



PERATURAN DAERAH KABUPATEN BREBES

NOMOR 10 TAHUN 2017

TENTANG

SISTEM KESEHATAN KABUPATEN BREBES

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BREBES,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara yang harus senantiasa diwujudkan dan dilindungi;
  - b. bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pengembangan dan pembinaan sumberdaya manusia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan daerah;
  - c. bahwa keberhasilan pembangunan kesehatan memerlukan keterpaduan lintas sektor dan integrasi seluruh komponen sehingga perlu diatur dalam Sistem Kesehatan Kabupaten Brebes;
  - d. bahwa pemerintah daerah bertanggung jawab, merencanakan, menelenggarakan, mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau masyarakat;
  - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, perlu membentuk Peraturan daerah tentang Sistem Kesehatan Kabupaten Brebes;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Djawa tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
  3. Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
  4. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 Tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
  5. Undang-undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
  6. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
  7. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara

- Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 4438);
8. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
  9. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  10. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  11. Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
  12. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
  13. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
  14. Undang-undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
  15. Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
  16. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);
  17. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah 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 Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  18. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
  19. Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Tenaga Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
  20. Undang-undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5871);
  21. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan

- Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);
22. 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);
  23. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
  24. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
  25. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
  26. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
  27. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5197);
  28. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
  29. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5309);
  30. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
  31. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
  32. 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);
  33. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);

34. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
35. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
36. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2003 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 2009); sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
37. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 2009); sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);

Dengan Persetujuan Bersama,

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN BREBES**

DAN

**BUPATI BREBES,**

**MEMUTUSKAN :**

Menetapkan : **PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN KABUPATEN BREBES**

**BAB I**

**KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Brebes.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Brebes.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Lembaga Perwakilan Rakyat Daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
5. Dinas Kesehatan adalah Organisasi Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan.

6. Swasta adalah setiap komponen non- Pemerintah ang menelenggarakan kegiatannya di Daerah.
7. Masyarakat adalah sekumpulan orang yang berdomisili di Daerah.
8. Badan adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang merupakan kesatuan, baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, Badan Usaha Milik Negara (BUMN), atau Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) dengan nama dan dalam bentuk apapun, firma,kongsi,koperasi, dana pensiun, persekutuan, perkumpulan, yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik, atau organisasi lainnya, lembaga dan bentuk badan lainnya termasuk kontrak investasi kolektif dan bentuk usaha tetap.
9. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
10. Sistem Kesehatan Kabupaten Brebes yang selanjtnya disingkat SKKB adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya pemerintah daerah dan masyarakat di Kabupaten Brebes secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
11. Badan Hukum adalah badan usaha yang dimiliki negara atau daerah, swasta, koperasi sebagai pengumpul dan sekaligus pengelola dana yang bertanggung jawab atas penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat.
12. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat.
13. 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.
14. Pembangunan Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan setiap orang untuk dapat berperilaku hidup yang sehat untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
15. Derajat kesehatan masyarakat merupakan gambaran kemampuan/ Kinerja petugas kesehatan untuk mencapai indikator kesehatan untuk mencapai indikator kesehatan, kemampuan SKPD dalam merencanakan, mengendalikan program, kegiatan sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
16. Upaya kesehatan adalah pengelolaan upaya kesehatan yang terpadu, terintegrasi, berkesinambungan, paripurna dan berkualitas, meliputi upaya peningkatan, pencegahan pengobatan, dan pemulihan, yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
17. Upaya kesehatan perorangan 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.
18. Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama atau primer adalah upaya kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan.
19. Upaya kesehatan perorangan tingkat kedua atau sekunder adalah pelayanan kesehatan subspecialistik yang menerima rujukan dari pelayanan kesehatan perorangan primer, yang meliputi rujukan kasus, spesimen, dan ilmu pengetahuan serta dapat merujuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan ang merujuk.

20. Upaya kesehatan perorangan tingkat ketiga atau tersier adalah pelayanan kesehatan subspecialistik yang menerima rujukan dari pelayanan kesehatan dibawahnya dan dapat merujuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk.
21. 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 masyarakat.
22. Upaya kesehatan masyarakat primer adalah pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan pengobatan dan pemulihan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
23. Upaya kesehatan masyarakat sekunder adalah menerima rujukan kesehatan dari upaya kesehatan masyarakat primer dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, dan sumber daya manusia kesehatan serta didukung oleh pelayanan kesehatan masyarakat tersier.
24. Upaya kesehatan masyarakat tersier adalah pelayanan kesehatan masyarakat yang menerima rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan dan rujukan operasional, serta melakukan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan masyarakat dan penapisan teknologi dan produk yang terkait.
25. Sumber Daya Kesehatan adalah segala bentuk pengelolaan sumber daya manusia kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah daerah, swasta dan/atau masyarakat.
26. Sumber daya manusia kesehatan yang selanjutnya disingkat SDM Kesehatan dan adalah tenaga kesehatan (termasuk tenaga kesehatan strategis) dan tenaga penduduk /penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan.
27. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik peningkatan, pencegahan, pengobatan, maupun pemulihan yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan/atau masyarakat, termasuk swasta.
28. Subsistem informasi, penelitian dan pengembangan serta regulasi kesehatan adalah pengelolaan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, pengaturan hukum kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan yang mendukung sub tema lain.
29. Sistem Informasi Kesehatan adalah integrasi antara perangkat, prosedur dan kebijakan yang digunakan untuk mengelola siklus informasi secara sistematis untuk mendukung pelaksanaan manajemen kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam kerangka pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
30. Subsistem Farmasi, makanan minuman dan Perbekalan Kesehatan merupakan upaya pembinaan, pengawasan dan penyediaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang terjamin aman, berkhasiat/bermanfaat, dan bermutu.
31. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik.
32. Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
33. Subsistem pembiayaan kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya penggalian, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

34. Subsystem pemberdayaan masyarakat adalah pengelolaan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan, baik perorangan, kelompok, maupun masyarakat secara terencana, terpadu, dan berkesinambungan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
35. Kesehatan lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologis yang dinamis antara manusia dan lingkungan untuk mendukung tercapainya realitas hidup manusia yang sehat, sejahtera dan bahagia.
36. Lingkungan sehat adalah segala bentuk dan keadaan lingkungan yang meliputi lingkungan fisik, kimia dan biologi yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat baik secara langsung atau tidak langsung dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang berkualitas dan merata.
37. Kesehatan Kerja adalah upaya perlindungan dan pemeliharaan kesehatan fisik mental dan sosial tenaga kerja disemua pekerjaan, pencegahan gangguan kesehatan tenaga kerja.
38. Kesehatan Olahraga adalah upaya kesehatan yang memanfaatkan olahraga atau latihan fisik untuk meningkatkan derajat kesehatan.
39. Kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya kesehatan menyeluruh dari mulai usia kehamilan sampai anak usia pendidikan dasar.

## BAB II ASAS, MAKSUD, TUJUAN, KEDUDUKAN, DAN RUANG LINGKUP SISTEM KESEHATAN KABUPATEN BREBES

### Bagian Kesatu Asas

#### Pasal 2

SKKB diselenggarakan berdasarkan asas petikemanusiaan, asas keseimbangan, asas manfaat, asas perlindungan, asas keadilan, asas penghormatan hak asasi manusia, asas sinergisme dan kemitraan yang dinamis, asas komitmen dan tata pemerintahan yang baik (*good governance*), asas legalitas, asas antisipatif dan proaktif, asas gender dan non diskriminatif, dan asas kearifan lokal.

