada Pemerintah untuk dapat diteliti, dikembangkan, dan diterapkan;
- c. membentuk dan mengoptimalkan Sentra Pengembangan dan Penerapan Pengobatan Tradisional;
- d. memfasilitasi pembinaan terhadap penyehat tradisional serta pembentukan Asosiasi Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- e. membentuk Tim Pembina, Pengendali dan Pengawasan Pelayanan Kesehatan Tradisional; dan/atau
- f. memberikan rekomendasi terhadap tenaga kesehatan tradisional asing yang akan melakukan praktek/bekerja atau alih teknologi sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Keempat

Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit

Pasal 21

- (1) Penyelenggara upaya kesehatan harus mengutamakan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengesampingkan upaya pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.
- (2) Penyelenggara upaya kesehatan dalam melaksanakan peningkatan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. komunikasi, informasi dan edukasi;
 - b. peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat; dan
 - c. kegiatan lain untuk menunjang tercapainya hidup sehat.
- (3) Penyelenggara upaya kesehatan dalam melaksanakan pencegahan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. promosi kesehatan;
 - b. program imunisasi;
 - c. surveilans epidemiologi penyakit dan masalah kesehatan;
 - d. pengendalian faktor risiko untuk penyakit menular dan tidak menular;
 - e. tindakan memutus rantai penularan untuk penyakit menular;

f. pengendalian

- f. pengendalian infeksi; dan
- g. pengurangan dampak buruk akibat penyakit.

Pasal 22

- (1) Dalam melakukan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, Pemerintah Provinsi dan pemerintah kabupaten/kota melakukan program imunisasi dasar.
- (2) Kewenangan Pemerintah Provinsi melakukan program imunisasi dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. perencanaan;
 - b. penyediaan logistik;
 - c. penyimpanan dan distribusi;
 - d. penyediaan tenaga pengelola untuk penyelenggaraan imunisasi wajib;
 - e. menggerakkan peran serta aktif masyarakat; dan
 - f. pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan imunisasi wajib.
- (3) Setiap orang tua harus mengikutsertakan anak-anaknya dalam program imunisasi wajib yaitu imunisasi dasar lengkap saat usia bayi, imunisasi lanjutan pada usia bawah 3 (tiga) tahun, pada saat usia sekolah dasar, dan pada saat wanita usia subur.

Pasal 23

- (1) Dalam pemantauan dan penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi, Pemerintah Provinsi membentuk Komite Daerah Pengkajian dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi.
- (2) Pembentukan Komite Daerah Pengkajian dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.
- (3) Pemerintah Provinsi bertanggung jawab atas pembiayaan pelayanan kesehatan terhadap kasus yang diduga akibat imunisasi di fasilitas kesehatan milik Provinsi.

Bagian Kelima

Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan

Pasal 24

Dalam upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan untuk penyakit menular, penyelenggara upaya kesehatan memiliki kewajiban:

- a. memberikan

- a. memberikan informasi kepada pasien tentang dampak penyakit bagi pasien dan orang di sekitarnya;
- b. memberikan informasi tentang upaya pencegahan terjadinya penularan penyakit; dan
- c. memastikan pengobatan diberikan sesuai standar dan melakukan pemantauan kepada pasien yang mendapat pengobatan.

Pasal 25

- (1) Dalam situasi khusus, hari libur, di luar jam kerja layanan, layanan program pengendalian penyakit, masyarakat berhak mendapatkan pelayanan kesehatan termasuk menggunakan fasilitas kartu Jaminan Kesehatan Nasional.
- (2) Dalam situasi khusus sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1), fasilitas kesehatan harus memberikan pelayanan tanpa melihat kepesertaan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama pasien dalam Jaminan Kesehatan Nasional.

Bagian Keenam Kesehatan Reproduksi

Pasal 26

- (1) Setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang diperoleh melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (2) Penyelenggara pelayanan kesehatan dalam menjamin kesehatan reproduksi dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten, sarana, prasarana, perbekalan, obat, dan pembiayaan;
 - b. pembentukan forum kesehatan reproduksi;
 - c. penerapan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu;
 - d. keterlibatan dan tanggung jawab pria (pasangan yang sah) serta anggota keluarga lainnya diperlukan untuk mencapai kemitra-kesejajaran pria dan wanita dalam konteks kesehatan reproduksi.
- (3) Dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi, setiap calon pengantin harus melakukan pemeriksaan kesehatan sesuai pedoman yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan serta mendapat penyuluhan dari lembaga pembinaan perkawinan yang ada.

Pasal 27

Pasal 27

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan reproduksi, penyelenggara upaya kesehatan melakukan:

- a. pelayanan kesehatan reproduksi terpadu merupakan kegiatan pelayanan kesehatan yang mengintegrasikan semua pelayanan kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi yang meliputi kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual, penanggulangan HIV dan AIDS, dan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya;
- b. pelayanan kesehatan reproduksi terpadu ditujukan untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- c. pemberian informasi dan pelaksanaan edukasi mengenai kesehatan reproduksi bagi generasi muda, pasangan pranikah dan masyarakat secara umum;
- d. pencatatan dan pelaporan sesuai dengan mekanisme yang berlaku, dan menyusun perencanaan yang berbasis bukti;
- e. upaya preventif yang dapat dilakukan adalah penggunaan alat kontrasepsi kondom dalam pelayanan keluarga berencana untuk mencegah penularan Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS, dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dengan menggunakan alat kontrasepsi; dan
- f. pelayanan informasi untuk melindungi remaja dari penularan Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS maupun kehamilan yang tidak diinginkan.

Bagian Ketujuh Keluarga Berencana

Pasal 28

- (1) Setiap pasangan usia subur berhak mendapat pelayanan Keluarga Berencana yang berkualitas dengan penggunaan berbagai metode kontrasepsi, diutamakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.
- (2) Penyelenggara upaya kesehatan harus menjamin penyelenggaraan Pelayanan Keluarga Berencana berkualitas dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui:

a. ketersediaan

- a. ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten, sarana, prasarana, perbekalan, obat dan pembiayaan; dan
 - b. terbentuknya forum PWG (*Provincial Working Group*) dan DWG (*District Working Group*) dengan tujuan mendukung peningkatan pelaksanaan pelayanan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.
- (3) Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Keluarga Berencana, penyelenggara pelayanan kesehatan harus melakukan:
- a. pencatatan dan pelaporan sesuai dengan mekanisme yang berlaku;
 - b. menyusun perencanaan yang berbasis bukti; dan
 - c. supervisi fasilitatif Keluarga Berencana.
- (4) Setiap penyelenggara upaya kesehatan harus melakukan usaha persuasif untuk menunda dan mengatur jarak kehamilan pada pasangan usia dini.

Bagian Kedelapan
Kesehatan Sekolah

Pasal 29

- (1) Upaya kesehatan sekolah/madrasah merupakan kegiatan dari upaya kesehatan yang dilaksanakan di tingkat pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar dan menengah, baik pendidikan formal, informal, non formal dan pesantren dengan tujuan untuk meningkatkan:
- a. kemampuan peserta didik dalam perilaku hidup sehat dan mencegah perilaku berisiko sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas;
 - b. keterampilan peserta didik untuk menerapkan perilaku hidup sehat dan mencegah perilaku berisiko;
 - c. peran pendidik dalam memberikan materi kesehatan kepada peserta didik;
 - d. peran masyarakat dan keluarga dalam pelayanan kesehatan sekolah; dan
 - e. komitmen Pemerintah Provinsi dan pemerintah kabupaten/kota dalam pembinaan dan pengawasan pelayanan kesehatan sekolah.
- (2) Penyelenggara pendidikan di setiap jalur, jenis dan jenjang pendidikan wajib menyelenggarakan upaya kesehatan sekolah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

(3) Upaya

- (3) Upaya kesehatan sekolah/madrasah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif dasar, dan rehabilitatif.
- (4) Penyelenggaraan upaya kesehatan sekolah/madrasah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan secara bersama oleh pendidik, tenaga kependidikan, tenaga kesehatan dan peserta didik.
- (5) Pelaksanaan upaya Kesehatan Sekolah/madrasah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan melalui Usaha Kesehatan Sekolah/madrasah yang meliputi:
 - a. pendidikan kesehatan;
 - b. pelayanan kesehatan; dan
 - c. pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Bagian Kesembilan
Kesehatan Olahraga

Pasal 30

- (1) Pemerintah Provinsi berkewajiban mengembangkan upaya kesehatan olah raga.
- (2) Upaya kesehatan olah raga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan:
 - a. memfasilitasi terbentuknya kelompok olah raga pada unit penyelenggaraan pemerintahan terkecil dan kelompok masyarakat.
 - b. menyelenggarakan dan mengembangkan kegiatan olah raga khusus untuk pencegahan, pengobatan, dan pemulihan kesehatan.
- (3) Rumah sakit kelas B wajib menjadi rumah sakit rujukan dalam penanganan cedera olah raga.
- (4) Upaya kesehatan olah raga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang undangan.

