



BUPATI MAJALENGKA
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN DAERAH KABUPATEN MAJALENGKA

NOMOR 11 TAHUN 2021

TENTANG

SISTEM KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MAJALENGKA,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan hak dasar yang harus dipenuhi secara adil dan beradab demi tercapainya kemanusiaan dan kesejahteraan masyarakat;
- b. bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memberikan arah, landasan dan kepastian hukum kepada semua pihak yang terlibat dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Majalengka, perlu adanya Pengaturan Mengenai Sistem Kesehatan Daerah yang menjamin pemenuhan hak kesehatan secara adil dan beradab demi tercapainya kemanusiaan dan kesejahteraan masyarakat Majalengka;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah.
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);

4. 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 Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144; Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
6. 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 menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 278, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5380);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
13. 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);

14. 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);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 15, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6617);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6392);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 251, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6444);
20. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
21. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 14 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2019 Nomor 14, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 242);
22. Peraturan Daerah Kabupaten Majalengka Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Majalengka (Lembaran Daerah Kabupaten Majalengka Tahun 2016 Nomor 14) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Majalengka Nomor 12 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Majalengka (Lembaran Daerah Kabupaten Majalengka Tahun 2019 Nomor 12);

Dengan Persetujuan Bersama
 DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN MAJALENGKA
 dan
 BUPATI MAJALENGKA

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH.

BAB I
 KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu
 Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini, yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan Menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Daerah Kabupaten adalah Daerah Kabupaten Majalengka.
3. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
4. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
5. Bupati adalah Bupati Majalengka.
6. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
7. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
8. Dinas adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.
9. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, dan spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
10. Sistem Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat SKD adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen daerah secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

11. Swasta adalah setiap komponen penyelenggara Upaya Kesehatan non-pemerintah di Daerah Kabupaten.
12. Masyarakat adalah sekelompok orang yang hidup bersama dalam satu komunitas secara teratur dan saling tergantung satu sama lain meliputi kelompok warga sipil, lembaga nirlaba, korporasi, dan kelompok non pemerintah lain di Daerah Kabupaten.
13. Organisasi Profesi adalah organisasi yang bergerak dibidang profesi Tenaga Kesehatan yang melakukan pembinaan terhadap anggota dan memberikan rekomendasi untuk izin praktik.
14. Penyelenggaraan Kesehatan adalah penyelenggaraan Kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan beserta seluruh sektor terkait di Kabupaten Majalengka.
15. 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.
16. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
17. 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.
18. Pelayanan Kesehatan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
19. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
20. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
21. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya Pelayanan Kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
22. 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 pelayanan kesehatan promotif dan pelayanan kesehatan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

23. Laboratorium Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Labkesda adalah laboratorium kesehatan pada Dinas Kesehatan.
24. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
25. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah pada Lingkungan Pemerintah Kabupaten Majalengka yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa badan dan/atau jasa yang dijual tanpa mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan kepada prinsip efisiensi dan produktivitas.
26. Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
27. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
28. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.
29. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi yang selanjutnya disingkat KIPI adalah kejadian medik yang diduga berhubungan dengan Imunisasi.
30. 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 Kabupaten, dan/atau masyarakat.
31. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disingkat SDM Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif dibidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.
32. 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.
33. Pemberdayaan Masyarakat di bidang kesehatan yang selanjutnya disebut Pemberdayaan Masyarakat adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat.
34. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.
35. 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.

36. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
37. Makanan adalah barang yang diwadahi dan diberikan label dan yang digunakan sebagai makanan atau minuman akan tetapi bukan obat.
38. Hygiene Sanitasi adalah upaya untuk mengendalikan faktor risiko terjadinya kontaminasi terhadap makanan, baik yang berasal dari bahan makanan, orang, tempat dan peralatan agar aman dikonsumsi.
39. Optikal adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan refraksi, pelayanan optisi, dan/atau pelayanan lensa kontak.
40. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan DPRD dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah
41. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan.
42. Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
43. Pelayanan kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.
44. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu yang selanjutnya disingkat SPGDT adalah suatu mekanisme pelayanan Korban/Pasien Gawat Darurat yang terintegrasi dan berbasis call center dengan menggunakan kode akses telekomunikasi 119 dengan melibatkan masyarakat.
45. *Public Safety Center* yang selanjutnya disingkat PSC adalah pusat pelayanan yang menjamin kebutuhan masyarakat dalam hal-hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan yang berada di wilayah Pemerintah Daerah Kabupaten yang merupakan ujung tombak pelayanan untuk mendapatkan respon cepat.
46. Surveilans Kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.

Bagian Kedua Maksud dan Tujuan

Pasal 2

Peraturan Daerah ini dimaksudkan sebagai :

- a. pedoman bagi Pemerintah Daerah Kabupaten dalam menyusun dan melaksanakan kebijakan penyelenggaraan kesehatan di wilayah Daerah Kabupaten;
- b. pedoman bagi seluruh pemangku kepentingan dan masyarakat untuk berperan dalam penyelenggaraan Kesehatan.

Pasal 3

Peraturan Daerah ini bertujuan untuk :

- a. menjamin setiap orang memiliki derajat kesehatan yang tinggi sehingga dapat hidup secara produktif dan berkualitas;
- b. menjamin setiap orang untuk dapat mengembangkan berbagai potensi kecerdasan;
- c. memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan kesehatan bagi setiap orang berdasarkan hak asasi manusia;
- d. memberikan pelayanan kesehatan secara holistic, terintegrasi, komprehensif dan berkesinambungan;
- e. menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya dalam upaya kesehatan;
- f. meningkatkan mutu upaya kesehatan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
- g. memberikan kesempatan pada setiap orang untuk memperoleh hak mendapat pelayanan kesehatan.

Bagian Ketiga
Ruang Lingkup

Pasal 4

Ruang lingkup dalam Peraturan Daerah ini, meliputi:

- a. tanggung jawab;
- b. hak dan kewajiban masyarakat;
- c. upaya kesehatan;
- d. sumber daya manusia kesehatan;
- e. pekerjaan kefarmasian, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan;
- f. manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan;
- g. penelitian dan pengembangan kesehatan;
- h. pembiayaan kesehatan;
- i. Badan Layanan Umum Daerah;
- j. pemberdayaan masyarakat;
- k. kerja sama:
- l. akreditasi;
- m. standar pelayanan minimal; dan
- n. pembinaan, pengawasan dan pengendalian.

BAB II
TANGGUNG JAWAB

Pasal 5

- (1) Penyelenggaraan Kesehatan daerah dalam SKD merupakan tanggung jawab Pemerintah Kabupaten, dunia usaha, dan masyarakat.

- (2) Pemerintah Daerah Kabupaten bertanggung jawab:
- a. merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan kesehatan sesuai kewenangan;
 - b. menyusun standar operasional prosedur penyelenggaraan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. melaksanakan upaya kesehatan lintas kecamatan.
- (3) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi:
- a. menyediakan lingkungan fisik dan sosial yang sehat;
 - b. menyediakan fasilitas kesehatan bagi masyarakat;
 - c. menyediakan sumber daya di bidang kesehatan;
 - d. menyediakan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - e. menyediakan segala bentuk upaya kesehatan daerah yang bermutu, aman dan terjangkau;
 - f. memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam upaya kesehatan di tingkat kabupaten;
 - g. pelaksanaan jaminan kesehatan dan sosial bagi masyarakat di wilayahnya; dan
 - h. pemenuhan sarana dan prasarana.

Pasal 6

Pemerintah Daerah Kabupaten mendorong Pemerintah Tingkat Kecamatan dan Desa untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat di Tingkat Kecamatan dan Desa.