### Bagian Kedua

#### Maksud dan Tujuan Pasal 3

- (1) SKKB dimaksudkan sebagai pedoman dan memberikan arah dalam penyelenggaraan urusan kesehatan oleh Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat termasuk badan hukum, badan usaha dan lembaga swasta.

- (2) SKKB bertujuan untuk:
- a. Memberdayakan dan menata seluruh potensi yang dimiliki Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat termasuk badan hukum, badan usaha, dan lembaga swasta dalam pembangunan kesehatan;
  - b. Menata kegiatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat termasuk badan hukum, badan usaha, dan lembaga swasta untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;

Bagian Ketiga  
Kedudukan

Pasal 4

- (1) SKKB merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Sistem Kesehatan Nasional, Sistem Kesehatan Provinsi, dan bagian dari kebijakan pembangunan kesehatan daerah;
- (2) Kedudukan SKKB terhadap sistem lainnya adalah:
  - a. SKKB berinteraksi secara harmonis dengan berbagai sistem pembangunan Daerah;
  - b. SKKB menjadi acuan penyelenggaraan pembangunan daerah yang berwawasan kesehatan di daerah.
- (3) Kedudukan SKKB terhadap sistem kemasyarakatan:
  - a. SKKB merupakan bagian dari sistem kemasyarakatan;
  - b. Setiap upaya kesehatan wajib memperhatikan nilai dan budaya masyarakat;
  - c. Setiap upaya meningkatkan kesehatan masyarakat harus mengacu pada SKKB.

Bagian Keempat

Ruang Lingkup

Pasal 5

Ruang Lingkup SKKB terdiri dari sub-sistem:

- a. Upaya kesehatan;
- b. Sumber Daya Kesehatan;
- c. Informasi, Penelitian dan Pengembangan Serta Regulasi Kesehatan;
- d. Farmasi, Makanan Minuman dan Perbekalan Kesehatan;
- e. Pembiayaan Kesehatan;
- f. Pemberdayaan Masyarakat ; dan
- g. Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja.

BAB III

SUBSISTEM UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Tujuan Penyelenggaraan

Pasal 6

Tujuan dari penyelenggaraan subsistem upaya kesehatan adalah terselenggaranya upaya kesehatan yang adil, merata, terjangkau, dan bermutu untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 7

Penyelenggaraan subsistem upaya kesehatan meliputi:

- a. Upaya kesehatan perorangan; dan
- b. Upaya kesehatan masyarakat.



Bagian Kedua  
Upaya Kesehatan Perorangan  
Pasal 8

UKP terdiri dari:

- a. UKP Tingkat Pertama atau Primer;
- b. UKP Tingkat Kedua atau Sekunder; dan
- c. UKP Tingkat Ketiga atau Tersier.

Pasal 9

- (1) Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama atau primer sebagaimana dimaksud pada pasal 8 huruf a dilaksanakan dalam bentuk:
  - a. rawat jalan;
  - b. pelayanan gawat darurat;
  - c. pelayanan satu hari (*one day care*);
  - d. perawatan kesehatan di rumah (*home care*);
  - e. rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan;
  - f. pelayanan persalinan;
  - g. pelayanan laboratorium;
  - h. pelayanan kefarmasian.
- (2) Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama atau primer memberikan penekanan pada pelayanan pengobatan, pemulihan tanpa mengabaikan upaya peningkatan dan pencegahan, termasuk didalamnya pelayanan kebugaran dan gaya hidup sehat (*healthy life style*)

Pasal 10

- (1) Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama atau primer diselenggarakan oleh tenaga kesehatan yang dibutuhkan dan mempunyai kompetensi seperti yang ditetapkan sesuai ketentuan berlaku serta dapat dilaksanakan dirumah, tempat kerja, maupun fasilitas pelayanan kesehatan perorangan primer baik Puskesmas dan jejaringnya, serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya milik pemerintah daerah, masyarakat, maupun swasta, dilaksanakan dengan dukungan pelayanan kesehatan perorangan sekunder dalam sistem rujukan yang timbal balik.
- (2) Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama atau primer diselenggarakan berdasarkan kebijakan pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah daerah dengan memperhatikan masukan dari pemerintah daerah, organisasi profesi, dan/atau masyarakat.
- (3) Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama atau primer dapat diselenggarakan sebagai pelayanan yang bergerak (*ambulatory*) atau menetap, dapat dikaitkan dengan tempat kerja, seperti klinik perusahaan; atau dapat diselesaikan dengan lingkungan/kondisi tertentu (kesehatan matra, seperti kesehatan haji, kesehatan pada penanggulangan bencana, kesehatan transmigrasi, kesehatan di bumi perkemahan, kesehatan dalam gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat, kesehatan dalam operasi dan latihan militer di darat, kesehatan kelautan dan bawah air, kesehatan kedirgantaraan/penerbangan, dan kesehatan dalam situasi khusus dan/atau serba berubah).
- (4) Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama atau primer milik pemerintah daerah merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan yang diselenggarakan dengan menggunakan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
- (5) Dalam hal Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama atau primer belum menerapkan pengelolaan keuangan badan layanan umum Daerah, pengelolaan keuangan Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama atau primer tetap bersifat otonom dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pertanggungjawaban keuangan.

## Pasal 11

- (1) Dalam pelayanan kesehatan perorangan termasuk pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dalam bentuk seperti Pos Kesehatan desa (Poskesdes) dan Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi.
- (2) Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama atau primer diselenggarakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standart pelayanan yang ditetapkan dengan peraturan Bupati.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama atau primer harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan, kefarmasian dan laboratorium.
- (4) Setiap orang atau badan yang menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama atau primer wajib memperoleh izin dari pemerintah daerah.
- (5) Ketentuan mengenai izin sebagaimana dimaksud pada ayat (4) akan diatur lebih lanjut dengan peraturan Bupati.

## Pasal 12

- (1) Pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua atau sekunder dilaksanakan oleh dokter spesialis atau dokter yang sudah mendapatkan pendidikan khusus dan mempunyai izin praktik serta didukung tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan.
- (2) Pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua atau sekunder dilaksanakan di tempat kerja maupun fasilitas pelayanan kesehatan perorangan sekunder baik rumah sakit setara kelas D atau C serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya milik pemerintah, pemerintah daerah, maupun swasta.
- (3) Pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua atau sekunder harus memberikan pelayanan kesehatan yang aman, sesuai, efektif, efisien dan berbasis bukti (*evidence based medicine*) serta didukung pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- (4) Upaya kesehatan perorangan tingkat kedua atau sekunder milik pemerintah daerah merupakan Unit Pelayanan Teknis Dinas Kesehatan yang diselenggarakan dengan menggunakan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).
- (5) Dalam hal rumah sakit Daerah Kabupaten Brebes belum menerapkan pengelolaan keuangan rumah sakit Daerah Kabupaten Brebes tetap bersifat otonom dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pertanggungjawaban keuangan.