Bagian Kesepuluh
Pelayanan Kesehatan Pada Bencana

Pasal 31

- (1) Dalam penanggulangan akibat bencana, penyelenggara upaya kesehatan bertanggung jawab memberikan bantuan dan penanggulangan bencana.

(2) Penanggulangan

- (2) Penanggulangan bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang terjadi di wilayah Provinsi dilakukan dan dikoordinir oleh instansi yang telah diatur dalam peraturan daerah yang berlaku.
- (3) Pada saat terjadi bencana di skala Provinsi, khusus koordinasi bidang kesehatan dikoordinir oleh Kepala Dinas.
- (4) Pemerintah Provinsi harus melakukan upaya pencegahan, pemantauan penyakit dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa penyakit pada saat dan pasca bencana.
- (5) Upaya penanggulangan bencana bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan melalui tahap pra bencana, saat bencana dan pasca bencana.

Bagian Kesebelas
Pelayanan Kesehatan Kegawatdaruratan

Pasal 32

- (1) Semua fasilitas pelayanan kesehatan harus memberikan pelayanan kesehatan pada kegawatdaruratan.
- (2) Pembiayaan kondisi kegawatdaruratan lebih bersifat fleksibel yang bersumber pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, asuransi lain, pemerintah, pemerintah daerah atau masyarakat.
- (3) Pemerintah Provinsi dalam penanganan kegawatdaruratan harus membangun jejaring sistem komunikasi dan informasi yang terintegrasi antar fasilitas kesehatan.
- (4) Fasilitas pelayanan kesehatan rawat inap harus mengembangkan pelayanan ambulans kegawatdaruratan.

Bagian Keduabelas
Pelayanan Darah

Pasal 33

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan harus didukung dengan pelayanan darah sebagai kegiatan penyelamatan pasien dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial.
- (2) Darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh dari pendonor darah sukarela yang sehat dan memenuhi kriteria seleksi pendonor dengan mengutamakan kesehatan pendonor.

(3) Penyelenggaraan

- (3) Penyelenggaraan donor darah dan pengolahan darah dapat dilakukan di Unit Transfusi Darah yang diselenggarakan oleh Pemerintah Provinsi, pemerintah kabupaten/kota dan Palang Merah Indonesia, dengan didukung sarana dan tenaga terlatih.

Pasal 34

- (1) Dalam penyelenggaraan pelayanan darah, Pemerintah Provinsi dan pemerintah kabupaten/kota berwenang membentuk Unit Transfusi Darah.
- (2) Setiap pendirian Unit Transfusi Darah wajib memiliki izin dari kepala daerah sesuai dengan kewenangannya setelah mendapat rekomendasi dari Tim Penilai di tingkat Provinsi dan tingkat kabupaten/kota.

Pasal 35

Dalam penyelenggaraan pelayanan darah, Pemerintah Provinsi berwenang:

- a. menetapkan kebijakan dalam biaya pengganti pengelolaan darah melalui Keputusan Gubernur dengan didasarkan penghitungan *unit cost*;
- b. memberikan pelayanan darah yang berkualitas;
- c. memberikan izin operasional Unit Transfusi Darah setelah mendapat rekomendasi dari Tim Penilai Unit Transfusi Darah Tingkat Provinsi;
- d. melakukan pembinaan dan pengawasan secara berjenjang;
- e. mengkoordinasi jejaring pelayanan darah; dan
- f. menetapkan pembagian wilayah binaan untuk setiap Unit Transfusi Darah dan jejaring pelayanan transfusi darah dengan menunjuk Unit Transfusi Darah Tingkat Provinsi.

Bagian Ketigabelas
Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 36

- (1) Upaya kesehatan gigi dan mulut perorangan dapat dilakukan melalui pelayanan kesehatan gigi dan mulut di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.

(2) Upaya

- (2) Upaya kesehatan gigi dan mulut masyarakat dapat dilakukan melalui:
 - a. Usaha Kesehatan Gigi Sekolah; dan
 - b. Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat.
- (3) Setiap sekolah wajib menyelenggarakan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah.
- (4) Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat diprioritaskan pada ibu hamil, masyarakat rentan dan kelompok beresiko.
- (5) Upaya pelayanan kesehatan gigi dan mulut wajib dilakukan oleh tenaga yang memiliki kompetensi dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (6) Pemerintah Provinsi berwenang menetapkan kebijakan dalam pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Bagian Keempatbelas
Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan
Gangguan Pendengaran

Pasal 37

- (1) Pemerintah Provinsi bertanggung jawab menyelenggarakan dan mengembangkan program penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran.
- (2) Program penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan:
 - a. membentuk Komite Daerah Penanggulangan Gangguan Penglihatan Kebutaan dan Penanggulangan Gangguan Pendengaran Ketulian;
 - b. mensosialisasikan program Upaya Kesehatan Masyarakat tentang Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
 - c. melakukan Pembinaan dan Pengawasan Pelaksanaan Program Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran dengan berkoordinasi dengan organisasi profesi.
- (3) Bakti sosial operasi katarak atau sejenisnya harus dilaksanakan di fasilitas kesehatan rujukan dan mendapatkan izin serta memberikan laporan kegiatan kepada dinas kesehatan di wilayah setempat.

Bagian Kelimabelas
Kesehatan Matra

Pasal 38

- (1) Dalam kondisi tertentu diperlukan upaya kesehatan matra sebagai upaya terorganisasi untuk meningkatkan kemampuan fisik dan mental guna mengatasi masalah kesehatan akibat lingkungan yang berubah secara bermakna.
- (2) Upaya kesehatan matra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi.
- (3) Upaya kesehatan matra berdasarkan kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terbagi dalam:
 - a. kesehatan matra lapangan;
 - b. kesehatan matra kelautan dan bawah air; dan
 - c. kesehatan matra kedirgantaraan.
- (4) Lingkup kegiatan matra sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. pengurangan potensi resiko kesehatan;
 - b. peningkatan kemampuan adaptasi; dan
 - c. pengendalian resiko kesehatan.

Pasal 39

- (1) Rumah sakit milik Pemerintah Provinsi wajib melakukan upaya kesehatan matra sesuai dengan kapasitasnya.
- (2) Pemerintah Provinsi dapat menunjuk fasilitas pelayanan kesehatan untuk membantu pelayanan kesehatan matra yang menjadi kewenangan pemerintah.
- (3) Rumah sakit milik Provinsi dapat dilibatkan dalam identifikasi faktor resiko, pemantauan dan pencegahan penyakit terkait kesehatan matra.
- (4) Rumah sakit milik Provinsi dapat dilibatkan dalam pelayanan kesehatan haji, umroh dan Tenaga Kerja Indonesia.

Bagian Keenambelas
Pengamanan dan Penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat
Kesehatan

Pasal 40

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan harus didukung adanya sediaan farmasi dan alat kesehatan yang aman, berkhasiat/bermanfaat, bermutu, dan terjangkau.

(2) Dalam

- (2) Dalam menjamin mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap penyelenggara pelayanan kesehatan wajib menjamin sediaan farmasi dan alat kesehatan memenuhi:
 - a. standar sediaan farmasi dan alat kesehatan;
 - b. diproduksi, didistribusikan dan dikelola oleh sarana produksi, distribusi dan pelayanan farmasi yang memenuhi syarat;
 - c. dikelola oleh tenaga Kefarmasian yang memenuhi persyaratan, kecuali untuk alat kesehatan dikelola oleh tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya; dan
 - d. izin edar;
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan harus menjamin ketersediaan obat dan alat kesehatan yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan mengacu pada standar yang berlaku.

Pasal 41

- (1) Pelayanan kefarmasian pada sarana pelayanan kesehatan harus dilakukan oleh tenaga Apoteker dan dapat dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian.
- (2) Pelayanan pemberian obat pada sarana pelayanan kesehatan harus disertai dengan pelayanan informasi tentang obat yang dilakukan oleh Apoteker atau Tenaga Tehnis Kefarmasian.
- (3) Pemberian obat harus memperhatikan efektivitas, efisiensi dan efikasi dengan mengacu pada pedoman penggunaan obat secara rasional yang berdasarkan *evident base medicine*.
- (4) Pemerintah Provinsi melakukan pembinaan penggunaan obat secara rasional kepada masyarakat dalam pelaksanaan swamedikasi dengan melibatkan kader atau masyarakat.
- (5) Pemerintah Provinsi berwenang melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian dalam pengelolaan, pelayanan dan pemanfaatan sediaan farmasi dan alat kesehatan.

Pasal 42

- (1) Pemerintah Provinsi menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, terutama obat esensial untuk bencana, Kejadian Luar Biasa dan pelayanan kesehatan jiwa.