BAB III HAK DAN KEWAJIBAN MASYARAKAT

Bagian Kesatu Hak

Pasal 7

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam :

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

Bagian Kedua Kewajiban

Pasal 8

Setiap orang berkewajiban:

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

BAB IV UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu Penyelenggaraan Kesehatan

Pasal 9

- (1) Upaya Kesehatan diselenggarakan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan untuk mewujudkan derajat kesehatan bagi masyarakat, dalam bentuk:
 - a. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP); dan
 - b. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)
- (2) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
- (3) Upaya Kesehatan diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi:
 - a. upaya kesehatan dasar di pusat kesehatan masyarakat, klinik pratama milik pemerintah atau swasta, dokter/dokter gigi praktik mandiri;
 - b. upaya kesehatan rujukan di klinik utama dan rumah sakit, termasuk pengelolaan kegawatdaruratan dan sistem rujukan;
 - c. upaya pelayanan kesehatan penunjang di laboratorium.
- (4) Penyelenggaraan UKP dan UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. upaya kesehatan perorangan;
 - b. fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c. sistem rujukan;
 - d. gawat darurat;
 - e. upaya kesehatan masyarakat;
 - f. promosi kesehatan;
 - g. kesehatan lingkungan;
 - h. kesehatan ibu, kesehatan anak, kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;

- i. pelayanan gizi;
- j. pelayanan kefarmasian
- k. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit;
- l. pelayanan kesehatan tradisional;
- m. surveilans kesehatan;
- n. kejadian luar biasa;
- o. kesehatan indera;
- p. pelayanan kesehatan jiwa;
- q. pengelolaan imunisasi;
- r. pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
- s. upaya kesehatan matra;
- t. upaya kesehatan sekolah/madrasah;
- u. upaya kesehatan lanjut usia;
- v. kesehatan kerja;
- w. kesehatan olahraga;
- x. pelayanan kesehatan usia produktif;
- y. upaya keperawatan kesehatan masyarakat; dan
- z. jaminan kesehatan masyarakat;
- aa. pelayanan darah.
- bb. pengelolaan limbah medis

Bagian Kedua
Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)

Pasal 10

- (1) UKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan perorangan.
- (2) UKP dilaksanakan oleh dokter, dokter gigi dan dokter layanan primer, serta tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (3) Pelayanan kesehatan UKP dilakukan dalam bentuk :
 - a. rawat jalan, baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit;
 - b. pelayanan gawat darurat;
 - c. pelayanan persalinan normal;
 - d. perawatan di rumah (home care); dan/atau
 - e. rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Pasal 11

- (1) Pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 (tiga) tingkatan yaitu:
 - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
 - c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.
- (2) Pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi di puskesmas, puskesmas perawatan, tempat praktik perorangan, klinik pratama, klinik umum di balai/lembaga pelayanan kesehatan dan rumah sakit pratama.

(3) Pelayanan ... 12

- (3) Pelayanan kesehatan tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan pelayanan spesialisik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik.
- (4) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan pelayanan kesehatan sub spesialisik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisik.

Bagian Ketiga
Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 12

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan, berupa:
 - a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan/atau
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. tempat praktik mandiri tenaga kesehatan;
 - b. puskesmas;
 - c. klinik;
 - d. rumah sakit;
 - e. apotek;
 - f. unit transfusi darah;
 - g. laboratorium kesehatan;
 - h. optikal;
 - i. fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum; dan
 - j. fasilitas pelayanan kesehatan tradisional.
 - k. toko alat kesehatan;
 - l. industri farmasi dan alat kesehatan;
 - m. distributor farmasi dan alat kesehatan
- (3) Pemerintah Daerah Kabupaten bertanggungjawab atas ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 13

- (1) Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memiliki izin yang diberikan setelah memenuhi persyaratan sesuai dengan jenis fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai mekanisme dan tatacara penerbitan izin fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan yang telah memiliki izin dengan masa berlaku tertentu dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten berwenang menerbitkan izin berusaha Rumah Sakit Kelas C dan Kelas D serta fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah Kabupaten.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tatacara penerbitan izin berusaha Rumah Sakit Kelas C dan Kelas D serta fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah dilaksanakan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15

Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib mendukung program Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat dan Pemerintah Daerah Kabupaten Majalengka.

Pasal 16

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memiliki sistem tata kelola manajemen dan tata kelola pelayanan kesehatan atau klinik yang baik.
- (2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan sistem rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai tempat atau wahana pendidikan bagi tenaga kesehatan, serta tempat penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 17

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan sistem mutu pelayanan kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan sistem mutu pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat
Sistem Rujukan

Pasal 18

- (1) Rujukan dapat dilakukan secara vertikal dan horizontal.
- (2) Rujukan vertikal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan.

(3) Rujukan ... 14

- (3) Rujukan horizontal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan.
- (4) Rujukan vertikal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.
- (5) Rujukan vertikal sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien dan pertimbangan geografis.

Pasal 19

- (1) Setiap pemberi pelayanan kesehatan berkewajiban merujuk pasien bila keadaan penyakit atau permasalahan kesehatan memerlukannya, kecuali dengan alasan yang sah mendapat persetujuan pasien atau keluarganya.
- (2) Alasan yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pasien tidak dapat ditransportasikan atas alasan medis, sumber daya atau geografis.

Pasal 20

- (1) Rujukan harus mendapatkan persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien dan/atau keluarganya mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan yang berwenang.
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya meliputi:
 - a. diagnosis dan terapi dan/atau tindakan medis yang diperlukan;
 - b. alasan dan tujuan dilakukan rujukan;
 - c. risiko yang dapat timbul apabila rujukan tidak dilakukan;
 - d. transportasi rujukan; dan
 - e. risiko atau penyulit yang dapat timbul selama dalam perjalanan.

Bagian Kelima Gawat Darurat

Pasal 21

- (1) Pelayanan kegawatdaruratan harus memenuhi kriteria kegawatdaruratan.
- (2) Kriteria kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan;
 - b. adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi;
 - c. adanya penurunan kesadaran;
 - d. adanya gangguan hemodinamik; dan/atau
 - e. memerlukan tindakan segera.

- (3) Pelayanan kegawatdaruratan meliputi penanganan kegawatdaruratan, berupa:
 - a. prafasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. intrafasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - c. antarfasilitas pelayanan kesehatan.
- (4) Pelayanan kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui system penanggulangan gawat darurat terpadu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan di Daerah Kabupaten dan/atau tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan kegawatdaruratan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.
- (6) Pelayanan kegawatdaruratan dilaksanakan secara cepat, tepat dan bertanggungjawab untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
- (7) Dalam menangani kondisi kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka pelayanan maupun uang pembelian obat dan alat kesehatan yang dibutuhkan dalam proses penanganan sebelum memberikan tindakan.

Pasal 22

- (1) Untuk terselenggaranya SPGDT, Pemerintah Daerah Kabupaten membentuk PSC.
- (2) PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa unit kerja sebagai wadah koordinasi untuk memberikan pelayanan gawat darurat secara cepat, tepat dan cermat bagi masyarakat.
- (3) PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi sebagai:
 - a. pemberi pelayanan Korban/Pasien gawat darurat dan/atau pelapor melalui proses triase (pemilahan kondisi Korban/Pasien gawat darurat);
 - b. pemandu pertolongan pertama (*firstaid*);
 - c. pengevakuasi Korban/Pasien gawat darurat; dan
 - d. pengoordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan.
- (4) Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), PSC memiliki tugas:
 - a. menerima terusan (*dispatch*) panggilan kegawatdaruratan dari Pusat Komando Nasional (*National Command Center*);
 - b. melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan;
 - c. memberikan layanan ambulans; dan
 - d. memberikan informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan.
- (5) PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus.

- (6) PSC sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat berkoordinasi dengan unit teknis lainnya di luar bidang kesehatan seperti Kepolisian Resort Majalengka dan Perangkat Daerah yang membidangi urusan pemadam kebakaran dan penanggulangan bencana daerah serta instansi lain sesuai kekhususan dan kebutuhan.
- (7) PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian utama dari rangkaian kegiatan SPGDT prafasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi melakukan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan yang ada dalam sistem aplikasi *call center* 119.
- (8) Masyarakat yang mengetahui dan mengalami kegawat darurat medis dapat melaporkan dan/atau meminta bantuan melalui *call center* 119.
- (9) Pertolongan terhadap korban/pasien gawat darurat prafasilitas pelayanan kesehatan dapat diberikan oleh masyarakat dengan panduan operator *call center* 119 sebelum tenaga kesehatan tiba di tempat kejadian.
- (10) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan PSC diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Keenam
Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

Pasal 23

- (1) UKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf b bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat.
- (2) UKM meliputi UKM esensial dan UKM pengembangan
- (3) UKM esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. pelayanan promosi kesehatan;
 - b. pelayanan kesehatan lingkungan;
 - c. pelayanan kesehatan keluarga;
 - d. pelayanan gizi; dan
 - e. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
- (4) UKM pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya bersifat inovatif dan/atau disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia.

Bagian Ketujuh
Promosi Kesehatan

Pasal 24

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten menyelenggarakan upaya promosi kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah Kabupaten dalam melakukan upaya promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat melibatkan swasta dan masyarakat.

Pasal 25

- (1) Upaya promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (1) dan ayat (2) dilakukan di tempat umum, tempat kerja, institusi kesehatan, institusi pendidikan dan rumah tangga.
- (2) Upaya promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. penyuluhan kesehatan yang dilakukan dengan frekuensi sesuai pola penyakit yang ada, gerakan masyarakat hidup sehat, advokasi dan menggalang kemitraan dengan berbagai pelaku pembangunan termasuk Pemerintah Daerah lainnya;
 - b. peningkatan jumlah dan kemampuan tenaga penyuluh kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya dalam hal promosi kesehatan;
 - c. pengembangan metode dan teknologi promosi kesehatan yang sejalan dengan perubahan dinamis masyarakat; dan
 - d. kebijakan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Promosi kesehatan diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedelapan
Kesehatan Lingkungan

Pasal 26

- (1) Setiap kegiatan pembangunan yang dilakukan Pemerintah Daerah Kabupaten, Masyarakat dan/atau Swasta wajib memperhatikan dan menerapkan aspek kesehatan lingkungan yang sehat, ditentukan melalui pencapaian atau pemenuhan standar baku mutu lingkungan dan persyaratan kesehatan.
- (2) Standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi:
 - a. air;
 - b. udara;
 - c. tanah;
 - d. pangan;
 - e. sarana dan bangunan; dan
 - f. vektor dan binatang pembawa penyakit.
- (3) Media lingkungan yang ditetapkan standar baku mutu Kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada pada lingkungan:
 - a. permukiman;
 - b. tempat kerja;
 - c. tempat rekreasi; dan
 - d. tempat dan fasilitas umum.
- (4) Media lingkungan yang ditetapkan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan media lingkungan yang berhubungan atau berdampak langsung terhadap kesehatan masyarakat.