### Pasal 13

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua atau sekunder wajib:
  - a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
  - b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
  - c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
  - d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
  - e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
  - f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
  - g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
  - h. menyelenggarakan rekam medis;
  - i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
  - j. melaksanakan sistem rujukan;
  - k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
  - l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
  - m. menghormati dan melindungi hak pasien;
  - n. melaksanakan Etika Rumah Sakit;
  - o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
  - p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
  - q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
  - r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws);
  - s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas, dan
  - t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan tingkat kedua atau sekunder dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan yang diatur dengan peraturan Bupati sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan pada upaya kesehatan perorangan tingkat kedua atau sekunder harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian dan peralatan.
- (4) Setiap orang atau badan yang menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan tingkat kedua atau sekunder wajib memperoleh izin dari pemerintah daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- (5) Ketentuan mengenai izin sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan peraturan Bupati.

#### Pasal 14

- (1) Pelaksana pelayanan kesehatan perorangan tingkat ketiga atau tersier sebagaimana dimaksud pasal 8 huruf c adalah dokter subspecialis atau dokter spesialis yang telah mendapatkan pendidikan khusus atau pelatihan dan mempunyai izin praktik dan didukung oleh tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan.
- (2) Pelayanan pelayanan kesehatan perorangan tingkat ketiga atau tersier dilaksanakan di rumah sakit umum, rumah sakit khusus setara kelas A dan B, baik milik Pemerintah, Pemerintah Daerah maupun swasta yang mampu memberikan pelayanan subspecialistik dan juga termasuk klinik khusus seperti radioterapi.
- (3) Fasilitas kesehatan perorangan tingkat ketiga atau tersier dapat didirikan melalui modal patungan dengan pihak asing sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Pelayanan pelayanan kesehatan perorangan tingkat ketiga atau tersier wajib melaksanakan penelitian dan pengembangan dasar maupun terapan dan dapat dijadikan sebagai pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan dengan kebutuhan.

#### Bagian Ketiga Upaya kesehatan Masyarakat

#### Pasal 15

UKM terdiri dari:

- a. UKM Primer;
- b. UKM Sekunder; dan
- c. UKM Tersier.

#### Pasal 16

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat primer menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten yang pelaksanaan operasionalnya dapat didelegasikan kepada Puskesmas, dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan primer lainnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah daerah, swasta dan/atau masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan masyarakat primer meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan.

#### Pasal 17

- (1) Upaya kesehatan masyarakat esensial sebagaimana dimaksud dalam pasal 16 ayat (2) meliputi:
  - a. pelayanan promosi kesehatan;
  - b. pelayanan kesehatan lingkungan;
  - c. Pelayanan KIA – KB yang bersifat UKM;
  - d. Pelayanan gizi yang bersifat UKM; dan
  - e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit
- (2) Upaya kesehatan masyarakat esensial harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas/UKM Primer lainnya untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten bidang kesehatan.
- (3) Untuk melaksanakan upaya kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas harus menyelenggarakan Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat.

#### Pasal 18

Upaya kesehatan masyarakat pengembangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 16 ayat (2) merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia dimasing-masing pelayanan.

#### Pasal 19

- (1) Pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat primer didukung kegiatan lainnya, seperti surveilans,

- pencatatan, dan pelaporan yang diselenggarakan oleh institusi kesehatan yang berwenang.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat primer berbasis masyarakat (UKBM) di tingkat desa seperti PKD, {Posyandu Balita, Posyandu Lansia, Posbindu dan UKBM lainnya pengembangannya dilakukan oleh pemerintah desa.
  - (3) Upaya kesehatan masyarakat tingkat primer dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan yang diatur dengan Peraturan Bupati sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
  - (4) Pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat primer ditanggung oleh Pemerintah Daerah bersama masyarakat Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat sekunder Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat sekunder, termasuk swasta.
  - (5) Pemerintah Daerah dapat membentuk fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sesuai kebutuhan dengan berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 20

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat sekunder menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes sebagai fungsi teknisnya, yakni melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat yang tidak sanggup atau tidak memadai dilakukan pada pelayanan kesehatan masyarakat primer.
- (2) Penyelenggaraan kesehatan masyarakat sekunder dapat dilakukan oleh Unit pelayanan Teknis Dinas Kesehatan.
- (3) Fasilitas pelaksanaan kesehatan penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat sekunder sesuai dengan standar.
- (4) Bagi fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat milik swasta harus mempunyai izin sesuai peraturan yang berlaku serta dapat bekerja sama dengan unit kerja Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
- (5) Ketentuan mengenai standar fasilitas pelayanan dan izin sebagaimana dimaksud pada ayat (3) akan diatur dengan peraturan Bupati.

#### Pasal 21

- (1) Pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat tersier adalah Dinas Kesehatan Provinsi, unit kerja terkait di tingkat provinsi, Kementerian Kesehatan, dan unit kerja terkait di tingkat nasional.
- (2) Pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat tersier menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan yang didukung dengan kerjasama lintas sektor.

### BAB IV

#### SUBSISTEM SUMBER DAYA KESEHATAN

##### Bagian Kesatu

##### Tujuan Subsistem Sumber Daya Kesehatan

#### Pasal 22

Tujuan subsistem sumber daya kesehatan adalah mendukung keberhasilan kebijakan kesehatan yang berupa pengelolaan sumber daya manusia kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang sesuai harapan.

#### Pasal 23

Subsistem Sumber Daya Kesehatan terdiri atas 2 (dua) unsur, yaitu;

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. Sumber daya manusia kesehatan;

##### Bagian Kedua

##### Fasilitas Pelayanan Kesehatan

#### Pasal 24

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi fasilitas pelayanan kesehatan perorangan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan, baik tingkat pertama /primer, tingkat kedua/sekunder dan tingkat

ketiga/tersier yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat yang memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Jenis fasilitas pelayanan kesehatan antara lain :
  - a. Tempat praktik mandiri kesehatan;
  - b. Pusat kesehatan masyarakat;
  - c. Klinik
  - d. Rumah Sakit;
  - e. Apotek;
  - f. Unit Transfusi darah
  - g. Laboratorium kesehatan;
  - h. Optik;
  - i. Fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum; dan
  - j. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional.
- (3) Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menentukan jumlah dan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta pemberi izin beroperasi di daerah.
- (4) Penentuan jumlah dan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan oleh Pemerintah Daerah dengan mempertimbangkan unsur-unsur sebagai berikut;
  - a. Luas wilayah;
  - b. Kebutuhan kesehatan;
  - c. Jumlah dan persebaran penduduk;
  - d. Pola penyakit
  - e. Pemanfaatannya;
  - f. Fungsi sosial; dan
  - g. Kemampuan dalam memanfaatkan teknologi.
- (5) Bobot unsur-unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (5) disesuaikan untuk setiap jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (6) Ketentuan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan ditetapkan oleh peraturan Bupati.
- (7) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan akses yang luas bagi kebutuhan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan; dan mengirimkan laporan hasil penelitian dan pengembangan kepada pemerintah daerah.