(2) Dalam

- (2) Dalam menjamin ketersediaan dan pemerataan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Gubernur berwenang merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya.
- (3) Dalam menjamin ketersediaan obat keadaan darurat, Gubernur dapat melakukan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan obat dan bahan yang berkhasiat obat.
- (4) Kewenangan merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tetap memperhatikan pengaturan dan pembinaan standar pelayanan yang berlaku secara nasional.
- (5) Dalam mencegah terjadinya penyakit, mendeteksi adanya penyakit, meringankan penderitaan akibat penyakit, menyembuhkan, memperkecil komplikasi, dan memulihkan kesehatan setelah sakit perlu didukung dengan adanya teknologi dan produk teknologi kesehatan.
- (6) Fasilitas kesehatan dalam menggunakan teknologi dan produk teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standard yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

Pasal 43

- (1) Dalam menjamin mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan, Gubernur berwenang:
 - a. memberikan rekomendasi izin industri farmasi, obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga, Pedagang Besar Farmasi dan Penyalur Alat Kesehatan;
 - b. menerbitkan Izin Pedagang Besar Farmasi Cabang dan Penyalur Alat Kesehatan Cabang, dan Usaha Kecil Obat Tradisional melalui Pelayanan Perizinan Terpadu Jawa Timur dengan rekomendasi Kepala Dinas;
 - c. bersama dengan Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan di Surabaya dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian peredaran sediaan farmasi dan alat kesehatan; dan
 - d. bersama Bupati/Walikota melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melaksanakan penerapan sanksi administrasi.

(2) Tata

- (2) Tata cara pemberian rekomendasi dan izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b diatur lebih lanjut dalam Peraturan Gubernur.

Pasal 44

- (1) Dalam upaya pengembangan Usaha Mikro, Kecil dan Menengah, Pemerintah Provinsi, pemerintah kabupaten/kota dan Asosiasi dapat memberikan fasilitasi pembinaan, pendampingan dan dukungan dalam upaya pemenuhan standar kualitas sediaan farmasi dan alat kesehatan.
- (2) Fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan pada usaha mikro, kecil dan menengah yang berada dalam suatu kawasan.

Bagian Ketujuh belas
Pengamanan Makanan dan Minuman

Pasal 45

- (1) Dalam mendukung kesehatan masyarakat, setiap peredaran makanan dan minuman di wilayah Provinsi harus aman dan bermutu.
- (2) Untuk menjamin keamanan dan mutu makanan dan minuman sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap orang atau badan yang memproduksi, mengolah serta mendistribusikan makanan dan minuman wajib memenuhi ketentuan:
 - a. menjamin keamanan dan hygiene sanitasi serta bahan tambahan dalam makanan dan minuman;
 - b. mengedarkan makanan dan minuman yang telah memiliki izin edar sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
 - c. memberikan informasi tentang kandungan gizi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara laboratoris; dan
 - d. tidak mengandung bahan berbahaya.

Pasal 46

- (1) Dalam rangka pengawasan keamanan, mutu dan gizi pangan, setiap pangan olahan kemasan yang diproduksi di dalam negeri atau yang dimasukkan ke dalam wilayah Indonesia untuk diperdagangkan dalam kemasan eceran sebelum diedarkan wajib memiliki surat persetujuan pendaftaran.

(2) Surat

- (2) Surat persetujuan pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Badan Pengawasan Obat dan Makanan.
- (3) Pangan olahan kemasan yang diproduksi oleh industri rumah tangga wajib memiliki Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga yang diterbitkan oleh Bupati/Walikota.
- (4) Pangan olahan yang berumur di bawah 7 (tujuh) hari yang diproduksi oleh pelaku usaha rumah tangga harus mendapatkan sertifikat layak konsumsi dari Bupati/Walikota.
- (5) Sertifikat layak konsumsi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diberikan apabila pangan yang diproduksi tidak mengandung bahan berbahaya.
- (6) Pengamanan anak usia sekolah terhadap Makanan Jajanan Anak Sekolah merupakan tanggungjawab dinas kesehatan, dinas pendidikan dan lintas sektor terkait.

Bagian Kedelapanbelas

Pengamanan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif

Pasal 47

- (1) Pemerintah Provinsi berwenang melakukan pengamanan narkotika, psikotropika dan zat adiktif, guna mencegah bahaya zat adiktif bagi kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan.
- (2) Pengamanan narkotika, psikotropika dan zat adiktif, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. melakukan pengendalian dan pengawasan peredaran narkotika dan psikotropika untuk pelayanan kesehatan;
 - b. menetapkan kawasan tanpa rokok;
 - c. menyediakan akses terhadap informasi dan edukasi atas pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan;
 - d. Melakukan pengendalian dan pengawasan produk minuman beralkohol; dan/atau
 - e. melakukan pembinaan dan rehabilitasi kepada masyarakat dan penyalahguna zat adiktif.
- (3) Kewenangan Pemerintah Provinsi dalam melakukan pengamanan narkotika, psikotropika dan zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disesuaikan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian

Bagian Kesembilanbelas
Kesehatan Ibu, Bayi dan Anak, Kesehatan Remaja, Usia Lanjut
dan Penyandang Disabilitas

Paragraf 1
Pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi, dan Anak

Pasal 48

- (1) Setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan ibu untuk mencapai hidup sehat dan mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu dan bayi.
- (2) Pelayanan kesehatan ibu yang dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan kesehatan masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan.
- (3) Pelayanan kesehatan masa hamil yang dimaksud pada ayat (2) bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh kesehatan berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.
- (4) Persalinan yang dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal.
- (5) Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan yang dimaksud pada ayat (2) meliputi pelayanan kesehatan bagi ibu dan pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir.

Pasal 49

- (1) Kesehatan anak meliputi neonatal, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Pelayanan kesehatan neonatal yang dimaksud pada ayat (6) dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan neonatal esensial, skrining bayi baru lahir, pemberian komunikasi, informasi, edukasi kepada ibu dan keluarga.
- (3) Pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah pada ayat (6) ditujukan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup bayi, anak balita dan prasekolah.
- (4) Pemerintah Provinsi dan kabupaten/kota dalam menjamin kesehatan ibu dan anak dilakukan melalui:
 - a. ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten, sarana, prasarana, perbekalan, obat, dan pembiayaan;

b. ketersediaan

- b. ketersediaan pelayanan Ante Natal Care terpadu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer yang diperiksa oleh dokter umum minimal satu kali, termasuk Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak;
- c. pembentukan kelompok kerja Skrining Bayi Baru Lahir dalam mendukung kualitas bayi dan melaksanakan sesuai tupoksi yang telah disusun;
- d. fasilitasi penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Essensial Dasar dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif di fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- e. penyelenggaraan surveilans kesehatan ibu dan anak yang meliputi pencatatan dan pelaporan;
- f. pemantauan wilayah setempat, audit maternal perinatal, dan respon tindak lanjut; dan
- g. penggerakkan peran serta masyarakat baik secara perorangan maupun organisasi.

Paragraf 2
Kesehatan Remaja

Pasal 50

- (1) Setiap remaja berhak mendapatkan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja.
- (2) Pelayanan kesehatan remaja termasuk didalamnya masa sebelum hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.
- (3) Pelayanan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertujuan untuk memiliki:
 - a. kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat; dan
 - b. ketrampilan sosial yang baik.
- (4) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja harus ditujukan untuk menjadikan remaja sebagai menjadi sumber daya manusia yang berkualitas, sehat dan produktif, baik fisik, mental, sosial dan ekonomi produktif.
- (5) Penyelenggara upaya kesehatan harus menjamin kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. penyediaan tenaga kesehatan yang kompeten, sarana, prasarana, perbekalan kesehatan, obat dan pembiayaan;

b. pelayanan

- b. pelayanan kesehatan remaja dilakukan salah satunya melalui Puskesmas Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja;
- c. mempersiapkan Duta Kesehatan Remaja sebagai penyampai informasi sebaya;
- d. penyediaan fasilitas umum berwawasan peduli remaja;
- e. fasilitasi untuk terbentuknya badan atau lembaga untuk menyelenggarakan upaya kesehatan peduli remaja; dan
- f. integrasi pendidikan kesehatan remaja dalam materi pendidikan formal.

Paragraf 3
Kesehatan Lanjut Usia

Pasal 51

- (1) Setiap lanjut usia berhak memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan agar kondisi fisik, mental dan sosialnya dapat berfungsi secara wajar.
- (2) Penyelenggara upaya kesehatan harus menjamin kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pengembangan Pos Pelayanan Terpadu Lansia dan Puskesmas Santun Lansia serta Poli dan rawat Inap Lansia di Rumah Sakit;
 - b. pengembangan lembaga Perawatan lansia yang menderita penyakit kronis dan/atau penyakit terminal, dalam bentuk panitia medik lansia, serta peningkatan sumber daya manusia, kesehatan geriatri. Upaya penyembuhan kuratif; dan/atau
 - c. pemberian prioritas dalam penggunaan fasilitas kesehatan, fasilitas umum, fasilitas rekreasi dan olah raga atau taman lansia.
- (3) Kewenangan Pemerintah Provinsi dalam melakukan upaya kesehatan usia lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) disesuaikan dengan Peraturan Daerah yang berlaku.