Pasal 27

- (1) Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM.
- (2) Pilar STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas perilaku:
 - a. stop buang air besar sembarangan;
 - b. cuci tangan pakai sabun;
 - c. pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga;
 - d. pengamanan sampah rumah tangga; dan
 - e. pengamanan limbah cair rumah tangga.
- (3) Pilar STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan.
- (4) Untuk mendukung penyelenggaraan STBM, Pemerintah Daerah Kabupaten berperan:
 - a. menetapkan skala prioritas wilayah untuk penerapan STBM;
 - b. melakukan koordinasi lintas sector dan lintas program, jejaring kerja, dan kemitraan dalam rangka pengembangan penyelenggaraan STBM;
 - c. melaksanakan pelatihan teknis bagi petugas dan masyarakat kecamatan dan/atau kelurahan;
 - d. melakukan pemantauan dan evaluasi; dan
 - e. menyediakan materi media komunikasi, informasi, dan edukasi.
- (5) Strategi penyelenggaraan STBM, meliputi:
 - a. penciptaan lingkungan yang kondusif;
 - b. peningkatan kebutuhan sanitasi; dan
 - c. peningkatan penyediaan akses sanitasi.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai sanitasi total berbasis masyarakat diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 28

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap sarana, pelaku, dan pengelolaan pada:
 - a. tempat fasilitas umum; dan
 - b. tempat pengelolaan pangan siap saji.
- (2) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan kaidah *higiene* sanitasi tempat umum dan pengelolaan pangan siap saji.

Pasal 29

- (1) Setiap pemilik usaha ditempat fasilitas umum dan tempat pengelolaan pangan siap saji wajib memiliki sertifikat laik *hygiene* sanitasi.
- (2) Sebagai bentuk pembinaan dan pengawasan, Dinas Kesehatan dapat memberikan tanda terdaftar kepada sentra pedagang makanan jajanan.

- (3) Sertifikasi laik *hygiene* sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan salah satu persyaratan untuk mendapatkan izin perasional usahanya.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tatacara sertifikasi tempat umum dan pengelolaan pangan siap saji berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 30

- (1) Setiap perusahaan pengendalian vector wajib memiliki izin operasional.
- (2) Ketentuan izin operasional perusahaan pengendalian vektor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesembilan Upaya Kesehatan Ibu, Kesehatan Anak, Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

Pasal 31

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten menyelenggarakan upaya Kesehatan Ibu, Kesehatan Anak, Kesehatan Reproduksi, dan Keluarga Berencana sesuai standar pelayanan.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan ibu, Kesehatan Anak, Kesehatan Reproduksi, dan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan Swasta dan Masyarakat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan upaya Kesehatan Ibu, Kesehatan Anak, Kesehatan Reproduksi, dan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kesepuluh Pelayanan Gizi

Pasal 32

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten bertugas dan bertanggungjawab dalam:
 - a. penyelenggaraan dan fasilitasi gizi skala Kabupaten;
 - b. penyelenggaraan penanggulangan gizi buruk skala Kabupaten;
 - c. perbaikan gizi keluarga dan masyarakat;
 - d. memenuhi kecukupan dan perbaikan gizi pada masyarakat terutama pada keluarga miskin, rawan gizi, dan dalam keadaan situasi darurat;
 - e. meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi;
 - f. menyelenggarakan pelayanan upaya perbaikan gizi di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - g. melaksanakan, fasilitasi, koordinasi, monitoring dan evaluasi pelaksanaan urusan wajib upaya perbaikan gizi;

h. menjamin ... 20

- h. menjamin tersedianya bahan makanan yang mempunyai nilai gizi yang tinggi secara merata dan terjangkau; dan
 - i. menjaga agar bahan makanan memenuhi standar mutu gizi yang ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemenuhan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan Swasta dan Masyarakat.
 - (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya perbaikan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 33

- (1) Upaya perbaikan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat yang dilakukan melalui:
 - a. perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang;
 - b. perbaikan perilaku sadar gizi;
 - c. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi;
 - d. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi;
 - e. penurunan prevalensi stunting.
- (2) Upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan:
 - a. bayi dan balita;
 - b. remaja perempuan; dan
 - c. ibu hamil dan menyusui.
- (3) Pelayanan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan di:
 - a. fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. institusi atau fasilitas lainnya;
 - c. masyarakat; dan
 - d. lokasi dengan situasi darurat.
- (4) Penurunan prevalensi stunting sebagaimana tersebut pada pada ayat (1) dilaksanakan secara konvergensi melibatkan lintas sektor dan ketentuan penyelenggaraannya diatur dengan peraturan Bupati.

Bagian Kesebelas Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Pasal 34

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit, meliputi:
 - a. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular; dan
 - b. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.
- (2) Penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung seperti tuberkulosis, infeksi saluran pernafasan akut, HIV/AIDS dan infeksi menular seksual, hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan, dan tropis menular langsung;

- b. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik seperti malaria, zoonosis, filariasis dan kecacingan dan arbovirus serta penyakit akibat vektor dan binatang pembawa penyakit lainnya; dan
 - c. penyakit menular lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
- a. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah;
 - b. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronis dan gangguan imunologis;
 - c. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit *diabetesmelitus* dan gangguan metabolik;
 - d. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit kanker dan kelainan darah;
 - e. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular lainnya;
 - f. upaya kesehatan indera dan gangguan fungsional;
 - g. upaya kesehatan jiwa; dan
 - h. upaya pencegahan dan pengendalian penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya;
 - i. upaya pencegahan dan pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan melalui Upaya Berhenti Merokok (UBM) dan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Pasal 35

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan pencegahan dan pengendalian penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 dapat bekerja sama dengan pemerintah daerah lainnya, swasta dan masyarakat.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyelenggaraan dan pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Belas Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 36

- (1) Jenis pelayanan kesehatan tradisional meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan tradisional empiris;
 - b. pelayanan kesehatan tradisional komplementer; dan
 - c. pelayanan kesehatan tradisional integrasi.
- (2) Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam satu sistem kesehatan tradisional.
- (3) Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan manfaatnya serta tidak bertentangan dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 37

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional empiris sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1) huruf a merupakan penerapan pelayanan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris.
- (2) Pelayanan kesehatan tradisional empiris dapat menggunakan satu cara perawatan atau kombinasi cara perawatan dalam satu sistem pelayanan kesehatan tradisional empiris.
- (3) Cara perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menggunakan:
 - a. keterampilan; dan/atau
 - b. ramuan.

Pasal 38

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional komplementer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1) huruf b merupakan pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah.
- (2) Pelayanan kesehatan tradisional komplementer dapat menggunakan satu cara pengobatan/perawatan atau kombinasi cara pengobatan/perawatan dalam satu kesatuan pelayanan kesehatan tradisional komplementer.
- (3) Pelayanan kesehatan tradisional komplementer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan tradisional.
- (4) Pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang memenuhi kriteria tertentu dapat diintegrasikan pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 39

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional integrasi sebagaimana dimaksud pada Pasal 36 ayat (1) huruf c merupakan pelayanan kesehatan yang mengombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer.
- (2) Pelayanan kesehatan tradisional integrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara bersama oleh tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan tradisional untuk pengobatan/perawatan pasien/klien.
- (3) Pelayanan kesehatan tradisional integrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Bagian Ketiga Belas
Surveilans Kesehatan

Pasal 40

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten menyelenggarakan surveilans kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan surveilans kesehatan merupakan prasyarat program kesehatan dan bertujuan untuk:

a. tersedianya ... 23

- a. tersedianya informasi tentang situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risikonya serta masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai bahan pengambilan keputusan;
 - b. terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB/wabah dan dampaknya;
 - c. terselenggaranya investigasi dan penanggulangan KLB/wabah; dan
 - d. dasar penyampaian informasi kesehatan kepada para pihak yang kepentingan sesuai dengan pertimbangan kesehatan.
- (3) Sasaran penyelenggaraan surveilans kesehatan, meliputi:
- a. program kesehatan yang ditetapkan berdasarkan prioritas nasional, spesifik lokal atau daerah, bilateral, regional dan global; dan
 - b. program lain yang dapat berdampak terhadap kesehatan.
- (4) Sasaran penyelenggaraan surveilans kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.