### Bagian Ketiga

#### Sumber Daya Manusia Kesehatan

##### Pasal 25

- (1) Pemerintah daerah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
- (2) Ketentuan mengenai perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati;
- (3) Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Urusan Kesehatan menyusun standar kebutuhan tenaga kesehatan untuk setiap jenis fasilitas kesehatan perorangan dan fasilitas kesehatan masyarakat;
- (4) Standar kebutuhan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Bupati;
- (5) Pengadaan tenaga kesehatan non Aparatur Sipil Negara dapat dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua milik pemerintah daerah yang menerapkan pola PPK-BLUD.
- (6) Pengadaan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- (7) Ketentuan mengenai penyelenggaraan pendidikan dan/atau pelatihan sebagaimana dimaksud pasal

- (6) diatur dalam Peraturan Bupati.
- (8) Organisasi perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan menyusun pola pengembangan karir Aparatur Sipil Negara/non Aparatur Sipil Negara dengan perjanjian kerja untuk setiap jenis enaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua.
- (9) Pola pengembangan karir sebagaimana dimaksud pada pasal (8) ditetapkan oleh Bupati.
- (10) Pemerintah Daerah menyediakan anggaran untuk pendidikan berkelanjutan dan/atau pelatihan pada tenaga kesehatan yang bekerja pada fasilitas kesehatan milik Daerah dan/atau swasta sesuai kemampuan anggaran Pemerintah Daerah.
- (11) Ketentuan lebih lanjut mengenai pendidikan berkelanjutan dan/atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada pasal (10) diteapkan oleh bupati.
- (12) Pemerintah daerah mengatur penempatan tenaga kesehatan untuk pemerataan pelayanan kesehatan.
- (13) Pemerintah daerah dapat mengadakan dan mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya.
- (14) Ketentuan lebih lanjut mengenai penempatan tenaga kesehatan diatur dalam Peraturan Bupati.
- (15) Pembinaan dan pengawasan praktik profesi bagi tenaga kesehatan dilakukan melalui kompetensi, sertifikasi, registrasi, dan pemberian izin praktik/izin kerja bagi tenaga kesehatan yang memenuhi syarat.
- (16) Pemberian izin praktik/izin kerja bagi tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada pasal (15) dilakukan oleh Organisasi Perngkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan setelah mendapat rekomendasi dari organisasi profesi terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (17) Pengawasan sumber daya manusia kesehatan dilakukan untuk mencegah terjadinya pelanggaran etik/disiplin/hukum yang dilakukan oleh tenaga keehatan maupun tenga pendukung/penunjang kesehatan yang bekerja dalam bidang kesehatan.
- (18) Dalam kondisi tertentu tenaga profesi dapat mendelegasikan tugas-tugasnya kepada profesi lain sesuai dengan kompetensinya.
- (19) Sumber Daya Manusia Kesehatan wajib memiliki izin profesi sesuai ketentuan Peraturan Perundanh-undangan yang berlaku.

## BAB V

### SUBSISTEM INFORMASI, PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN, SERTA REGULASI KESEHATAN

#### Bagian Kesatu

##### Subsistem Informasi, Penelitian dan Pengembangan, Serta Regulasi Kesehatan

##### Pasal 26

Tujuan subsistem informasi, penelitian dan pengembangan, serta regulasi kesehatan adalah:

- a. Terwujudnya kebijakan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan, berbasis bukti dan operasional;
- b. Terselenggaranya fungsi administrasi kesehatan yang terintegrasi serta didukung oleh hukum kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk menjamin terselenggaranya pembiayaan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;

##### Pasal 27

Subsistem informasi, penelitian dan pengembangan serta regulasi kesehatan terdiri dari 3 (tiga) unsur, yaitu:

- a. Informasi kesehatan;
- b. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan;
- c. Regulasi Kesehatan.

Bagian Kedua  
Informasi Kesehatan  
Pasal 28

- (1) Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan sistem informasi kesehatan terpadu yang efektif dan efisien;
- (2) Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) akan diatur dengan peraturan Bupati.
- (3) Sumber data sistem informasi kesehatan berasal dari sektor kesehatan ataupun dari berbagai sektor lainnya.
- (4) Sistem informasi kesehatan mencakup derajat kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dibidang kesehatan serta manajemen kesehatan.
- (5) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan berkewajiban menyampaikan laporan data kegiatan secara periodik melalui sistem informasi kesehatan.
- (6) Masyarakat dan/atau pihak lainnya berhak mendapat akses informasi tentang upaya kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (7) Pemerintah Daerah bekerjasama dengan sektor terkait dalam mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) termasuk SIK lintas batas dan kedaruratan.

Bagian Ketiga  
Regulasi Kesehatan  
Pasal 29

- (1) Pemerintah Daerah memfasilitasi dan menyelenggarakan penelitian dan pengembangan dalam bidang kesehatan .
- (2) Dalam menyelenggarakan penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah dapat bekerja sama dengan institusi pendidikan, termasuk lembaga/institusi penelitian lainnya.
- (3) Lembaga dan/atau individu yang melakukan penelitian dalam bidang kesehatan di Daerah wajib mendapat izin dari Pemerintah Daerah.
- (4) Hasil penelitian kesehatan yang dilakukan oleh lembaga dan/atau individu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib dilaporkan kepada Pemerintah Daerah.

Bagian Ketiga  
Regulasi Kesehatan  
Pasal 30

- (1) Pemerintah Daerah berwenang memberikan pengaturan dibidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- (2) Pengaturan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi aspek;
  - a. Pelaksanaan;
  - b. Perizinan;
  - c. Pelaporan;
  - d. Penyusunan peraturan perundang-undangan;
  - e. Dokumentasi dan informasi hukum;
  - f. Sinkronisasi dan harmonisasi di tingkat daerah;
  - g. Pemberian pertimbangan dan bantuan hukum;
  - h. Fasilitas penegakan hukum termasuk upaya penyidikan oleh penyidik pegawai negeri sipil bidang kesehatan;
  - i. Pembinaan dan pengawasan dan Pengendalian.
- (3) Regulasi kesehatan dilaksanakan dengan mempertimbangkan perlindungan bagi masyarakat dan pemberi pelayanan kesehatan, keadilan, kesetaraan, serta sesuai dengan kebutuhan.



BAB VI  
SUBSISTEM FARMASI, MAKANAN MINUMAN DAN PERBEKALAN KESEHATAN  
Bagian Kesatu  
Tujuan Subsistem Farmasi, Makanan Minuman dan Perbekalan Kesehatan  
Pasal 31

Tujuan Subsistem Farmasi, Makanan Minuman dan Perbekalan Kesehatan adalah tersedianya sediaan farmasi, makanan minuman dan perbekalan kesehatan yang terjamin aman, berkhasiat/bermanfaat dan bermutu, dan khusus untuk obat dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 32

Subsistem Farmasi, Makanan Minuman dan Perbekalan Kesehatan terdiri atas 3 (tiga) unsur yaitu:

- a. Sediaan Farmasi;
- b. Makanan Minuman; dan
- c. Perbekalan Kesehatan.

Bagian Kedua  
Sediaan Farmasi  
Pasal 33

- (1) Sediaan farmasi dan alat kesehatan harus aman, berkhasiat/bermanfaat, bermutu dan terjangkau.
- (2) Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan dilarang mengadakan, menyimpan, mengolah, mempromosikan, dan mengedarkan obat dan bahan yang berkhasiat obat.
- (3) Ketentuan mengenai pengadaan, penyimpanan, pengolahan, promosi, pengedaran sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi standar mutu pelayanan farmasi yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Pemerintah daerah berkewajiban membina, mengatur, mengendalikan dan mengawasi pengadaa, penyimpanan, promos, dan pengedaran sediaan farmasi dan alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (5) Pemerintah daerah menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan obat esensial.
- (6) Pengelolaan obat esensial dilaksanakan dengan memperhatikan kemanfaatan, harga, dan faktor yang berkaitan dengan pemerataan.
- (7) Pemerintah daerah mendorong dan mengarahkan pengembangan obat dan bahan alam berkhasiat obat.