Paragraf 4
Kesehatan Penyandang Disabilitas

Pasal 52

- (1) Setiap penyandang disabilitas berhak mendapatkan layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan kondisi dan kebutuhan individu penyandang disabilitas.

(2) Pelayanan

- (2) Pelayanan kesehatan anak dengan disabilitas yang dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan antara lain dapat dilakukan melalui sekolah luar biasa, sekolah inklusif, institusi lain, dan keluarga.
- (3) Pelayanan kesehatan anak dengan disabilitas yang dilakukan di sekolah luar biasa dan sekolah inklusif dilakukan terintegrasi dengan usaha kesehatan sekolah/madrasah.
- (4) Penyelenggara upaya kesehatan harus menjamin pelayanan kesehatan disabilitas dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dilakukan melalui ketersediaan tenaga, alat dan obat dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu bagi penyandang disabilitas.

Bagian Keduapuluh
Perbaikan Gizi

Pasal 53

- (1) Dalam rangka peningkatan kesehatan, Pemerintah Provinsi dan kabupaten/kota melakukan upaya perbaikan gizi yang meliputi:
 - a. pemenuhan status gizi yang baik sesuai standar;
 - b. menjamin ketersediaan bahan makanan secara merata dan terjangkau sesuai pedoman gizi seimbang;
 - c. penyediaan sarana dan pelaksanaan komunikasi, informasi, edukasi; dan
 - d. pemberdayaan masyarakat keluarga sadar gizi.
- (2) Kewenangan upaya perbaikan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemenuhan status gizi yang baik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat dilakukan melalui:
 - a. memberikan pelayanan gizi bagi balita kurang gizi; dan
 - b. memfasilitasi dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini bagi bayi baru lahir yang normal.
- (3) Dalam mendorong pelaksanaan kegiatan Inisiasi Menyusu Dini, setiap sarana pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan memiliki kewajiban:
 - a. menyediakan sarana dan prasarana bagi ibu melahirkan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini; dan
 - b. memberikan

- b. memberikan informasi dan anjuran tentang pentingnya Inisiasi Menyusu Dini, kepada ibu dan keluarganya saat melakukan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan perawatan kesehatan ibu dan anak.

Bagian Keduapuluh Satu
Kesehatan Jiwa

Pasal 54

- (1) Pemerintah Provinsi bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan dan pengembangan Upaya Kesehatan Jiwa.
- (2) Dalam rangka menjamin penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa, Pemerintah Provinsi wajib melaksanakan:
 - a. pengembangan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat dengan lebih mengutamakan pendekatan promotif dan preventif serta melibatkan *stake holder* terkait;
 - b. koordinasi bersama pemerintah kabupaten/kota untuk menyediakan dan mengelola data kependudukan orang dengan gangguan jiwa;
 - c. koordinasi bersama pemerintah kabupaten/kota untuk melakukan penatalaksanaan orang dengan gangguan jiwa yang dipasung secara terintegrasi, komprehensif dan berkesinambungan mulai dari deteksi kasus, rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial melalui peran serta/pemberdayaan masyarakat;
 - d. advokasi kabupaten/kota untuk membentuk dan mengoptimalkan Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat dalam penanganan kasus pasung dan/atau kesehatan jiwa;
 - e. advokasi kabupaten/kota untuk membuat minimal 1 (satu) Puskesmas dengan unggulan pelayanan kesehatan;
 - f. advokasi kabupaten/kota untuk menetapkan minimal 1 (satu) Puskesmas dan atau Rumah Sakit sebagai Institusi Penerima Wajib Laport bagi pecandu narkoba dan psikotropika;
 - g. pelayanan rehabilitasi terhadap pecandu narkoba, psikotropika dan minuman beralkohol bersama kabupaten/kota;

h. advokasi

- h. advokasi agar Rumah Sakit Jiwa harus menyediakan ruang perawatan untuk menangani pasien penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan minuman beralkohol; dan
 - i. pembiayaan pelayanan bagi orang dengan gangguan jiwa yang tidak terdaftar dalam sistem jaminan kesehatan nasional.
- (3) Wewenang Pemerintah Provinsi dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. membuat kebijakan daerah dalam upaya pelayanan kesehatan jiwa daerah yang mengacu pada undang-undang;
 - b. membentuk dan mengoptimalkan Tim Penanganan Pembebasan Pasung Terpadu;
 - c. menetapkan Rumah Sakit Rujukan Regional Jiwa; dan
 - d. membuat kebijakan agar rumah sakit milik Provinsi dan semua Rumah Sakit kelas B menyediakan pelayanan kesehatan jiwa.

Bagian Keduapuluh Dua

Pencegahan, Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit Menular

Pasal 55

- (1) Setiap penyelenggara upaya kesehatan bertanggung jawab untuk melakukan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular dalam kerangka program nasional.
- (2) Setiap rumah sakit yang melayani pasien tuberkulosis dan HIV harus memiliki Tim TB-HIV.
- (3) Penyelenggaraan upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular harus didasarkan pada kesamaan derajat, non diskriminasi dan tanpa stigma baik kepada pasien dan/atau keluarga pasien penyakit menular.
- (4) Dalam upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular, Pemerintah Provinsi berwenang untuk:
 - a. membentuk badan, lembaga, komisi atau sejenisnya bila diperlukan sebagai upaya koordinasi dalam melakukan pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular yang mengikutsertakan komponen masyarakat, institusi pendidikan dan organisasi profesi terkait;
 - b. memeriksa

- b. memeriksa tempat yang dicurigai sebagai tempat berkembangnya vektor atau tempat yang berkaitan dengan faktor risiko penyakit menular serta dapat melakukan upaya untuk melakukan pengendalian terhadap vektor atau faktor risiko penyakit menular tersebut;
 - c. melakukan upaya pencapaian dan mempertahankan status eliminasi dan/atau eradikasi penyakit menular tertentu; dan
 - d. pada kondisi kejadian luar biasa, Gubernur dapat membuat penetapan dengan pertimbangan dari Kepala Dinas.
- (5) Jenis penyakit menular yang akan dilakukan eliminasi maupun eradikasi sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (3) huruf c ditetapkan melalui Keputusan Gubernur.
- (6) Pengendalian vektor sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (3) huruf b harus dilaksanakan sesuai standar oleh tenaga yang tersertifikasi.

Pasal 56

- (1) Dalam penanggulangan Kejadian Luar Biasa, setiap penyelenggara upaya kesehatan bersama masyarakat harus turut terlibat.
- (2) Gubernur berwenang menetapkan Kejadian Luar Biasa sesuai kewenangannya setelah memperoleh telaah Kepala Dinas.
- (3) Dalam penanggulangan kejadian luar biasa tingkat Provinsi, Gubernur melimpahkan kepada Kepala Dinas untuk melakukan upaya penanggulangan segera dalam waktu 2 (dua) kali 24 (dua puluh empat) jam.
- (4) Masyarakat yang terdampak, termasuk korban wajib mematuhi upaya penanggulangan kejadian luar biasa.

Bagian Keduapuluh Tiga Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Pasal 57

- (1) Penyelenggara upaya kesehatan bertanggung jawab menyelenggarakan pengendalian penyakit tidak menular serta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Setiap rumah sakit yang melayani pasien kanker harus memiliki tim kanker terpadu.

(3) Penyelenggaraan

- (3) Penyelenggaraan pengendalian penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. UKM; dan
 - b. UKP.
- (4) Pemerintah Provinsi dapat menetapkan program pengendalian sebagai prioritas daerah dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. tingginya angka kematian;
 - b. tingginya angka kesakitan;
 - c. tingginya biaya pengobatan; dan
 - d. faktor risiko yang dapat diubah dan diintervensise secara terstruktur, sistemik dan masif.
- (5) Pemerintah Provinsi dalam menyelenggarakan pengendalian penyakit tidak menular dapat membentuk Komite Ahli sesuai kebutuhan yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas sesuai dengan kewenangannya.
- (6) Setiap kantor instansi Pemerintah Provinsi dan institusi/lembaga/kantor yang menjadi kewenangan Provinsi harus melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular.
- (7) Semua Rumah Sakit Rujukan Regional wajib memberikan pelayanan paliatif.

Bagian Kedupuluh Empat
Kesehatan Lingkungan

Pasal 58

- (1) Dalam menjamin tersedianya lingkungan yang sehat, Pemerintah Provinsi bertanggungjawab dalam menyelenggarakan kesehatan lingkungan dan memberdayakan peran aktif masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan.
- (2) Setiap kantor instansi Pemerintah Provinsi dan institusi/lembaga/kantor yang menjadi kewenangan Provinsi harus melaksanakan pengolahan limbah sesuai standar.