Pasal 41

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan/atau masyarakat yang menemukan kasus penyakit berpotensi wabah penyakit wajib melaporkan kepada Dinas Kesehatan.
- (2) Dalam mencegah peningkatan penyakit tidak menular dan penyebaran penyakit menular, Dinas Kesehatan wajib menyelenggarakan surveilans kesehatan, kewaspadaan dini KLB dan respon.
- (3) Penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB dan/atau wabah memerlukan respon cepat dan penyelidikan epidemiologi dari Pemerintah Daerah Kabupaten dan Swasta dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam setelah diketahui.

Pasal 42

Layanan dan fasilitas kesehatan jejaring di wilayah kerja puskesmas harus berkoordinasi dalam menyelenggarakan surveilans kesehatan.

Pasal 43

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyelenggaraan dan pelaksanaan pemantauan dan pengamatan wabah penyakit diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Keempat Belas Kejadian Luar Biasa (KLB) atau Wabah dan Bencana Kesehatan

Pasal 44

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten berwenang menetapkan status KLB.
- (2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaporkan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB atau wabah dan bencana kesehatan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten dalam waktu 24 (dua puluh empat) jam setelah penyakit tersebut terdiagnosa.

(3) Pemerintah ... 24

- (3) Pemerintah Daerah Kabupaten wajib menyelenggarakan penanganan dan penyelidikan KLB.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan penanganan dan penyelidikan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima Belas
Kesehatan Indera

Pasal 45

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten menyelenggarakan upaya kesehatan indera.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan upaya kesehatan indera sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Keenam Belas
Pelayanan Kesehatan Jiwa

Pasal 46

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa.
- (2) Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah Kabupaten wajib menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa.
- (3) Penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat bekerjasama dengan Swasta dan Masyarakat.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Ketujuh Belas
Pengelolaan Imunisasi

Pasal 47

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten menyelenggarakan pengelolaan imunisasi.
- (2) Setiap orang berhak mengikuti pengelolaan imunisasi.
- (3) Pengelolaan imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. jenis imunisasi;
 - b. penyelenggaraan imunisasi;
 - c. pemantauan dan penanggulangan kejadian ikutan pasca imunisasi;
 - d. peran serta masyarakat;
 - e. pencatatan dan pelaporan; dan
 - f. pembinaan dan pengawasan.

Pasal 48

- (1) Penyelenggaraan Imunisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (3) huruf b dikelompokkan menjadi imunisasi program dan imunisasi pilihan.

- (2) Imunisasi program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a. Imunisasi rutin terdiri atas :
 1. Imunisasi Dasar :
 - a. hepatitis b;
 - b. poliomyelitis;
 - c. tuberkulosis;
 - d. difteri;
 - e. pertussis;
 - f. tetanus;
 - g. pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh hemophilus influenza *type* b (hib);
 - h. campak.
 2. Imunisasi lanjutan:
 - a. imunisasi terhadap penyakit campak , tetanus dan difteri;
 - b. imunisasi lanjutan diberikan kepada anak usia dibawah dua tahun (baduta), anak usia sekolah dasar dan wanita usia subur (wus).
 - c. imunisasi tambahan; dan
 - d. imunisasi khusus.
- (3) Imunisasi pilihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
- a. pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *pneumokokus* ;
 - b. diare yang disebabkan oleh rotavirus;
 - c. influenza;
 - d. cacar air (*varicela*);
 - e. gondongan (*mumps*);
 - f. campak jerman (*rubella*);
 - g. demam tifoid;
 - h. hepatitis a;
 - i. *japanese encephalitis*;
 - j. *herpes zoster*;
 - k. hepatitis b pada dewasa;
 - l. demam berdarah;
 - m. Penyakit virus lainnya.

Pasal 49

- (1) Dinas bertanggungjawab menggerakkan peran serta masyarakat melalui kegiatan pemberian informasi.
- (2) Kegiatan pemberian informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. media cetak;
 - b. media sosial;
 - c. media elektronik dan media luar ruang;
 - d. advokasi dan sosialisasi;
 - e. pembinaan kader kesehatan;
 - f. pembinaan kepada kelompok binaan balita dan anak sekolah; dan/atau
 - g. pembinaan organisasi atau lembaga swadaya masyarakat.

Pasal 50

- (1) Masyarakat dan/atau Swasta dapat berperan serta dalam pelaksanaan imunisasi melalui kerja sama dengan Pemerintah Daerah Kabupaten.

- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. penggerak masyarakat;
 - b. sosialisasi imunisasi;
 - c. dukungan fasilitasi penyelenggaraan imunisasi;
 - d. keikutsertaan sebagai kader; dan/atau
 - e. turutserta melakukan pemantauan penyelenggaraan imunisasi.

Pasal 51

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten wajib memfasilitasi penyelenggaraan pelayanan pemberian imunisasi program kepada seluruh Masyarakat di Daerah Kabupaten.
- (2) Dinas Kesehatan bertanggungjawab dalam penyediaan tenaga pengelola untuk penyelenggaraan imunisasi program.
- (3) Pelayanan imunisasi dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 52

Rumah Sakit, Puskesmas, klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya yang menyelenggarakan Imunisasi bertanggungjawab terhadap pengelolaan limbah Imunisasi sesuai dengan persyaratan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 53

- (1) Pasien yang mengalami gangguan kesehatan diduga akibat KIPI diberikan pengobatan dan perawatan selama proses investigasi dan pengkajian kausalitas KIPI berlangsung.
- (2) Dalam hal gangguan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sebagai gangguan kesehatan akibat KIPI, maka pasien mendapatkan pengobatan dan perawatan.
- (3) Pembiayaan untuk investigasi dan kajian kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten, serta sumber pembiayaan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pembiayaan untuk pengobatan, perawatan dan rujukan bagi seseorang yang mengalami gangguan kesehatan diduga KIPI atau akibat KIPI dibebankan pada APBD atau sumber pembiayaan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata laksana KIPI dilaksanakan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 54

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan imunisasi harus melakukan pencatatan sebagaimana dimaksud pada pasal 47 ayat (2) huruf e secara rutin dan berkala pada Dinas Kesehatan.

Pasal 55

Pemerintah Daerah Kabupaten melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (3) huruf f terhadap penyelenggaraan imunisasi yang dilaksanakan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan secara berkala, berjenjang dan berkesinambungan.

Pasal 56

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pengelolaan Imunisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedelapan Belas
Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 57

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten menyelenggarakan upaya kesehatan gigi dan mulut.
- (2) Upaya kesehatan gigi dan mulut dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi dan mulut perseorangan dan masyarakat.
- (3) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk kegiatan:
 - a. peningkatan kesehatan gigi dan mulut;
 - b. pencegahan penyakit gigi dan mulut;
 - c. pengobatan penyakit gigi dan mulut; dan
 - d. pemulihan kesehatan gigi dan mulut.
- (4) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai standar pelayanan, standar profesi dan standar prosedur operasional.

Pasal 58

- (1) Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 ayat (2), Bupati memiliki kewajiban menetapkan dan melaksanakan kebijakan upaya kesehatan gigi dan mulut.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tatacara penyelenggaraan upaya kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kesembilan Belas
Upaya Kesehatan Matra

Pasal 59

Pemerintah Daerah Kabupaten menyelenggarakan upaya kesehatan matra yang meliputi:

- a. kesehatan haji dan umrah;
- b. kesehatan penanggulangan bencana;

c. kesehatan ... 28

- c. kesehatan gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat;
- d. kesehatan pada arus mudik; dan
- e. kesehatan pada kegiatan di area tertentu.

Pasal 60

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten menyelenggarakan Kesehatan Haji dan Umrah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 huruf a dalam bentuk pembinaan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan dan perlindungan Kesehatan selama di Indonesia pada masa sebelum berangkat, perjalanan dan setelah kepulangan ibadah haji.
- (2) Dalam menyelenggarakan Kesehatan Haji sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bupati menetapkan Tim Penyelenggara Kesehatan haji yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (3) Dinas menetapkan Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai pelaksana upaya kesehatan Haji dan Umrah sesuai tingkat atau tahapan pemeriksaan kesehatan jemaah haji dan umrah.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyelenggaraan Kesehatan jemaah haji dan umrah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 61

- (1) Kesehatan penanggulangan bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 huruf b merupakan kesehatan matra yang dilakukan untuk mengurangi risiko kesehatan pada tahap tanggap darurat.
- (2) Ketentuan pelayanan kesehatan bencana berlaku secara *mutatis mutandis* terhadap penanggulangan bencana.