Bagian Ketiga  
Makanan Minuman  
Pasal 34

Setiap orang dan/atau badan hukum yang memproduksi, mengolah, serta mendistribusikan makanan dan minuman yang diperlakukan sebagai makanan dan minuman hasil teknologi rekayasa genetik yang diedarkan harus menjamin agar aman bagi manusia, hewan yang dimakan manusi, dan lingkungan.

Pasal 35

Setiap orang dan/atau badan hukum yang memproduksi dan mempromosikan produk makanan dan minuman dan/atau yang diperlakukan sebagai makanan dan minuman hasil olahan teknologi dilarang menggunakan kata- kata yang mengecoh dan/atau yang disertai klaim yang tidak dapat dibuktikan kebenarannya.

#### Pasal 36

- (1) Makanan dan minuman yang dipergunakan untuk masyarakat harus didasarkan pada standar dan/atau persyaratan kesehatan.
- (2) Makanan dan minuman hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap makanan dan minuman yang dikemas wajib diberi tanda atau label yang berisi:
  - a. Nama produk;
  - b. Daftar bahan yang digunakan;
  - c. Berat bersih atau isi bersih;
  - d. Nama dan alamat pihak yang memproduksi atau memasukkan makanan dan minuman kedalam wilayah Indonesia; dan
  - e. Tanggal, bulan dan tahun kadaluwarsa.
- (4) Pemberian tanda atau label sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dilakukan secara benar dan akurat.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemberian label sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Makanan dan minuman yang tidak memenuhi standar, persyaratan kesehatan, dan/atau membahayakan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang untuk diedarkan, ditarik dari peredaran, dicabut izin edar dan disita untuk dimusnahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 37

Pemerintah daerah berwenang dan bertanggung jawab mengatur dan mengawasi produksi, pengolahan, pemndistribusian makanan, dan minuman.

#### Pasal 38

- (1) Dalam hal pengawasan keamanan, mutu, dan Gizi, setiap Pangan Olahan yang dibuat didalam negeri atau yang diimpor untuk diperdagangkan, Pelaku Usaha Pangan wajib memiliki izin edar.
- (2) Ketentuan mengenai kewajiban memiliki izin edar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah Daerah berwenang melakukan pemeriksaan dalam hal terdapat dugaan terjadinya pelanggaran hukum dibidang makanan minuman.
- (4) Kewenangan melaksanakan fungsi pemerisaan dan pengambilan tindakan administrasi terhadap pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (5) Penggunaan dan pengawasan terhadap produsen dengan siap saji, industri rumah tangga pangan dan makanan jajanan dilaksanakan oleh Pemerintah daerah melalui organisasi perangkat daerah terkait.

#### Pasal 39

- (1) Setiap jasa boga di Daerah harus memiliki izin usaha dari Pemerintah Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Untuk memiliki izin usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1), jasa boga harus memiliki sertifikat laik hygiene sanitasi yang dikeluarkan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan.
- (3) Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan melaksanakan pembinaan teknis, dan pengawasan penyelenggaraan jasa boga sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) Pemeriksaan terhadap bahan makanan harus dilakukan melalui uji laboratorium terhadap sampel makanan di laboratorium yang memiliki kemampuan.

#### Pasal 40

- (1) Setiap rumah makan dan restoran harus memiliki izin usaha dari Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Untuk memiliki izin usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) rumah makan dan restoran harus memiliki sertifikat laik hygiene sanitasi rumah makan dan restoran yang dikeluarkan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan.
- (2) Pemeriksaan contoh makanan dan spesimen dari rumah makan dan restoran dilakukan di laboratorium.
- (5) Pembinaan teknis dan penyelenggaraan rumah makan dan restoran dilakukan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 41

- (1) Setiap orang yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan kegiatan pad arantai pangan yang meliputi proses produksi, penyimpanan, pegangkutan, dan peredaran pangan wajib memenuhi persyaratan sanitasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap orang yang memproduksi pangan untuk diedarkan dilarang menggunakan bahan apapun sebagai bahan tambahan pangan yang dinyatakan terlarang.

### Bagian Keempat

#### Perbekalan Kesehatan

#### Pasal 42

- (1) Pemerintah daerah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan perbekalan kesehatan.
- (2) Pengelolaan perbekalan kesehatan dilakukan agar kebutuhan dasar masyarakat akan perbekalan kesehatan terpenuhi.
- (3) Pengelolaan perbekalan kesehatan yang berupa alat kesehatan dasar tertentu dilaksanakan dengan memperhatikan kemanfaatan, harga, dan faktor yang berkaitan dengan pemerataan.
- (4) Pemerintah daerah mendorong dan mengarahkan pengembangan perbekalan kesehatan dengan memanfaatkan potensi daerah yang tersedia.
- (5) Pengembanaan perbekalan kesehatan dilakukan dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup, termasuk sumber daya alam dan sosial budaya.
- (6) Ketentuan mengenai perbekalan kesehatan ditetapkan dengan peraturan Bupati.
- (7) Pemerintah daerah berwenang merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya.
- (8) Kewenangan merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) tetap memperhatikan pengaturan dan pembinaan standar pelayanan yang berlaku.

## BAB VII

### SUBSISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN

#### Bagian Kesatu

##### Tujuan Subsistem Pembiayaan Kesehatan

Tujuan dari penyelenggaraan subsistem pembiayaan kesehatan adalah tersedianya dana kesehatan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, merata, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, tersalurkan sesuai peruntukannya untuk menjamin terselenggaranya

pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

#### Pasal 44

Subsistem pembiayaan kesehatan terdiri dari 2 (dua) unsur utama yaitu :

- a. Dana, dan
- b. Pengelolaan Dana Kesehatan.

#### Bagian Kedua

##### Dana

- (1) Dana digali dari sumber Pemerintah, Pemerintah Daerah baik dari sektor kesehatan dan sektor lain terkait, dari masyarakat, maupun swasta serta sumber lainnya yang tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dana yang bersumber dari swasta dihimpun dengan menerapkan prinsip kemitraan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat yang didukung pemberian insentif.
- (3) Penggalan dana yang berasal dari masyarakat dihimpun secara aktif oleh masyarakat sendiri atau dilakukan secara pasif dengan memanfaatkan berbagai dana yang sudah terkumpul di masyarakat.
- (4) Penggalan dana untuk pelayanan kesehatan perorangan dilakukan dengan cara penggalan dan pengumpulan dan masyarakat dan didorong pada bentuk jaminan pemeliharaan kesehatan.
- (5) Dana yang tersedia harus mencukupi dan dapat dipertanggungjawabkan serta dipertanggungjawabkan.
- (6) Besar anggaran kesehatan pada Pemerintah Kabupaten Brebes dialokasikan minimal 10 % (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.

#### Bagian Ketiga

##### Pengelolaan Dana Kesehatan

##### Pasal 46

- (1) Pemanfaatan dana kesehatan dilakukan dengan memperhatikan aspek teknis maupun alokasi sesuai peruntukannya secara efisien dan efektif untuk terwujudnya pengelolaan pembiayaan kesehatan yang transparan, akuntabel, serta menerapkan prinsip penyelenggaraan tata pemerintahan yang baik (*good governance*).
- (2) Pengalokasian dana oleh Pemerintah Daerah dilakukan melalui perencanaan anggaran dengan mengutamakan upaya kesehatan prioritas.
- (3) Pemerintah Daerah mengarahkan dan pembangunan kesehatan untuk membiayai upaya kesehatan primer, sekunder, dan tersier dengan mengutamakan masyarakat rentan dan miskin di wilayah kabupaten Brebes.
- (4) Pengelolaan dana kesehatan diarahkan untuk jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat, serta upaya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan.
- (5) Jaminan pemeliharaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat digunakan dengan ketentuan:
  - a. Pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat bagi masyarakat miskin Kabupaten Brebes dapat dilaksanakan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.
  - b. Penetapan sasaran pembiayaan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin dan orang terlantar ditetapkan oleh Bupati.