Pasal 59

- (1) Dalam mendorong penyelenggaraan kesehatan lingkungan, Gubernur dapat membentuk forum yang bertugas melakukan koordinasi dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan.

(2) Semua

- (2) Semua fasilitas pelayanan kesehatan wajib mengelola limbah medis sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (3) Pemerintah Provinsi harus memfasilitasi pengelolaan limbah medis dan non medis dari fasilitas pelayanan kesehatan dan dapat menyediakan fasilitas pengolahan limbah terpadu.
- (4) Pemerintah Provinsi harus memberikan pelayanan kesehatan lingkungan kepada sekolah sesuai dengan kewenangannya.

Bagian Keduapuluh Lima
Kesehatan Kerja

Pasal 60

- (1) Pemerintah Provinsi dalam mengembangkan upaya kesehatan kerja mewajibkan kepada penanggung jawab kegiatan dan/atau usaha sektor formal untuk:
 - a. menyelenggarakan upaya kesehatan kerja;
 - b. menaati standar kesehatan kerja;
 - c. menjamin lingkungan kerja yang sehat; dan
 - d. bertanggungjawab atas terjadinya kecelakaan kerja.
- (2) Standar kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi standar:
 - a. peningkatan kesehatan kerja;
 - b. pencegahan penyakit akibat kerja;
 - c. penanganan penyakit akibat kerja; dan
 - d. pemulihan bagi tenaga kerja.
- (3) Gubernur dalam upaya pelayanan kesehatan kerja memiliki tanggungjawab untuk:
 - a. penguatan fasilitas penyelenggara pelayanan kesehatan kerja;
 - b. peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi di tempat kerja;
 - c. penguatan Gerakan Perempuan Pekerja Sehat Produktif;
 - d. penguatan profesi kesehatan kerja;
 - e. peningkatan kesehatan kerja sektorinformal;
 - f. peningkatan pelayanan kesehatan Tenaga Kerja Indonesia; dan
 - g. peningkatan jejaring dan koordinasi antar lembaga di bidang kesehatan kerja.

Bagian Kedua puluh Enam
Pelayanan Laboratorium

Pasal 61

- (1) Penyelenggaraan laboratorium kesehatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang harus diselenggarakan secara bermutu, merata dan terjangkau.
- (2) Untuk mendukung pelayanan laboratorium kesehatan yang baik, laboratorium kesehatan diwajibkan mengikuti pemantapan mutu secara berkala, paling sedikit 1(satu) tahun sekali.
- (3) Dalam melakukan pemantapan mutu laboratorium kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) penyelenggara pelayanan laboratorium berkoordinasi dengan Balai Besar Laboratorium Kesehatan yang ditunjuk.

Pasal 62

- (1) Penyelenggara laboratorium kesehatan dalam menjalankan kegiatan wajib memiliki izin yang dikeluarkan Pemerintah, Pemerintah Provinsi, dan kabupaten/kota, sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- (2) Laboratorium kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa laboratorium yang mandiri atau terintegrasi di dalam sarana pelayanan kesehatan lainnya.
- (3) Laboratorium kesehatan wajib mengikuti akreditasi laboratorium yang diselenggarakan oleh instansi berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 63

Dalam penyelenggaraan laboratorium kesehatan Pemerintah Provinsi berwenang:

- a. menetapkan jejaring pelayanan laboratorium di wilayah;
- b. melakukan pembinaan dan pengawasan secara berjenjang;
- c. menetapkan laboratorium sebagai rujukan pemeriksaan program pengendalian penyakit prioritas; dan
- d. membentuk laboratorium khusus untuk penyakit menular.

BAB IV
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 64

- (1) Tenaga di bidang kesehatan terdiri atas:
 - a. tenaga kesehatan; dan
 - b. asisten tenaga kesehatan.
- (2) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dikelompokkan ke dalam:
 - a. tenaga medis;
 - b. tenaga psikologi klinis;
 - c. tenaga keperawatan;
 - d. tenaga kebidanan;
 - e. tenaga kefarmasian;
 - f. tenaga kesehatan masyarakat;
 - g. tenaga kesehatan lingkungan;
 - h. tenaga gizi;
 - i. tenaga keterampilan fisik;
 - j. tenaga keteknisian medis;
 - k. tenaga teknik biomedika;
 - l. tenaga kesehatan tradisional; dan
 - m. tenaga kesehatan lain.

Pasal 65

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan perlu di dukung dengan sumber daya manusia di bidang kesehatan.
- (2) Dalam mendukung pembangunan kesehatan yang berkelanjutan, Gubernur bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya masyarakat yang profesional dan merata bagi masyarakat.
- (3) Gubernur berwenang mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu sumber daya manusia dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- (4) Ketentuan mengenai perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu sumber daya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Daerah.

BAB V
PEMBIAYAAN

Pasal 66

- (1) Pemerintah Provinsi dan kabupaten/kota mengalokasikan besaran anggaran kesehatan minimal 10% (sepuluh persen) dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah diluar gaji.
- (2) Pemanfaatan anggaran kesehatan sekurang-kurangnya 20% (dua puluh persen) dipergunakan untuk upaya promotif dan preventif dan biaya langsung upaya kesehatan masyarakat.
- (3) Rumah sakit milik Provinsi dan Unit Pelaksana Teknis Dinas wajib mengalokasikan anggaran UKM dan UKP.
- (4) Pemerintah Provinsi menyusun *Provincial Health Account*.

Pasal 67

- (1) Pemerintah Provinsi dan pemerintah kabupaten/kota mendorong terintegrasinya Jaminan Kesehatan Daerah ke Jaminan Kesehatan Nasional paling lama 3 (tiga) tahun sejak ditetapkannya Peraturan Daerah ini.
- (2) Pemerintah Provinsi memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu di wilayah Provinsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Masyarakat yang bukan termasuk sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dimotivasi untuk menjadi peserta mandiri pada program Jaminan Kesehatan Nasional.

Pasal 68

- (1) Pemerintah Provinsi berwenang menetapkan kebijakan umum anggaran kesehatan pada Dinas, Unit Pelaksana Teknis Dinas, dan rumah sakit milik Provinsi.
- (2) Unit Pelaksana Teknis Dinas dan rumah sakit milik Provinsi wajib melaporkan pelaksanaan anggaran ke Dinas.
- (3) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan anggaran di Unit Pelaksana Teknis Dinas dan rumah sakit milik Provinsi.

BAB VI

BAB VI
SISTEM INFORMASI KESEHATAN

Pasal 69

- (1) Penyelenggara upaya kesehatan harus mengelola sistem informasi kesehatan sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Data dan informasi hasil dari upaya kesehatan di masing-masing tingkat administrasi dilaporkan secara periodik dan berjenjang.
- (3) Sistem informasi kesehatan yang dikelola oleh upaya kesehatan harus dilakukan secara berjenjang, terkoneksi dan terintegrasi antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan pemerintah kabupaten/kota.
- (4) Setiap penyelenggara upaya kesehatan wajib menjaga keamanan dan kerahasiaan informasi kesehatan yang dikecualikan.
- (5) Dalam penyelenggaraan sistem informasi kesehatan harus didukung dengan pemantauan, pengendalian dan evaluasi.

Pasal 70

Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, setiap orang berhak memperoleh informasi yang meliputi:

- a. informasi tentang upaya kesehatan yang terintegrasi komprehensif dan bertanggung jawab; dan
- b. informasi tentang data kesehatan diri termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterima sesuai peraturan yang berlaku.

Pasal 71

- (1) Dalam menyelenggarakan informasi upaya kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab, penyelenggara upaya kesehatan wajib memberikan informasi kesehatan yang akurat, jelas dan dapat dipertanggungjawabkan.
- (2) Informasi upaya kesehatan yang terintegrasi dan bertanggung jawab meliputi informasi yang:
 - a. wajib disediakan dan diumumkan secara berkala;
 - b. wajib diumumkan secara serta merta;
 - c. tersedia setiap saat; dan
 - d. dikecualikan.

Pasal 72

Pasal 72

- (1) Setiap orang atau badan yang menyelenggarakan iklan dan/atau publikasi upaya kesehatan wajib memenuhi syarat meliputi:
 - a. memuat informasi dengan data dan/atau fakta yang akurat;
 - b. berbasis bukti;
 - c. informatif;
 - d. edukatif; dan
 - e. bertanggung jawab.
- (2) Makanan dan minuman yang belum terbukti memiliki fungsi sebagai obat, dilarang diiklankan sebagai obat.
- (3) Dalam menjamin iklan dan/atau publikasi, Pemerintah Provinsi berwenang melakukan penilaian dan pengawasan terhadap iklan dan/atau publikasi upaya kesehatan melalui koordinasi dengan Badan Pengawas Obat dan Makanan, Komisi Penyiaran Informasi Daerah, pemerintah kabupaten/kota dan/atau organisasi profesi.