Pasal 62

- (1) Kesehatan situasi gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 huruf c merupakan kesehatan matra yang dilakukan terhadap masyarakat dan petugas yang terpajan pada situasi gangguan keamanan dan ketertiban, meliputi:
 - a. kegiatan kesiapan antisipasi terhadap kemungkinan adanya risiko kesehatan situasi keamanan dan ketertiban masyarakat; dan
 - b. kegiatan operasional kesehatan penanggulangan risiko kesehatan akibat situasi keamanan dan ketertiban masyarakat.
- (2) Kegiatan kesiapan antisipasi terhadap kemungkinan adanya risiko kesehatan akibat situasi keamanan dan ketertiban masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
 - a. analisis situasi wilayah dan potensi gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat;
 - b. pemetaan wilayah rawan gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat;
 - c. sistem kewaspadaan dini;
 - d. pemetaan sumberdaya kesehatan;
 - e. system rujukan kesehatan;
 - f. mobilisasi sumberdaya kesehatan;

- g. unit identifikasi korban;
 - h. koordinasi dan jejaring kerja;
 - i. komunikasi dan informasi; dan
 - j. rencana penanggulangan kedaruratan kesehatan.
- (3) Kegiatan operasional kesehatan penanggulangan risiko kesehatan akibat situasi keamanan dan ketertiban masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, terdiri atas:
- a. mobilisasi bantuan kesehatan;
 - b. penemuan dan pertolongan korban dan musibah massal;
 - c. pelayanan korban di pos depan pelayanan kesehatan lapangan dan pelayanan rujukan; pelayanan medis korban di unit pelayanan kesehatan terdekat;
 - d. pengamanan terhadap pos kesehatan lapangan dan unit pelayanan kesehatan rujukan;
 - e. pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang harus mengungsi dari wilayah yang terdampak gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat;
 - f. surveilans kesehatan;
 - g. inspeksi sanitasi dan perbaikan kualitas air bersih dan sanitasi di wilayah terdampak; dan
 - h. pemulihan pasca gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan kesehatan gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 63

- (1) Kesehatan pada arus mudik merupakan kesehatan matra bagi masyarakat terpajan pada arus mudik dan arus balik yang diselenggarakan pada saat:
- a. persiapan; dan
 - b. selama arus mudik dan arus balik.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan kesehatan pada arus mudik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 64

- (1) Kesehatan pada kegiatan diarea tertentu merupakan kesehatan matra bagi masyarakat terpajan pada kegiatan, paling sedikit terdiri atas:
- a. kegiatan lomba lintas alam;
 - b. pekan olahraga;
 - c. lokasi wisata;
 - d. festival keagamaan;
 - e. pekan adat, seni dan budaya;
 - f. jambore di bumi perkemahan; dan
 - g. konvensi tingkat nasional dan internasional.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan kesehatan pada kegiatan diarea tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Puluh
Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah

Pasal 65

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten wajib menyelenggarakan usaha kesehatan sekolah/madrasah diantaranya berupa:
 - a. pendidikan kesehatan;
 - b. pelayanan kesehatan; dan
 - c. pembinaan lingkungan sekolah sehat.
- (2) Usaha kesehatan sekolah/madrasah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan melalui sekolah formal dan informal atau melalui lembaga pendidikan lainnya dengan mengikut sertakan Swasta dan Masyarakat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan usaha kesehatan sekolah/madrasah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Puluh Satu
Upaya Kesehatan Lanjut Usia

Pasal 66

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten wajib menyelenggarakan upaya kesehatan lanjut usia.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. penyediaan pos pelayanan terpadu lanjut usia;
 - b. penyediaan puskesmas santun lanjut usia;
 - c. pemberian skrining kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten dan Swasta;
 - d. pelayanan lanjut usia di rumah sakit;
 - e. pelayanan *home care* dan *long-term care*;
 - f. optimalisasi system pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan lanjut usia; dan
 - g. pemberdayaan lanjut usia.
- (3) Penyelenggaraan upaya kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan melibatkan lintas sektor, swasta, dan masyarakat.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan upaya kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Puluh Dua
Kesehatan Kerja

Pasal 67

- (1) Kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja.

- (2) Pemberi kerja dan/atau pengelola tempat kerja harus melakukan upaya pencegahan terhadap gangguan Kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi tempat kerja disemua jenis pekerjaan sesuai dengan standar kesehatan kerja di lingkungan kerja masing-masing.
- (3) Pemberi kerja dan/atau pengelola tempat bekerja wajib menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan karyawan melalui Jaminan Sosial.

Bagian Kedua Puluh Tiga Kesehatan Olahraga

Pasal 68

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten melaksanakan kesehatan olahraga bersama dengan swasta dan masyarakat.
- (2) Kesehatan olahraga ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat.
- (3) Kesehatan olahraga dilaksanakan melalui aktivitas fisik, latihan fisik dan/atau olahraga.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan upaya kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Puluh Empat Pelayanan Kesehatan Usia Produktif

Pasal 69

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten menyelenggarakan pelayanan kesehatan Usia Produktif.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan usia produktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan Swasta dan Masyarakat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan upaya kesehatan usia produktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Puluh Lima Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat

Pasal 70

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten menyelenggarakan upaya keperawatan kesehatan masyarakat antara lain:
 - a. perawatan atau pelayanan kesehatan;
 - b. membimbing dan mendidik pasien dan keluarga; dan
 - c. meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keperawatan.
- (2) Penyelenggaraan upaya keperawatan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan swasta dan masyarakat.

- (3) Kegiatan keperawatan kesehatan masyarakat meliputi kegiatan di dalam dan luar gedung baik UKP dan/atau UKM.
- (4) Penyelenggaraan upaya keperawatan kesehatan masyarakat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Puluh Enam
Jaminan Kesehatan Masyarakat

Pasal 71

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi penduduk di Daerah Kabupaten melalui kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional.
- (2) Penyelenggaraan pemberian jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh Swasta dan Pemerintah.
- (3) Penggantian biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diberikan kepada penduduk Daerah Kabupaten yang memiliki:
 - a. data kependudukan yang valid;
 - b. status kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional nya tidak aktif; dan
 - c. kondisi-kondisi tertentu yang tidak dijamin oleh Jaminan Kesehatan Nasional.
- (4) Pelayanan jaminan kesehatan bagi penduduk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib mengikuti pola penetapan tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai jaminan kesehatan bagi penduduk di Daerah Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Dua Puluh Tujuh
Pelayanan Darah

Pasal 72

Pemerintah Daerah Kabupaten bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan pelayanan darah dalam rangka jaminan ketersediaan darah untuk kepentingan pelayanan kesehatan.

Pasal 73

- (1) Setiap Rumah Sakit di Daerah Kabupaten wajib memiliki bank darah.
- (2) Dalam rangka jaminan ketersediaan darah, Pemerintah Daerah Kabupaten dapat membentuk Unit Pelaksana Teknis Transfusi Darah yang wajib melakukan penapisan darah terhadap penyakit berbahaya tertentu sesuai dengan kemampuan dan melaporkan hasilnya kepada Dinas.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan Unit Pelaksana Teknis Transfusi Darah sebagaimana ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Dua Puluh Delapan
Pengelolaan Limbah Medis

Pasal 74

Pemerintah Daerah Kabupaten bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pengelolaan limbah medis.

Pasal 75

- (1) Setiap Fasilitas kesehatan di Daerah Kabupaten harus memiliki pengelolaan limbah medis.
- (2) Dalam upaya pencegahan penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan, juga menghasilkan limbah yang dapat menularkan penyakit. Untuk menghindari risiko tersebut maka diperlukan pengelolaan limbah medis di fasilitas pelayanan kesehatan
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan limbah medis di fasilitas kesehatan di Daerah Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB V
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 76

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten melaksanakan pengelolaan upaya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan yang meliputi:
 - a. perencanaan;
 - b. pengadaan;
 - c. pendayagunaan; dan
 - d. pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan.
- (2) Pengelolaan sumber daya manusia kesehatan dilaksanakan dalam rangka mendukung terselenggaranya SKD.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sumberdaya manusia kesehatan diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 77

- (1) Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dapat menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatannya.
- (2) Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dapat mengikut sertakan tenaga kesehatannya dalam peningkatan kompetensi.
- (3) Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dapat memberikan bantuan peningkatan kompetensi tenaga kesehatannya.

- (4) Bantuan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berupa:
 - a. informasi;
 - b. persetujuan;
 - c. dana pendidikan dan pelatihan; dan/atau
 - d. bentuk bantuan lainnya diberikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 78

- (1) Setiap organisasi profesi pemberi rekomendasi praktik tenaga kesehatan wajib terdaftar pada Dinas.
- (2) Organisasi profesi di Daerah Kabupaten wajib melakukan pembinaan kepada seluruh anggotanya.
- (3) Pembinaan anggota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dan dapat melibatkan Dinas.
- (4) Setiap pergantian Ketua Organisasi Profesi Tingkat Daerah Kabupaten wajib melaporkan kepada Dinas.
- (5) Pembinaan oleh organisasi profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi materi:
 - a. kode etik profesi;
 - b. standar keprofesian;
 - c. peningkatan ilmu dan keterampilan profesi;
 - d. status legal praktik keprofesian;
 - e. sosialisasi regulasi kesehatan terkait keprofesian; dan
 - f. pembangunan kesehatan di Daerah Kabupaten.