BAB VIII  
SUBSISTEM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Bagian Kesatu

Tujuan Subsistem Pemberdayaan Masyarakat

Pasal 47

Tujuan subsistem pemberdayaan masyarakat adalah meningkatnya kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan.

Pasal 48

Subsistem pemberdayaan masyarakat terdiri dari 2 (dua) unsur yaitu:

- a. Penggerak Pemberdayaan;
- b. Sasaran Pemberdayaan.

Bagian Kedua  
Penggerak Pemberdayaan

Pasal 49

- (1) Penggerak pemberdayaan dilakukan oleh pemerintah daerah, masyarakat, dan swasta yang mempunyai kompetensi memadai dan dapat membangun komitmen dengan dukungan para pemimpin, baik formal maupun nonformal.
- (2) Dalam hal pemerintah daerah, masyarakat, dan swasta menjadi penggerak pemberdayaan dapat dilakukan dengan menjadi inisiator, motifator, dan fasilitator mulai dari penelaahan situasi masalah kesehatan, penyusunan rencana termasuk dalam penentuan prioritas kesehatan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi upaya kesehatan sehingga dapat terwujud kemandirian dan kesinambungan pembangunan kesehatan.
- (3) Pemerintah Daerah berperan dalam membuka akses informasi dan dialog, menyiapkan regulasi, menyiapkan masyarakat dengan membekali pengetahuan dan ketrampilan bagi masyarakat, dukungan sumber daya untuk membangun kemandirian dalam upaya kesehatan dan mendorong terbentuknya Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).
- (4) Peran masyarakat dalam pembangunan kesehatan dapat dengan cara mendirikan fasilitas pelayanan kesehatan maupun memberikan informasi kesehatan (promosi kesehatan) kepada masyarakat.

Bagian Ketiga  
Sasaran Pemberdayaan

Pasal 50

- (1) Sasaran pemberdayaan terdiri dari :
  - a. Perorangan;
  - b. Kelompok Masyarakat;
  - c. Organisasi masyarakat;
  - d. Badan;
  - e. Lembaga.
- (2) Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan metoda yang tepat, memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkembang, serta dengan memperhatikan nilai-nilai agama dan sosial budaya yang berlaku.
- (3) Upaya untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat dalam berperilaku sehat dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung melalui berbagai saluran media dan teknik promosi kesehatan.

BAB IX  
SUBSISTEM KESEHATAN LINGKUNGAN DAN KESEHATAN KERJA

Bagian Kesatu  
Tujuan Subsistem Kesehatan Lingkungan Dan Kesehatan Kerja  
Pasal 51

Tujuan subsistem kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja adalah untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.

Pasal 52

Unsur-unsur dari subsistem kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja yaitu:

- a. Kesehatan Lingkungan;
- b. Kesehatan Kerja.

Bagian Kedua  
Kesehatan Lingkungan  
Pasal 53

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai risiko buruk bagi kesehatan.
- (2) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup lingkungan permukiman, tempat rekreasi, serta tempat fasilitas umum.
- (3) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, antara lain:
  - a. limbah cair;
  - b. limbah padat;
  - c. limbah gas;
  - d. sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah daerah;
  - e. binatang pembawa penyakit;
  - f. zat kimia yang berbahaya;
  - g. kebisingan yang melebihi ambang batas;
  - h. radiasi sinar pengion dan non pengion;
  - i. air yang tercemar;
  - j. udara yang tercemar, dan
  - k. makanan yang terkontaminasi.
- (4) Ketentuan mengenai standar baku mutu kesehatan lingkungan dan proses pengolahan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dan ayat (3), ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga  
Kesehatan Kerja  
Pasal 54

- (1) Upaya kesehatan kerja berlaku bagi setiap orang selain pekerja yang berada di lingkungan tempat kerja baik pekerja di sektor formal dan informal.
- (2) Pemerintah daerah menetapkan standar kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pengelola tempat kerja wajib menataati standar kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan menjamin lingkungan kerja yang sehat serta bertanggung jawab atas terjadinya kecelakaan kerja.
- (4) Pengelola tempat kerja wajib bertanggung jawab atas kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungan kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 55

- (1) Pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja.
- (2) Pekerja wajib menciptakan dan menjaga kesehatan tempat kerja yang sehat dan menaati peraturan yang berlaku di tempat kerja.
- (3) Dalam penyeleksian pemilihan calon pegawai pada perusahaan/instansi, hasil pemeriksaan kesehatan secara fisik dan mental digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan

keputusan.

- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 56

- (1) Majikan atau pengusaha wajib menjamin kesehatan pekerja melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan serta wajib menanggung seluruh biaya pemeliharaan kesehatan pekerja.
- (2) Majikan atau pengusaha menanggung biaya atas gangguan kesehatan akibat kerja yang diderita oleh pekerja sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah daerah memberikan dorongan dan bantuan untuk perlindungan pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2).

### BAB X

#### PERLINDUNGAN HUKUM BAGI TENAGA KESEHATAN

#### Pasal 57

- (1) Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.
- (2) Apabila tidak ada kesepakatan dalam proses mediasi maka tenaga kesehatan berhak mendapatkan perlindungan hukum.
- (3) Perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- (4) Perlindungan hukum diberikan oleh Pemerintah Daerah dalam bentuk bantuan hukum kepada tenaga kesehatan yang diduga melakukan kelalaian pada proses penyelidikan dan penyidikan.

### BAB XI

#### PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

#### Pasal 58

- (1) Pemerintah daerah bertanggung jawab atas pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan masyarakat.
- (2) Pembinaan dan pengawasan ditujukan untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan agar sesuai dengan standar mutu pelayanan.
- (3) Standar mutu pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) akan ditetapkan melalui peraturan Bupati.
- (4) Pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan dilakukan secara berjenjang melalui standarisasi, sertifikasi, lisensi, akreditasi pengawasan, internal dan eksternal serta penegakan hukum yang dilakukan pemerintah daerah bersama dengan organisasi profesi dan masyarakat.
- (5) Pemerintah daerah berwenang mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap peraturan yang berlaku.

### BAB XII

#### SANKSI ADMINISTRASI

#### Pasal 59

- (1) Setiap orang atau badan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3), Pasal 11 ayat (3) dan (4), Pasal 12 ayat (3), Pasal 13 ayat (1) (3)

dan (4), Pasal 14 ayat (4), Pasal 17 ayat (2) dan ayat (3), Pasal 19 ayat (5), Pasal 20 ayat (4), Pasal 24 ayat (8), Pasal 25 ayat (19), Pasal 28 ayat (1) dan (5), Pasal 29 ayat (3) dan (4), Pasal 33 ayat (1) (3) dan (4), Pasal 34, Pasal 36 ayat (1) (3) dan (4), Pasal 38 ayat (1) dan (2), Pasal 39 ayat (1) (2) dan (4), Pasal 40 ayat (1) dan (2), Pasal 41 ayat (1), Pasal 45 ayat (5), Pasal 54 ayat (3), dan ayat (4), Pasal 55 ayat (1) dan (2), Pasal 56 ayat (1), Pasal 57 ayat (1) dikenakan sanksi administrasi.