BAB VII

PERAN SERTA DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Bagian Kesatu

Peran Serta Masyarakat

Pasal 73

- (1) Pemerintah Provinsi dan pemerintah kabupaten/kota harus mendorong peran serta masyarakat baik secara perorangan dan/atau organisasi untuk melaksanakan dan/atau mendukung program upaya kesehatan.
- (2) Dalam mendorong terwujudnya hak atas pelayanan kesehatan yang baik, masyarakat dapat berperan serta untuk penyediaan fasilitas pengaduan terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan.
- (3) Dalam mendorong tingkat peran serta masyarakat, maka setiap penyelenggara upaya kesehatan menyediakan ruang pengaduan bagi masyarakat.

Bagian Kedua

Pemberdayaan Masyarakat

Pasal 74

- (1) Pemerintah Provinsi mendorong terlaksananya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan melalui:

a. tokoh

- a. tokoh masyarakat;
 - b. kelompok masyarakat;
 - c. organisasi swadaya masyarakat;
 - d. dunia usaha;
 - e. pemerintah kabupaten/kota; dan/atau
 - f. desa/kelurahan siaga aktif.
- (2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pengembangan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
- (3) Dalam mendorong kemandirian masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat dapat dilakukan melalui komunikasi, informasi dan edukasi.

BAB VIII HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 75

- (1) Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan setiap orang berhak:
- a. memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau;
 - b. secara mandiri dan bertanggungjawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya;
 - c. mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan;
 - d. mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang benar dan bertanggung jawab;
 - e. memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan; dan
 - f. mengadakan pelayanan kesehatan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan dan/atau Pemerintah Provinsi.
- (2) Kewajiban masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan meliputi:
- a. turut serta mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang layak, meliputi UKP, UKM, upaya kesehatan kegawatdaruratan, Kejadian Luar Biasa, dan bencana;

b. menghormati

- b. menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat secara mental dan spiritual, fisik, biologi serta sosial;
- c. berperilaku hidup bersih dan sehat untuk mewujudkan, mempertahankan dan memajukan kesehatan yang layak;
- d. menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya; dan
- e. turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 76

- (1) Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, setiap penyelenggara upaya kesehatan berhak:
 - a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi;
 - b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
 - d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. melakukan upaya penyelesaian sengketa baik melalui litigasi dan/atau non litigasi;
 - f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
 - g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - h. mendapatkan insentif pajak bagi fasilitas kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap penyelenggara upaya kesehatan dalam melaksanakan kegiatannya wajib:
 - a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan upaya kesehatan kepada masyarakat;
 - b. memberi pelayanan upaya kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien;
 - c. memberikan pelayanan gawat darurat;

d. berperan

- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan upaya kesehatan pada bencana;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- f. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam melayani pasien;
- g. menyelenggarakan rekam medis;
- h. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- i. melaksanakan sistem rujukan;
- j. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- k. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- l. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- m. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- n. melaksanakan program Pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- o. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya; dan
- p. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas penyelenggara upaya kesehatan dalam melaksanakan tugas.

Pasal 77

- (1) Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, setiap tenaga kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan berhak:
 - a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi, standar pelayanan profesi dan standar prosedur operasional;
 - b. memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari penerima pelayanan kesehatan dan keluarganya;
 - c. menerima imbalan jasa;
 - d. memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama;

e mendapatkan

- e. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan keahlian dan profesinya;
 - f. menolak keinginan penerima pelayanan kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, kode etik, standar pelayanan, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - g. memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap tenaga kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan wajib:
- a. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan penerima pelayanan kesehatan;
 - b. memperoleh persetujuan dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
 - c. menjaga kerahasiaan kesehatan penerima pelayanan kesehatan;
 - d. membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan dan tindakan yang dilakukan; dan
 - e. merujuk penerima pelayanan kesehatan ke tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

BAB IX

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 78

- (1) Dalam upaya kesehatan Pemerintah Provinsi berwenang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. pendidikan dan pelatihan fungsional dan teknis;
 - b. pemberian penghargaan; dan/atau
 - c. insentif.
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pengawasan terhadap mutu upaya kesehatan yang dilakukan melalui:

a. sertifikasi

- a. sertifikasi;
 - b. registrasi; dan/atau
 - c. perizinan.
- (4) Pemerintah Provinsi berwenang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap ketaatan penyelenggara upaya kesehatan yang perizinannya diterbitkan oleh pemerintah kabupaten/kota jika Pemerintah Provinsi menganggap terjadi pelanggaran serius di bidang upaya kesehatan.
 - (5) Kewenangan Pemerintah Provinsi untuk melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilimpahkan kepada Dinas.
 - (6) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan secara berjenjang dengan melibatkan organisasi profesi dan lembaga yang terkait serta masyarakat secara kelompok maupun perorangan.

BAB X SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 79

- (1) Penyelenggara upaya kesehatan yang melanggar ketentuan Pasal 11 ayat (1), Pasal 12 ayat (1), Pasal 14 ayat (1), Pasal 40 ayat (2), Pasal 43 ayat (1) huruf b, Pasal 61 ayat (2), dan/atau Pasal 62 ayat (3) dikenakan sanksi administratif.
- (2) Gubernur dapat menerapkan sanksi administrasi terhadap tenaga kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tradisional yang tidak memiliki izin dan/atau melanggar izin dalam Pasal 18 ayat (2) atau Pasal 19 ayat (2), dalam hal Gubernur menganggap pemerintah kabupaten/kota secara sengaja tidak menerapkan sanksi administrasi terhadap pelanggaran yang serius dibidang upaya kesehatan.
- (3) Jenis sanksi administrasi yang dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) meliputi:
 - a. peringatan tertulis;
 - b. penghentian sementara kegiatan;
 - c. pembekuan izin; dan/atau
 - d. pencabutan izin.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penerapan sanksi diatur dalam Peraturan Gubernur.

Pasal 80

Pelanggaran yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berstatus pegawai negeri pada Pemerintah Provinsi selain dikenakan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 dapat dikenakan sanksi kepegawaian sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XI
KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 81

- (1) Penyidik pegawai negeri sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Provinsi diberi wewenang untuk melaksanakan penyidikan terhadap pelanggaran ketentuan-ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.
- (2) Penyidik pegawai negeri sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam melaksanakan tugas mempunyai wewenang:
 - a. menerima laporan atau pengaduan dari seseorang mengenai adanya tindak pidana atas pelanggaran peraturan daerah;
 - b. melakukan tindakan pertama dan pemeriksaan di tempat kejadian;
 - c. menyuruh berhenti seseorang dan memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
 - d. melakukan penyitaan benda atau surat;
 - e. mengambil sidik jari dan memotret seseorang;
 - f. memanggil orang untuk didengar untuk diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - g. mendatangkan ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara;
 - h. mengadakan penghentian penyidikan setelah mendapat petunjuk dari penyidik POLRI bahwa tidak terdapat cukup bukti atau peristiwa berikut bukan merupakan tindak pidana dan selanjutnya melalui penyidik memberitahukan hal tersebut kepada penuntut umum, tersangka, atau keluarganya; dan
 - i. mengadakan tindakan lain menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Penyidik pegawai negeri sipil daerah tidak berwenang untuk melakukan penangkapan dan/atau penahanan.

BAB XII

BAB XII
KETENTUAN PIDANA

Pasal 82

- (1) Setiap penyehat tradisional yang melanggar Pasal 18 ayat (3) huruf a dan huruf b diancam dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
- (2) Setiap penyelenggara upaya kesehatan, tenaga kesehatan dan atau tenaga kesehatan tradisional yang melanggar ketentuan Pasal 11 ayat (1), Pasal 12 ayat (1), Pasal 14 ayat (1), Pasal 18 ayat (2) atau Pasal 19 ayat (2), Pasal 40 ayat (2), Pasal 43 ayat (1) huruf b, Pasal 61 ayat (2), dan/atau Pasal 62 ayat (3) selain dijatuhi sanksi administrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 79 ayat (3) dapat diancam dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
- (3) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) adalah pelanggaran.
- (4) Ketentuan pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya diterapkan apabila sanksi administratif yang telah dijatuhkan tidak dipatuhi atau pelanggaran dilakukan lebih dari satu kali.

BAB XIII
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 83

Peraturan daerah ini dapat digunakan sebagai pedoman bagi pemerintah kabupaten/kota dalam menyusun produk hukum daerah tentang upaya kesehatan.

BAB XIV
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 84

Izin yang telah diterbitkan kepada fasilitas kesehatan sebelum Peraturan Daerah ini diundangkan dinyatakan tetap berlaku sampai habis masa berlakunya.

BAB XV

BAB XV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 85

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

Pasal 86

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur.

Ditetapkan di Surabaya
pada tanggal 5 Januari 2016

GUBERNUR JAWA TIMUR

ttd

Dr. H. SOEKARWO

Diundangkan di Surabaya
Pada tanggal 6 Januari 2016

SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI JAWA TIMUR

ttd.