Pasal 79

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan wajib memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan tempat berpraktik.
- (2) Ketentuan mengenai tatacara penerbitan surat izin praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 80

- (1) Setiap tenaga kesehatan yang berpraktik mandiri wajib membuat laporan kegiatan pelayanan kesehatan kepada Dinas.
- (2) Setiap tenaga kesehatan yang melakukan praktik mandiri wajib melakukan pembinaan terhadap kegiatan upaya kesehatan berbasis Masyarakat di rukun warga tempat berpraktik.
- (3) Setiap tenaga kesehatan wajib melaporkan pelayanan terutama yang menjadi SPM Daerah Kabupaten.

- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai laporan kegiatan pelayanan kesehatan dan pembinaan terhadap kegiatan upaya kesehatan berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB VI
PENYELENGGARAAN PEKERJAAN KEFARMASIAN, SEDIAAN FARMASI
ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 81

Pelaksanaan Pekerjaan Kefarmasian meliputi:

- a. pekerjaan kefarmasian dalam pengadaan sediaan farmasi;
- b. pekerjaan kefarmasian dalam produksi sediaan farmasi;
- c. pekerjaan kefarmasian dalam distribusi atau penyaluran sediaan farmasi; dan
- d. pekerjaan kefarmasian dalam pelayanan sediaan farmasi.

Bagian Kedua
Pekerjaan Kefarmasian Dalam Pengadaan
Sediaan Farmasi

Pasal 82

- (1) Pengadaan Sediaan Farmasi dilakukan pada fasilitas produksi, fasilitas distribusi atau penyaluran dan fasilitas pelayanan sediaan farmasi.
- (2) Pengadaan Sediaan Farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh Tenaga Apoteker.
- (3) Pengadaan Sediaan Farmasi harus dapat menjamin keamanan, mutu, manfaat dan khasiat Sediaan Farmasi.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengadaan Sediaan Farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga
Pekerjaan Kefarmasian Dalam Produksi
Sediaan Farmasi

Pasal 83

- (1) Pekerjaan Kefarmasian dalam Produksi Sediaan Farmasi harus memiliki Apoteker penanggung jawab.
- (2) Apoteker penanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibantu oleh Apoteker pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian.

Pasal 84

- (1) Fasilitas Produksi Sediaan Farmasi dapat berupa industri farmasi obat, industri bahan baku obat, industri obat tradisional, dan pabrik kosmetika.

(2) Industri ... 36

- (2) Industri farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki 3 (tiga) orang Apoteker sebagai penanggung jawab masing-masing pada bidang pemastian mutu, produksi, dan pengawasan mutu setiap produksi Sediaan Farmasi.
- (3) Industri obat tradisional dan pabrik kosmetika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki sekurang-kurangnya 1 (satu) orang Apoteker sebagai penanggung jawab.

Pasal 85

Ketentuan lebih lanjut mengenai Fasilitas Produksi Sediaan Farmasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 86

Pekerjaan Kefarmasian dalam Produksi Sediaan Farmasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 harus memenuhi ketentuan Cara Pembuatan yang baik dan benar sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 87

- (1) Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian Apoteker sebagaimana dimaksud Pasal 84 Ayat (2) harus menetapkan Standar Prosedur Operasional.
- (2) Standar Prosedur Operasional harus dibuat secara tertulis dan diperbaharui secara terus menerus sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang farmasi dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 88

Pekerjaan Kefarmasian yang berkaitan dengan proses produksi dan pengawasan mutu Sediaan Farmasi pada Fasilitas Produksi Sediaan Farmasi wajib dicatat oleh Tenaga Kefarmasian sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Pasal 89

Tenaga Kefarmasian dalam melakukan Pekerjaan Kefarmasian pada Fasilitas Produksi Sediaan Farmasi harus mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang produksi dan pengawasan mutu.

Bagian Keempat Pekerjaan Kefarmasian Dalam Distribusi atau Penyaluran Sediaan Farmasi

Pasal 90

- (1) Setiap Fasilitas Distribusi atau Penyaluran Sediaan Farmasi berupa obat harus memiliki seorang Apoteker sebagai penanggungjawab.
- (2) Apoteker sebagai penanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibantu oleh Apoteker pendamping dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian.

(3) Ketentuan ... 37

- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan Pekerjaan Kefarmasian dalam Fasilitas Distribusi atau Penyaluran Sediaan Farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kelima
Peredaran dan Penggunaan Sediaan Farmasi,
Alat Kesehatan dan Makanan

Pasal 91

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten sesuai dengan kewenangannya wajib memberikan perlindungan kepada masyarakat atas peredaran dan penggunaan:
- a. Sediaan farmasi yang memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan khasiat;
 - b. Alat kesehatan yang memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan manfaat; dan
 - c. Makanan yang memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan gizi.
- (2) Pemerintah Daerah Kabupaten wajib memberikan perlindungan kepada masyarakat atas peredaran dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui:
- a. upaya jaminan keamanan, mutu dan khasiat; serta
 - b. perlindungan masyarakat;
 - c. upaya jaminan mutu, keamanan dan manfaat;
 - d. upaya jaminan mutu, keamanan dan gizi;
 - e. upaya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan;
 - f. upaya penyelenggaraan pelayanan kefarmasian;
 - g. upaya penggunaan obat yang rasional; dan
 - h. upaya kemandirian melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri.

Pasal 92

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap sarana dan pelaku kegiatan yang terkait dengan penyelenggaraan sediaan Farmasi, alat Kesehatan dan makanan.
- (2) Pembinaan, pengawasan, dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam pelaksanaannya dilakukan oleh Dinas Kesehatan melalui koordinasi dengan instansi terkait.
- (3) Upaya pembinaan, pengawasan, dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. izin produksi, izin edar, izin distribusi, dan pelayanan kefarmasian;
 - b. sarana produksi Sediaan Farmasi, alat kesehatan dan makanan;
 - c. sarana dan unit pelayanan kefarmasian;
 - d. bahan berbahaya; dan
 - e. iklan.
- (4) Upaya pembinaan, pengawasan, dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten.

Pasal 93

- (1) Dinas melaksanakan pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan.

- (2) Dinas menjamin ketersediaan:
 - a. obat esensial untuk pelayanan kesehatan dasar; dan
 - b. obat dan perbekalan kesehatan untuk upaya kesehatan kegawatdaruratan, KLB dan penanggulangan bencana.
- (3) Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. perencanaan;
 - b. pengadaan;
 - c. penerimaan;
 - d. penyimpanan;
 - e. pendistribusian;
 - f. pencatatan dan pelaporan;
 - g. supervisi dan evaluasi; dan
 - h. pemusnahan.
- (4) Dalam melaksanakan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat didirikan Unit Pelaksana Teknis Daerah.
- (5) Pelayanan Farmasi Klinik meliputi meliputi:
 - a. pengkajian dan pelayanan resep;
 - b. penelusuran riwayat penggunaan obat;
 - c. rekonsiliasi obat;
 - d. pelayanan informasi obat (PIO);
 - e. konseling;
 - f. visite;
 - g. pemantauan terapi obat (PTO);
 - h. Monitoring efek samping obat (MESO);
 - i. evaluasi penggunaan obat (EPO);
 - j. dispensing sediaan steril; dan
 - k. pemantauan kadar obat dalam daerah (PKOD).
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Keenam
Izin Usaha Mikro Obat Tradisional

Pasal 94

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten berwenang dalam menerbitkan izin usaha mikro obat tradisional di Daerah Kabupaten.
- (2) Setiap orang yang melakukan usaha mikro obat tradisional wajib memiliki izin usaha mikro obat tradisional.
- (3) Ketentuan mengenai mekanisme dan tata cara penerbitan izin usaha mikro obat tradisional di Daerah Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Tujuh
Sertifikat Produksi Perusahaan Rumah Tangga Alat Kesehatan dan
Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

Pasal 95

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten berwenang menerbitkan:
 - a. sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan PKRT kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga; dan
 - b. perbekalan kesehatan rumah tangga tertentu.
- (2) Setiap orang yang melakukan usaha rumah tangga alat kesehatan tertentu atau perbekalan kesehatan rumah tangga tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memiliki sertifikat produksi perusahaan rumahtangga alat kesehatan tertentu dan perbekalan kesehatan rumah tangga tertentu.
- (3) Ketentuan mengenai mekanisme dan tata cara penerbitan sertifikat produksi perusahaan rumah tangga alat kesehatan tertentu dan perbekalan kesehatan rumah tangga tertentu di Daerah Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Delapan
Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga

Pasal 96

- (1) Setiap industri rumah tangga pangan wajib memiliki sertifikat produksi pangan industri rumah tangga.
- (2) Sertifikat produksi pangan industri rumah tangga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuktikan dengan:
 - a. sertifikat penyuluhan keamanan pangan; dan
 - b. hasil rekomendasi pemeriksaan sarana produksi industri rumah tangga.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tatacara penerbitan sertifikat produksi pangan industri rumah tangga dan sertifikat penyuluhan keamanan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VII
MANAJEMEN, INFORMASI DAN REGULASI KESEHATAN

Pasal 97

- (1) Manajemen Kesehatan dilakukan dengan memperhatikan manajemen pembangunan kesehatan pada :
 - a. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) dan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi dan Kabupaten;
 - b. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi dan Kabupaten.