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

(3) Penerapan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:

- a. Peringatan lisan
- b. Peringatan tertulis
- c. Pembatalan atau pembekuan izin dari sarana kesehatan maupun tenaga kesehatan
- d. Pencabutan izin pendirian sarana kesehatan; dan
- e. Penutupan sarana kesehatan

**BAB XIII**  
**KETENTUAN PENUTUP**  
**Pasal 60**

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Brebes  
pada tanggal 21 November 2018  
**BUPATI BREBES,**

Cap ttd

**IDZA PRIYANTI**

Diundangkan di Brebes  
Pada tanggal 21 November 2018

**SEKRETARIS DAERAH**  
**KABUPATEN BREBES**

Cap ttd

**EMASTONI EZAM,SH.MH**  
Pembina Utama Madya  
NIP.19590211 198703 1 005

**NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN BREBES PROVINSI JAWA TENGAH : 6**



**PENJELASAN  
ATAS  
RANCANAGAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN BREBES  
NOMOR 10 TAHUN 2017  
TENTANG  
SISTERM KESEHATAN KABUPATEN BREBES**

**I. UMUM**

Derajat kesehatan masyarakat yang semakin tinggi merupakan investasi strategis pada sumber daya manusia supaya semakin produktif dari waktu ke waktu, untuk itu perlu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan cara diselenggarakan pembangunan kesehatan dengan batas-batas peran, fungsi, tanggung jawab dan kewenangan yang jelas akuntabel, kredibel, berkeadilan, merta, bermutu, berhasilguna dan berdaya-guna.

Penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Brebes menggunakan beberapa indikator yang tercermin dalam kondisi mortalitas (kematian), morbiditas (kesakitan) dan status gizi. Pada bagian ini, derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Brebes digambarkan melalui Umur Harapan Hidup (UHH), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), angka morbiditas beberapa penyakit serta status gizi di masyarakat.

Permasalahan kesehatan di Kabupaten Brebes adalah:

- a. Masih tingginya Angka Kematian Ibu Melahirkan;
- b. Masih tingginya angka kematian bayi;
- c. Masih tingginya penularan penyakit, yaitu HIV/AIDS, TB, KUSTA, Filariasis, pneumonia balita, DBD, Cikungunya, Diare, dan Penyakit PD3I (Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi);
- d. Meningkatnya jumlah penyakit tidak menular (Jantung, Stroke, Diabetes);
- e. Masih tingginya kasus gizi buruk, gizi kurang dan stunting.

Permasalahan kesehatan diatas disebabkan karena pelayanan kesehatan yang kurang maksimal, sumber daya yang terbatas, dan kondisi lingkungan yang buruk. Untuk mengatasi permasalahan kesehatan tersebut diperlukan arah, landasan dan kepastian hukum kepada semua pihak yang terlibat dalam pembangunan kesehatan. Serta pengaturan tentang tatanan penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Berdasarkan pertimbangan diatas maka perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Kabupaten Brebes.

**II. PASAL DEMI PASAL**

**Pasal 1**

Cukup Jelas

**Pasal 2**

**a. Perikemanusiaan**

Setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKKB harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.

**b. Keseimbangan**

Setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKKB harus dilaksanakan dengan memperhatikan keseimbangan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual.

**c. Manfaat**

Setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKKB harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

**d. Perlindungan**

Setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKKB harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

**e. Penghormatan Hak Asasi Manusia (HAM)**

Sesuai dengan tujuan pembangunan nasional dalam Pembukaan Undang-undang Dasar 1945, yaitu untuk meningkatkan kecerdasan bangsa dan kesejahteraan rakyat, maka setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKKB harus berdasarkan pada prinsip hak asasi manusia. Pasal 28 H ayat (1) Undang-undang Dasar 1945 antara lain mengamanatkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan tanpa membedakan suku, agama, golongan, jenis kelamin dan status sosial ekonomi. Begitu juga bahwa setiap anak dan perempuan berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

**f. Keadilan**

Setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKKB harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau tanpa memandang suku, agama, golongan, jenis kelamin dan status sosial ekonominya.

g. Gender dan Diskriminatif

Dalam penyelenggaraan SKKB, 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.

Kesehatan gender adalah suatu proses untuk menjadi adil terhadap laki-laki dan perempuan dan membangun kesehatan.

Setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKKB tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.

h. Kearifan Lokal

Penyelenggaraan SKKB 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 kualitas hidup jasmani dan rohani.

Dengan demikian kebijakan pembangunan daerah di bidang kesehatan harus sejalan dengan SKKB, walaupun dalam praktiknya, dapat disesuaikan dengan potensi dan kondisi serta kebutuhan masyarakat di daerah terutama dalam penyediaan pelayanan kesehatan dasar bagi rakyat.

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

Ayat (1)

a. Rawat jalan adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya tanpa menginap di fasilitas pelayanan kesehatan perorangan primer/tingkat pertama.

b. Pelayanan gawat darurat adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh korban/pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecelakaan.

c. Pelayanan satu hari (one day care) adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lain dan menempati tempat tidur kurang dari 24 (dua puluh empat) jam.

d. Pelayanan kesehatan di rumah (home care) adalah bagian atau lanjutan dari pelayanan kesehatan Yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan dampak penyakit.

e. Rawat inap adalah pelayanan pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya pelayanan kesehatan lainnya dengan menginap di fasilitas pelayanan kesehatan perorangan primer/tingkat pertama.

f. Pelayanan persalinan adalah pelayanan terhadap proses lahirnya bayi baik kurang bulan maupun cukup bulan secara seponatan maupun disertai penyulit yang memerlukan tindakan medis termasuk pasca persalinannya.

g. Pelayanan laboratorium adalah pelayanan kesehatan yang melaksanakan pengukuran, penetapan, dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia dan/atau bahan bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor risiko yang dapat berpengaruh pada kesehatan perseorangan dan/atau masyarakat.

h. Pelayanan kefarmasian ditujukan untuk dapat menjamin penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan, secara rasional, aman, dan bermutu di semua

fasilitas pelayanan kesehatan dengan mengikuti kebijakan yang ditetapkan.