Dr. H. AKHMAD SUKARDI, MM

LEMBARAN DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR
TAHUN 2016 NOMOR 1 SERI D.

Sesuai dengan aslinya
a.n. SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI JAWA TIMUR
Kepala Biro Hukum

ttd.

Dr. HIMAWAN ESTU BAGIJO, SH, MH
Pembina Tingkat I
NIP. 19640319 198903 1 001

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR
NOMOR 2 TAHUN 2016
TENTANG
UPAYA KESEHATAN

I. UMUM

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu kegiatan strategis yang harus dilakukan oleh Pemerintah Daerah. Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, disebutkan bahwa dalam pelaksanaan desentralisasi, dilakukan penataan daerah yang ditujukan salah satunya untuk mempercepat peningkatan kesejahteraan masyarakat yaitu untuk peningkatan indeks pembangunan manusia yang ditandai dengan peningkatan kesehatan, pendidikan, dan pendapatan masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa kebijakan yang berhubungan dengan kesehatan dalam pembangunan daerah merupakan faktor penting. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama.

Penyelenggaraan upaya kesehatan merupakan salah satu upaya bentuk pembangunan kesehatan yang merupakan 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. Upaya kesehatan yang diselenggarakan harus bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Serta bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

Upaya memenuhi tanggungjawab tersebut di atas, Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Timur melakukan kebijakan penyelenggaraan upaya kesehatan yang didukung dengan penelitian dan pengembangan kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan, manajemen, informasi dan regulasi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat. Dalam menjamin kepastian dan perlindungan hukum, kebijakan penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilegitimasi dalam suatu produk hukum berupa Peraturan Daerah.

Dalam

Dalam menciptakan keharmonisan pembangunan kesehatan di Jawa Timur, maka kebijakan penyelenggaraan upaya kesehatan harus diselaraskan dengan Sistem Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Rencana Pembangunan Provinsi Jawa Timur, dan Rencana Strategis Pembangunan Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Huruf a

Asas perikemanusiaan yang berarti bahwa upaya kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.

Huruf b

Asas keseimbangan berarti bahwa upaya kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan sipiritual.

Huruf c

Asas manfaat berarti bahwa upaya kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga Negara;

Huruf d

Asas perlindungan berarti bahwa upaya kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

Huruf e

Asas adil dan merata berarti bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau tanpa memandang suku, agama, golongan, dan status social ekonomi.

Huruf f

Asas penghormatan terhadap hak asasi manusia berarti bahwa upaya kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan tanpa membedakan suku, agama, golongan, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi. Setiap anak dan perempuan berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Huruf g

Huruf g

Asas sinergisme dan kemitraan yang dinamis berarti adalah penyelenggaraan Sistem Kesehatan Provinsi Jawa Timur dilakukan dengan menggalang kemitraan yang dinamis antara pemerintah dan masyarakat, pihak swasta dan badan hukum lainnya dengan mendayagunakan potensi masing-masing guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Huruf h

Asas komitmen dan tata pemerintahan yang baik adalah penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan secara demokratis, berkepastian hukum, terbuka atau transparan, rasional, profesional, dan bertanggung jawab dan bertanggung gugat (akuntabel).

Huruf i

Asas legalitas bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan upaya kesehatan harus didasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Huruf j

Asas antisipatif dan proaktif 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

Asas non diskriminatif berarti bahwa bahwa dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, setiap penyusunan rencana kebijakan dan program serta dalam pelaksanaan program kesehatan harus responsif gender. Kesetaraan gender dalam pembangunan kesehatan adalah kesamaan kondisi bagi laki-laki dan perempuan untuk memperoleh kesempatan dan hak-haknya sebagai manusia, agar mampu berperan dan berpartisipasi dalam kegiatan pembangunan kesehatan serta kesamaan dalam memperoleh manfaat pembangunan kesehatan. Keadilan gender adalah suatu proses untuk menjadi adil terhadap laki-laki dan perempuan dalam pembangunan kesehatan. Setiap pengelolaan dan pelaksanaan upaya kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.

Huruf l

Asas kearifan lokal bahwa Penyelenggaraan upaya kesehatan di daerah 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

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Kredensialing adalah proses seleksi terhadap pemenuhan persyaratan dan kinerja pelayanan bagi fasilitas kesehatan yang akan bekerjasama dengan badan penyelenggara pembiayaan kesehatan.

Rekredensialing adalah proses seleksi ulang terhadap pemenuhan persyaratan dan kinerja pelayanan bagi fasilitas kesehatan yang telah dan akan bekerjasama dengan badan penyelenggara pembiayaan kesehatan.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Ayat (1)

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 dimasyarakat.

Ayat (2)

Huruf a

Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris adalah penerapan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris. Pelayanan kesehatan tradisional empiris merupakan suatu cara perawatan atau kombinasi cara perawatan yang dilakukan dengan menggunakan keterampilan dan/atau ramuan, misalnya pijat, spa dan lain sebagainya.

Huruf b

Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer adalah penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah.

Huruf c

Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang menggabungkan pelayanan kesehatan konvensional dengan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer, baik bersifat sebagai pelengkap atau pengganti.

Ayat (3)

Ayat (3)
Cukup jelas.

Pasal 17

Ayat (1)
Yang dimaksud dengan penyehat tradisional adalah orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional empiris
Yang dimaksud dengan Panti Sehat adalah tempat diselenggarakannya pelayanan kesehatan tradisional empiris.

Ayat (2)
Yang dimaksud Surat Terdaftar Penyehat Tradisional atau STPT adalah bukti tertulis yang diberikan kepada penyehat tradisional yang telah mendaftar untuk memberikan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Ayat (4)
Cukup jelas.

Ayat (5)
Cukup jelas.

Pasal 18

Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Huruf a
Yang dimaksud dengan “invasif” adalah tindakan melukai tubuh dalam rangka pengobatan sehingga akan mengganggu keutuhan tubuh.

Huruf b
Cukup jelas.

Huruf c
Cukup jelas.

Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 19

Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan Surat Tanda Registrasi Tenaga Kesehatan Tradisional adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk memberikan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer.

Huruf c

Yang dimaksud dengan Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional adalah bukti tertulis yang diberikan kepada tenaga kesehatan tradisional dalam rangka pelaksanaan pemberian Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

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

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan pemeriksaan kesehatan meliputi:

- a. Skrening status TT calon pengantin.
- b. Pemeriksaan darah, LILA (Lingkar Lengan Atas) pada calon pengantin perempuan.
- c. Pemeriksaan darah rutin, Hb, Trombosit, dan Leukosit.
- d. Pemeriksaan darah yang dianjurkan:
 - 1) HIV/AIDS.
 - 2) Golongan darah dan Rhesus.
 - 3) Gula Darah sewaktu.
 - 4) Thalasemia (Kelainan darah yang diturunkan).
 - 5) Hepatitis B dan C.
 - 6) TORCH (Toksoplamosis, Rubella, Citomegalovirus dan Herpes Simpleks).
 - 7) Pemeriksaan urine (kencing rutin).
 - 8) Pemeriksaan lain dilakukan apabila ada keluhan (terasa panas bila buang air kecil, kencing nanah, dan keputihan).

Yang dimaksud dengan lembaga pembinaan perkawinan meliputi:

- a. KUA;
- b. Gereja; dan/atau
- c. lembaga perkawinan yang diselenggarakan oleh lembaga keagamaan sebagai pembinaan terhadap umatnya.

Pasal 27

Cukup jelas

Pasal 28

Cukup jelas

Pasal 29

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Huruf a

Yang dimaksud dengan pendidikan kesehatan meliputi:

- a. meningkatkan pengetahuan, sikap dan ketrampilan untuk senantiasa berperilaku hidup sehat;

b. penanaman

- b. penanaman perilaku/kebiasaan hidup sehat dan daya tangkal terhadap pengaruh buruk dari luar;
- c. pelatihan dan penanaman pola hidup sehat agar dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari;

Huruf b

Yang dimaksud pelayanan kesehatan meliputi:

- a. pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR);
- b. pemeriksaan penjarangan kesehatan peserta didik;
- c. pemeriksaan berkala;
- d. pengobatan ringan dan P3K maupun P3P;
- e. pencegahan penyakit (imunisasi), Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN), Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS), Pendidikan Kecakapan Hidup Sehat (PKHS) atau *life skills education*;
- f. penyuluhan kesehatan dan konseling;
- g. pengawasan warung sekolah;
- h. Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS);
- i. pencatatan dan pelaporan tentang keadaan penyakit dan status gizi dan hal lainnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan;
- j. rujukan kesehatan ke Puskesmas; dan
- k. pengukuran tingkat kesegaran jasmani.

Huruf c

Yang dimaksud pembinaan lingkungan sekolah sehat meliputi:

- a. pelaksanaan 7K (Kebersihan, Keindahan, Kenyamanan, Ketertiban, Keamanan, Kerindangan, Kekeluargaan);
- b. pembinaan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan termasuk bebas asap rokok; dan
- c. pembinaan kerjasama antar masyarakat sekolah (Guru, Murid, Pegawai sekolah, orang tua murid dan masyarakat sekitar).