- (2) Penyelenggaraan manajemen pembangunan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan tahapan perencanaan, pelaksanaan, pembinaan dan pengawasan yang dilaksanakan secara berjenjang.
- (3) Pelaksanaan manajemen pembangunan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dengan Menyusun skala prioritas perencanaan program pembangunan Kesehatan berbasis data (evidence based) pada informasi kesehatan, dan regulasi kesehatan dilakukan melalui:
 - a. kebijakan kesehatan;
 - b. administrasi kesehatan;
 - c. regulasi kesehatan; dan
 - d. pengelolaan data dan informasi kesehatan.

Pasal 98

- (1) Penyelenggaraan kebijakan kesehatan dilakukan dengan memperhatikan kebijakan pembangunan kesehatan dalam:
 - a. Rencana pembangunan jangka panjang ditingkat Nasional, Provinsi dan tingkat Daerah Kabupaten;
 - b. Rencana pembangunan jangka menengah ditingkat Nasional, Provinsi dan di tingkat Daerah Kabupaten; dan
 - c. SKD sebagaimana diatur dalam peraturan daerah ini.
- (2) Pelaksanaan kebijakan pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menyusun skala prioritas perencanaan program pembangunan kesehatan berbasis data.

Pasal 99

- (1) Penyelenggaraan administrasi kesehatan meliputi:
 - a. perencanaan;
 - b. pengaturan dan pembinaan; dan
 - c. pengawasan dan pertanggungjawaban.
- (2) Penyelenggaraan administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan:
 - a. Berdaya guna dan berhasil guna,terpadu berlandaskan pada arah kebijakan pembangunan nasional dengan memperhatikan kebijakan dan prioritas pembangunan kesehatan; dan
 - b. Berorientasi pada kepentingan masyarakat, memanfaatkan teknologi informasi, didukung sumber daya manusia yang kompeten, dan pembiayaan yang mencukupi untuk Dinas Kesehatan dan Perangkat Daerah terkait.

Pasal 100

- (1) Penyelenggaraan regulasi kesehatan meliputi:
 - a. penyusunan peraturan perundang-undangan;
 - b. dokumentasi dan informasi hukum; dan
 - c. sinkronisasi dan harmonisasi peraturan perundang-undangan.
- (2) Penyelenggaraan perizinan dan nonperizinan kesehatan dilaksanakan dengan prinsip kecepatan, kemudahan dan keterjangkauan.

- (3) Penyelenggaraan regulasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan perkembangan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal.

Pasal 101

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten bertanggungjawab terhadap pengelolaan data dan informasi kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah Kabupaten memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap informasi Kesehatan.
- (3) Informasi Kesehatan terdiri atas:
- a. informasi upaya kesehatan
 - b. informasi penelitian dan pengembangan kesehatan;
 - c. informasi pembiayaan kesehatan;
 - d. informasi SDMk;
 - e. informasi sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan;
 - f. informasi manajemen dan regulasi kesehatan; dan
 - g. informasi pemberdayaan masyarakat.
- (4) Data dan informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diperoleh melalui system pelaporan informasi Kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan di Daerah Kabupaten yang disampaikan secara berjenjang terpadu dan berjenjang berdasarkan kewilayahannya.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan data dan informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VIII PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Pasal 102

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten menetapkan kebijakan penelitian dan pengembangan kesehatan, meliputi:
- a. penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan;
 - b. ketersediaan tenaga peneliti dan anggaran penelitian; dan/atau
 - c. perizinan dan pengawasan terhadap penelitian kesehatan.
- (2) Dalam melaksanakan kebijakan penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah Kabupaten dapat berkoordinasi dan/atau bekerja samadengan badan penelitian dan pengembangan pada kementerian, perguruan tinggi dan/atau lembaga penelitian lain.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kebijakan penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 103

- (1) Dalam hal penyelenggaraan SKD, Pemerintah Daerah Kabupaten menetapkan kebijakan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 102, melalui kegiatan:
 - a. pembuatan kajian; dan
 - b. inovasi bidang kesehatan.
- (2) Dalam melaksanakan kebijakan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah Kabupaten dapat berkoordinasi dan/atau bekerja sama dengan lembaga lain.

BAB IX
PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 104

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten wajib untuk menjamin ketersediaan pembiayaan kesehatan terhadap seluruh subsistem SKD.
- (2) Pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui penghitungan dan pencatatan biaya kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 105

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten mengalokasikan besaran anggaran kesehatan paling sedikit 10 % (sepuluh persen) dari APBD di luar gaji.
- (2) Pemanfaatan anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik paling sedikit 2/3 (dua-pertiga) dari anggaran kesehatan dalam APBD.
- (3) Alokasi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk pelayanan kesehatan di bidang pelayanan publik terutama bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar.
- (4) Kebutuhan anggaran kesehatan dihitung berdasarkan target yang dicapai dari standar pelayanan minimal dan standar biaya umum.

Pasal 106

- (1) Pembiayaan kesehatan diarahkan untuk menjamin ketersediaan dana yang mencukupi, teralokasi, termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam pembiayaan kesehatan di Daerah Kabupaten.
- (2) Pemerintah Daerah Kabupaten menyelenggarakan pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui:
 - a. penggalian dana;
 - b. pengalokasian dana; dan
 - c. pembelanjaan dana;

(3) Pemerintah ... 43

- (3) Pemerintahan Daerah Kabupaten menyelenggarakan pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari:
 - a. APBD; dan/atau
 - b. Sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penggalian dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, dilakukan melalui kegiatan pencarian dan pengoordinasian sumber-sumber dana yang berasal dari Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Swasta dan Masyarakat.
- (5) Pengalokasian dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan melalui perencanaan anggaran.
- (6) Pembelanjaan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan dengan mempertimbangkan:
 - a. aspek teknis;
 - b. alokasi sesuai *outcome* kegiatan;
 - c. tata kelola pemerintahan yang baik; dan
 - d. jaminan pemeliharaan kesehatan yang bersifat wajib.

Pasal 107

Ketentuan lebih lanjut mengenai pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104, Pasal 105 dan Pasal 106 diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB X BADAN LAYANAN UMUM DAERAH

Pasal 108

- (1) BLUD bertujuan untuk memberikan layanan umum secara lebih efektif, efisien, ekonomis, transparan dan bertanggung jawab dengan memperhatikan asas keadilan, kepatutan dan manfaat sejalan dengan praktek bisnis Yang Sehat, untuk membantu pencapaian tujuan pemerintah daerah yang pengelolaannya dilakukan berdasarkan kewenangan yang didelegasikan oleh kepala daerah.
- (2) BLUD dapat dilaksanakan pada Rumah Sakit, Puskesmas, Labkesda, dan UPT lainnya.
- (3) Bupati bertanggung jawab atas kebijakan penyelenggaraan BLUD.
- (4) Pejabat pengelola BLUD bertanggungjawab atas pelaksanaan pemberian layanan umum terutama pada aspek manfaat yang dihasilkan.
- (5) BLUD merupakan kekayaan daerah yang tidak dipisahkan dari pemerintah daerah.
- (6) BLUD merupakan bagian dari pengelolaan keuangan daerah.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan BLUD dan Pengelolaan Keuangan BLUD diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XI
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 109

- (1) Dalam penyelenggaraan SKD Pemerintah Daerah Kabupaten dapat mengikutsertakan Masyarakat melalui pemberdayaan Masyarakat.
- (2) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara individu, kelompok, atau kelembagaan melalui:
 - a. Penyampaian masalah kesehatan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah terkait kesehatan;
 - b. penggerakan pemberdayaan masyarakat;
 - c. mengutamakan sasaran pemberdayaan masyarakat;
 - d. kegiatan perilaku hidup bersih dan sehat; dan
 - e. peningkatan pemanfaatan potensi dan sumberdaya berbasis kearifan lokal.
- (3) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan, potensi, dan sosial budaya setempat.