- Pasal 10  
Ayat (4)  
Penyelenggaraan pola pengelolaan keuangan badan layanan Umum Daerah (BLUD), antara lain;
- a. Penaturan sistem akuntansi
  - b. Pengaturan kerjasama
  - c. Pengaturan remunerasi
  - d. Pengaturan tarif
  - e. Pengaturan dewan pengawas
  - f. Pengaturan pengadaan barang dan jasa
  - g. Pengaturan Surplus
  - h. Pengaturan investasi
  - i. Pengaturan melakukan pinjaman/utang
  - j. Rekrutmen pegawai Non PNS
- Pasal 11  
Ayat (1)
- a. Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris, adalah penerapan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris.
  - b. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer adalah penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah.
  - c. Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan konvensional dengan Pelayanan Kesehatan Komplementer, baik bersifat sebagai pelengkap atau pengganti.
- Ayat (2)
- a. Standar prosedur operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu, atau langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.
  - b. Standar pelayanan adalah pedoman yang harus diikuti dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- Ayat (3)  
Yang dimaksud dengan fasilitas pelayanan kesehatan pada upaya kesehatan perseorangan primer/tingkat pertama yang standar berikutnya akan diatur dalam peraturan Bupati.
- Pasal 12  
Ayat (1)  
Izin praktik dokter spesialis atau dokter yang sudah mendapatkan pendidikan khusus akan diatur dalam Peraturan Bupati.
- Ayat (2)  
Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua atau sekunder dilaksanakan di tempat kerja contohnya adalah Rumah Sakit Militer atau TNI, Rumah Sakit Polri, Rumah Sakit Pertamina.
- Ayat (4)  
Penyelenggaraan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) akan ditetapkan oleh Peraturan Bupati, antara lain;
- a. Pengaturan Sistem akuntansi
  - b. Pengaturan kerjasama
  - c. Pengaturan remunerasi
  - d. Pengaturan tarif
  - e. Pengaturan dewan pengawas
  - f. Pengaturan pengadaan barang dan jasa
  - g. Pengaturan Surplus
  - h. Pengaturan investasi
  - i. Pengaturan melakukan pinjaman/utang
  - j. Rekrutmen pegawai non PNS
- Pasal 13  
Ayat (1)  
Huruf p  
Program Pemerintah bagi pelayanan kesehatan perorangan sekunder/rujukan

tingkat 1 yaitu:

- 1) Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan seperti imunisasi, TB DOTS, HIV/AIDS, dan penyakit menular lainnya;
- 2) Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal khususnya pelayanan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu;
- 3) Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi;
- 4) Meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

Ayat (3)  
Yang dimaksud dengan fasilitas pelayanan kesehatan pada upaya kesehatan perorangan sekunder/rujukan tingkat 1 yang standar berikutnya akan diatur dalam Peraturan Bupati.

Ayat (4)  
Izin tentang penyelenggaraan upaya kesehatan perorangan sekunder/rujukan tingkat 1 akan diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 14  
Cukup Jelas

Pasal 15  
Cukup Jelas

Pasal 16  
Cukup Jelas

Pasal 17

Ayat (1)

Huruf a

Pelayanan Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai dengan kondisi social budaya setempat dan didukung kebijakan public yang berwawasan kesehatan .

Strategi dasar utama promosi kesehatan adalah pemberdayaan, bina suasana, advokasi serta dijiwai semangat dan kemitraan.

Huruf b

Pelayanan kesehatan lingkungan adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial guna mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor risiko lingkungan

Kegiatan Pelayanan Kesehatan Lingkungan dilakukan dalam bentuk:

- 1) Konseling;
- 2) Inspeksi Kesehatan Lingkungan; dan/atau
- 3) Intervensi Kesehatan Lingkungan.

Huruf c

Kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya pelayanan terpadu yang bertujuan melindungi ibu dan anak mulai dari masa sebelum kehamilan, kehamilan persalinan dan nifas dan anak sejak usia bayi sampai usia remaja berdasarkan konsep pelayanan yang menyeluruh dan berkesinambungan serta mengintegrasikan layanan dari hulu sampai hilir dari semua bentuk pelayanan atau program yang menempatkan ibu dan anak sebagai sasaran, baik lintas program maupun lintas sektor.

Kesehatan Ibu dan Anak memfokuskan intervensi pada remaja putri, calon pengantin, PUS, ibu hamil, bersalin, nifas, bayi dan balita.

Pelayanan kesehatan ibu dan anak dilaksanakan melalui:

- 1) Pemeriksaan dan pendidikan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin;
- 2) Pemeriksaan kesehatan terpadu berkualitas paling sedikit 4 (empat) kali selama masa kehamilan setidaknya-tidaknya 1 (satu) kali pemeriksaan oleh dokter umum;
- 3) Pemeriksaan ibu hamil beresiko tinggi dan anak beresiko tinggi dilakukan oleh dokter spesialis;
- 4) Petolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar dan dilakukan layanan KB pasca salin;
- 5) Pelaksanaan kunjungan nifas berkualitas dilaksanakan minimal 3 (tiga) kali;
- 6) Pelaksanaan kunjungan neonatus berkualitas dilaksanakan minimal 3 (tiga ) kali;
- 7) Pelaksanaan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) dan tindak lanjutnya dilaksanakan sesuai standar;

- 8) Pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit (MTBM) di fasilitas pelayanan kesehatan;
- 9) Pelayanan Imunisasi Dasar Lengkap;
- 10) Pemberian tablet tambah darah pada remaja putri;
- 11) Peningkatan promosi dan pelayanan kontrasepsi pada PUS;
- 12) Peningkatan pelayanan stabilitasi pra rujukan;
- 13) Sistem rujukan yang berkualitas;
- 14) Pelaksanaan AMP, kasus near miss beserta tindak lanjutnya;
- 15) Peningkatan kualitas supervisi fasilitatif oleh supervisor disemua tingkatan pelayanan kesehatan.

Guna mencapai tujuan penyelenggaraan kesehatan ibu dan anak dilaksanakan melalui upaya-upaya sebagai berikut:

- 1) Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan standar oleh penyelenggara pelayanan kesehatan;
  - a) Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak;
  - b) Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan ibu dan anak;
  - c) Pemenuhan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan;
  - d) Pelaksanaan sistem rujukan yang efektif dan efisien.
- 2) Peningkatan peran serta seluruh pemangku kepentingan meliputi instansi terkait, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat dalam upaya kesehatan ibu dan anak.
  - a) Upaya promotif;
  - b) Upaya preventif;
  - c) Upaya pemberdayaan masyarakat.

Huruf d

Pelayanan Gizi suatu upaya memperbaiki, meningkatkan gizi, makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat/ sakit. Salah satu Pelayanan Gizi adalah pemberian makanan pada bayi dan anak secara benar dan berkualitas meliputi IMD (Inisiasi Menyusu Dini), Asi Eksklusif, MPASI (Makanan Pendamping Asi) dan penyusuan selama 2 tahun.

Pasal 18

Cukup Jelas

Pasal 19

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan UKBM lainnya adalah

- a) Pos upaya kesehatan kerja;
- b) Posyandu remaja;
- c) UKS;
- d) Poskesren;
- e) Saka bhakti husaha;
- f) Kelompok pendukung ibu sehat sehati;
- g) Kelas Ibu hamil;
- h) STBM;
- i) Pamsimas;

Pasal 20

Cukup Jelas

Pasal 21

Cukup Jelas

Pasal 22

Cukup Jelas

Pasal 23

Cukup Jelas

Pasal 24

Cukup Jelas

Pasal 25

Cukup Jelas

Pasal 26

Cukup Jelas

Pasal 27

Cukup Jelas

Pasal 28

Cukup Jelas

Pasal 29  
Cukup Jelas

Pasal 30  
Cukup Jelas

Pasal 31  
Cukup Jelas

Pasal 32  
Cukup Jelas

Pasal 33  
Cukup Jelas

Pasal 34  
Cukup Jelas

Pasal 35  
CukupJelas

Pasal 36  
Cukup Jelas

Pasal 37  
Cukup Jelas

Pasal 38  
Cukup Jelas

Pasal 39  
Cukup Jelas

Pasal 56  
Cukup Jelas

Pasal 57  
CukupJelas

Pasal 59  
Cukup Jelas

Pasal 60  
CukupJelas

NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN BREBES PROVINSI JAWA  
TENGAH :