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan Unit Transfusi Darah adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan donor darah, penyediaan darah, dan pendistribusian darah.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan 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.

Yang dimaksud dengan Kondisi Matra adalah keadaan dari seluruh aspek pada matra yang serba berubah dan berpengaruh terhadap kelangsungan hidup dan pelaksanaan kegiatan manusia yang hidup dalam lingkungan tersebut.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.

Yang dimaksud dengan Alat kesehatan adalah instrumen, dan atau mesin yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 41

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan *Evident Base Medicine* adalah pengobatan berdasarkan bukti ilmiah

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan Usaha Kecil Obat Tradisional yang selanjutnya disebut UKOT adalah usahayang membuat semua bentuk sediaan obat tradisional, kecuali bentuk sediaan tablet dan efervesen.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

Cukup jelas.

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas

Pasal 49

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan Ante Natal Care (ANC) adalah Pelayanan Antenatal Terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pelayanan antenatal terpadu tersebut mencakup pelayanan promotif, preventif, , sekaligus kuratif dan rehabilitatif yang meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, HIV/AIDS, TB, malaria, penyakit menular seksual), tidak menular (hipertensi, diabetes mellitus), ibu hamil yang mengalami kekerasan selama kehamilan serta program spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 50

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan anak usia sekolah adalah anak umur lebih dari 6 tahun sampai sebelum berusia 18 tahun.

Yang dimaksud dengan remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 51

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan peraturan daerah yang berlaku adalah Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2007 tentang Lanjut Usia.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan pasung adalah semua metode manual yang menggunakan materi atau alat mekanik yang dipasang atau ditempelkan pada tubuh dan membuat tidak dapat bergerak dengan mudah atau yang membatasi kebebasan dalam menggerakkan tangan, kaki atau kepala. Termasuk juga kasus pasung adalah yaitu tindakan mengurung sendirian tanpa persetujuan atau dengan paksa, dalam suatu ruangan atau area yang secara fisik membatasi untuk keluar atau meninggalkan ruangan/area tersebut.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 55

Ayat (1)

Pencegahan adalah tindakan untuk mencegah timbulnya penyakit menular di masyarakat melalui pengendalian faktor risiko penyakit menular dan pemberian imunisasi maupun pengobatan pencegahan (profilaksis).

Pengendalian

Pengendalian adalah tindakan untuk menurunkan kejadian (insiden dan prevalensi), kematian akibat penyakit menular di masyarakat ke tingkat yang dapat diterima oleh masyarakat sehingga tidak menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Pemberantasan adalah tindakan untuk menurunkan kejadian (insiden dan prevalensi), kematian akibat penyakit menular di masyarakat sampai kondisi tidak ditemukannya penyakit menular tersebut.

Yang dimaksud dengan penyakit menular adalah penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi, antara lain virus, bakteri, jamur, dan parasit.

Dalam kerangka program nasional adalah setiap upaya untuk melakukan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular harus mengacu pada pedoman yang ditetapkan kementerian kesehatan RI, namun tetap menyesuaikan dengan situasi lokal.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Pasien dan keluarga pasien penyakit menular memiliki hak dan kewajiban yang sama dengan pasien yang lain, namun harus tetap memperhatikan dan melakukan upaya pencegahan penularan kepada orang lain.

Ayat (4)

Huruf a

Dalam hal upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular yang melibatkan peranan yang kuat dari banyak sektor dan pemangku kebijakan, maka dapat dibentuk badan, lembaga, komisi atau sejenisnya yang berfungsi koordinatif, seperti Komisi Penanggulangan AIDS, Komisi Daerah Zoonosis dan *stop TB partnership*;

Huruf b

Tempat berkembang vektor yang dimaksud adalah tempat-tempat yang digunakan sebagai sarang perkembangbiakan hama penular penyakit seperti sarang nyamuk, sarang tikus dan lain-lain. Sedangkan tempat yang berkaitan dengan faktor risiko penyakit menular adalah lokasi yang kemungkinan besar dapat menjadi tempat terjadinya penularan penyakit, seperti tempat dengan tingkat hunian yang tinggi (barak, penampungan pengungsi, lapas, rutan dan lain-lain), tempat transaksi seksual berisiko (lokalisasi prostitusi, diskotik, kafe, penginapan dan lain-lain);

Huruf c

Huruf c

Eliminasi adalah kondisi dimana penyakit menular memiliki prevalensi nol atau mendekati nol namun masih ada kemungkinan untuk muncul kembali karena masih adanya faktor risiko yang potensial;

Eradikasi adalah kondisi dimana penyakit menular sudah tidak ditemukan dan tidak akan muncul kembali.

Huruf d

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 56

Ayat (1)

Yang dimaksud kejadian luar biasa adalah kondisi yang dapat dianggap sebagai kondisi bencana.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 57

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan penyakit tidak menular adalah penyakit yang tidak menular antar orang ke orang, tetapi timbul resiko penyakit tidak menular karena factor resiko penyakit tidak menular yang biasanya sudah bertahun-tahun dan akhirnya melebihi ambang batas dan timbullah penyakit tidak menular. Sekali sudah menjadi PTM secara umum tidak dapat disembuhkan sehingga harus dikendalikan dengan mengatasi penyakit dengan obat dan pengendalian factor resiko terus menerus selama hidup. Contoh penyakit tidak menular yang menjadi prioritas antara lain penyakit jantung dan pembuluh darah, DM, penyakit paru obstuktif kronik (PPOK), penyakit asma, penyakit ginjal dan penyakit degenerative lainnya.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) adalah bentuk pelayanan kesehatan yang melibatkan peran serta masyarakat melalui upaya promotive dan preventif untuk mendeteksi dan mengendalikan secara dini keberadaan factor resiko penyakit tidak menular. Kegiatan Posbindu oleh untuk dari masyarakat dengan pembiayaan berdasarkan kesepakatan warga melalui musyawarah, dipertanggungjawabkan oleh masyarakat serta jenis dan jadwal kegiatannya yang juga ditetapkan oleh masyarakat

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 58

Cukup jelas.

Pasal 59

Cukup jelas.

Pasal 60

Cukup jelas.

Pasal 61

Cukup jelas.

Pasal 62

Cukup jelas.

Pasal 63

Cukup jelas.

Pasal 64

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Hurus a

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.

Huruf b

Huruf b

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga psikologi klinis adalah psikologi klinis.

Huruf c

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan terdiri atas berbagai jenis perawat.

Huruf d

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan adalah bidan.

Huruf e

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.

Huruf f

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan masyarakat terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmuperilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.

Huruf g

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan lingkungan terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.

Huruf h

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga gizi terdiri atas nutrisisionis dan dietisien.

Huruf i

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterampilan fisik terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur.

Huruf j

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisan medis terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.

Huruf k

Huruf k

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga teknik biomedika terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.

Huruf l

Jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan tradisional terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.

Huruf m

Cukup jelas.

Pasal 65

Cukup jelas.

Pasal 66

Cukup jelas.

Pasal 67

Cukup jelas.

Pasal 68

Cukup jelas.

Pasal 69

Cukup jelas.

Pasal 70

Cukup jelas.

Pasal 71

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan Informasi yang wajib disediakan dan diumumkan secara berkala meliputi laporan atau ringkasan informasi upaya kesehatan misalnya informasi regulasi/aturan tentang standar kompetensi tenaga kesehatan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan Informasi yang wajib diumumkan secara serta merta diantaranya informasi tentang bencana, kejadian luar biasa dan wabah yang harus diketahui masyarakat.

Huruf c

Huruf c

Yang dimaksud dengan Informasi yang tersedia setiap saat misalnya data fasilitas kesehatan, dokumen kerjasama dengan institusi lain, dokumen perencanaan kesehatan.

Huruf d

Yang dimaksud dengan Informasi yang dikecualikan misalnya riwayat penyakit seseorang.

Pasal 72

Cukup jelas.

Pasal 73

Cukup jelas.

Pasal 74

Ayat (1)

Yang dimaksud desa/kelurahan desa aktif adalah bentuk pengembangan desa siaga dimana penduduknya mudah mendapatkan akses pelayanan kesehatan, mengembangkan UKBM dan melaksanakan surveilans berbasis masyarakat sehingga masyarakatnya menerapkan PHBS.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 75

Cukup jelas.

Pasal 76

Cukup jelas.

Pasal 77

Cukup jelas.

Pasal 78

Cukup jelas.

Pasal 79

Cukup jelas

Pasal 80

Cukup jelas.

Pasal 81
Cukup jelas.

Pasal 82
Cukup jelas

Pasal 83
Cukup jelas.

Pasal 84
Cukup jelas.

Pasal 85
Cukup jelas.

Pasal 86
Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH PROVINSI JAWA TIMUR NOMOR 56.