Pasal 110

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten bertanggungjawab atas pelaksanaan pemberdayaan masyarakat.
- (2) Bentuk pelaksanaan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. Peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi;
 - b. Peningkatan kesadaran masyarakat melalui penggerakan masyarakat;
 - c. Pengembangan/pengorganisasian masyarakat;
 - d. Peningkatan upaya advokasi;
 - e. Penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait, akademisi, ormas, media, tokoh masyarakat, dunia usaha, dan pemangku kepentingan lainnya;
 - f. Peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal meliputi tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, dana gotong royong masyarakat, tenaga, teknologi, budaya, serta potensi sumber daya alam; dan
 - g. Pengintegrasian program, kegiatan, dan/atau kelembagaan masyarakat yang sudah ada sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan masyarakat.
- (3) Pelaksanaan pemberdayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan guna pemeliharaan dan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, meliputi:
 - a. Kesehatan ibu, bayi, dan balita;
 - b. Kesehatan anak usia sekolah dan remaja;
 - c. Kesehatan usia produktif;
 - d. Kesehatan lanjut usia;
 - e. Kesehatan kerja;
 - f. Perbaikan gizi masyarakat;
 - g. Penyehatan lingkungan;

- h. Penanggulangan penyakit menular dan tidak menular;
 - i. Kesehatan tradisional;
 - j. Kesehatan jiwa;
 - k. Kesiapsiagaan bencana dan krisis kesehatan; dan
 - l. Kegiatan peningkatan kesehatan lainnya yang dibutuhkan oleh masyarakat setempat.
- (4) Pemberdayaan masyarakat di tingkat desa dapat dilakukan dengan tahap:
- a. Pengenalan kondisi desa/kelurahan
 - b. Survei mawas diri;
 - c. Musyawarah di desa/kelurahan;
 - d. Perencanaan partisipatif;
 - e. Pelaksanaan kegiatan;
 - f. Pembinaan dan evaluasi.
- (5) Pemerintah Daerah Kabupaten wajib melaksanakan pembinaan dan pengawasan pemberdayaan masyarakat kepada tingkat kecamatan.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) serta dalam Pasal 110, diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XII KERJASAMA BIDANG KESEHATAN

Pasal 111

- (1) Pemerintah Kabupaten mengembangkan pola Kerjasama dalam rangka penyelenggaraan Kesehatan, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan :
- a. daerah lain
 - b. pihak ketiga; dan/atau
 - c. lembaga atau pemerintah luar negeri sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berbentuk :
- a. bantuan pendanaan kesehatan;
 - b. bantuan tenaga ahli
 - c. bantuan sarana dan prasarana
 - d. pendidikan dan pengembangan
 - e. kajian kesehatan
 - f. teknologi kesehatan
 - g. kerjasama lain sesuai kesepakatan; dan
 - h. diseminasi informasi

Pasal 112

- (1) Institusi Pendidikan dapat melakukan koordinasi dan mengembangkan Kerjasama penyelenggaraan tridarma perguruan tinggi dengan pemerintah daerah termasuk untuk menyediakan wahana kependidikan sebagai lokasi praktik.

- (2) Pemerintah daerah kabupaten dapat melakukan kerjasama dengan institusi Pendidikan Kesehatan setempat untuk melaksanakan pengabdian masyarakat dan penelitian Kesehatan mendukung program pembangunan Kesehatan di wilayahnya.

BAB XIII AKREDITASI

Pasal 113

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan Kesehatan wajib terakreditasi, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemerintah Daerah Kabupaten dalam mempersiapkan akreditasi fasyankes melaksanakan pembinaan, monitoring dan evaluasi baik pra-akreditasi ataupun pasca akreditasi.

BAB XIV STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Pasal 114

- (1) Pemerintah Kabupaten wajib menerapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan dalam melaksanakan pelayanan Kesehatan.
- (2) Pemerintah Kabupaten dapat meminta bantuan kepada pemerintah Provinsi apabila Pemerintah Kabupaten tidak mampu dalam menyelenggarakan pelayanan Kesehatan sesuai SPM.

Pasal 115

- (1) Jenis SPM bidang kesehatan tingkat kabupaten terdiri atas :
- a. pelayanan kesehatan ibu hamil;
 - b. pelayanan kesehatan ibu bersalin;
 - c. pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
 - d. pelayanan kesehatan balita;
 - e. pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar;
 - f. pelayanan kesehatan pada usia produktif;
 - g. pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
 - h. pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
 - i. pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
 - j. pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
 - k. pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis; dan
 - l. pelayanan kesehatan orang terduga HIV.
- (2) Jumlah sasaran penerima pelayanan dasar untuk setiap jenis pelayanan dasar sebagai mana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Surat Keputusan Bupati.
- (3) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaporkan standar pelayanan minimal yang dilakukannya secara periodik.
- (4) Ketentuan pelaporan SPM dimaksud diatur melalui Surat keputusan Kepala Dinas Kabupaten Majalengka.

BAB XV
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 116

- (1) Bupati berwenang melaksanakan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian atas penyelenggaraan SKD.
- (2) Pengawasan, dan pengendalian atas penyelenggaraan SKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan selaku penanggungjawab penyelenggaraan SKD.
- (3) Kepala Dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan atas segala tindakan Tenaga Kesehatan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan terhadap masyarakat di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan, pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XVI
KETENTUAN SANKSI

Pasal 117

- (1) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal Pasal 13 ayat (1), Pasal 15, Pasal 17 ayat (1), Pasal 21 ayat (5) dan ayat (7), Pasal 26 ayat (1), Pasal 29 ayat (1), Pasal 30 ayat (1), Pasal 41 ayat (1), Pasal 44 ayat (2), Pasal 67 ayat 2 dan ayat (3), Pasal 71 ayat (4), Pasal 73 ayat (2), Pasal 75 ayat (2), Pasal 78 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 79 ayat (1), Pasal 80 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 95 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 96 ayat (2), Pasal 97 ayat (1) dan ayat (2), dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penghentian sementara kegiatan;
 - d. penghentian tetap kegiatan;
 - e. pencabutan sementara izin;
 - f. pencabutan tetap izin;
 - g. denda administratif; dan/atau
 - h. sanksi administratif lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB XVII
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 118

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, semua ketentuan peraturan daerah dan peraturan bupati yang mengatur mengenai kesehatan dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan daerah ini.

BAB XVIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 119

Peraturan pelaksanaan dari Peraturan Daerah ini harus ditetapkan paling lama 2 (dua) tahun terhitung sejak tanggal Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 120

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Majalengka
pada tanggal 7 Desember 2021

BUPATI MAJALENGKA,

ttd

KARNA SOBAHI

Diundangkan di Majalengka
pada tanggal 8 Desember 2021

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MAJALENGKA,

ttd


EMAN SUHERMAN

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN MAJALENGKA TAHUN 2021 NOMOR 11

NOMOR REGISTER PERATURAN DAERAH KABUPATEN MAJALENGKA
PROVINSI JAWA BARAT (12/227/2021).

Salinan sesuai dengan aslinya,

KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN MAJALENGKA,


DEDE SUPENA NURBAHAR
NIP 19651225 198503 1 003

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN PEMERINTAH DAERAH MAJALENGKA
NOMOR 11 TAHUN 2021
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Kesehatan merupakan salah satu unsur penting bagi umat manusia agar bisa menjalankan kehidupannya dengan baik. Dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, kesehatan warga negara merupakan salah satu modal utama bagi suatu Negara agar dapat melaksanakan pembangunan. Begitu pentingnya arti kesehatan, dalam Pasal 28 H Ayat (1) UUD RI 1945 disebutkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia. Atas dasar itu, dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah disebutkan bahwa urusan pemerintahan dibidang kesehatan merupakan urusan wajib yang bersifat konkuren yang berarti harus dilaksanakan disemua tingkat pemerintahan dari pusat sampai daerah sesuai dengan kewenangan masing-masing.

Sebagai salah satu wujud dari pelaksanaan ketentuan Pasal 28 H Ayat (1) UUD 1945 telah diterbitkan beberapa peraturan perundangan-undangan yang dijadikan sebagai dasar hukum pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan diantaranya adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang ditindaklanjuti dengan diterbitkannya Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional yang merupakan acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan Kesehatan yang dimulai dari kegiatan perencanaan sampai dengan kegiatan monitoring dan evaluasi. Guna menindaklanjuti ketentuan tersebut, Pemerintah Daerah Kota menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah, sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan Kesehatan yang dimulai dari kegiatan perencanaan, penyelenggaraan, pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan sampai dengan kegiatan pengawasan, pembinaan, dan evaluasi guna mewujudkan derajat Kesehatan Masyarakat yang setinggi-tingginya di Pemerinta Daerah. Subtansi materi Peraturan Daerah ini mengacu pada substansi materi Sistem Kesehatan Nasional yang meliputi upaya kesehatan, sumber daya manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan, pembiayaan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Peraturan Daerah ini dimaksudkan sebagai payung untuk menyelenggarakan sistem kesehatan di Daerah Kota, sub sistem tersebut hanya diatur garis besarnya, sedAyatn untuk ketentuan yang lebih detail dari ketujuh sub sistem tersebut diatur dalam peraturan pelaksanaanya berupa Peraturan Bupati.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

Cukup jelas

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Cukup jelas

Pasal 5

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 6

Cukup jelas

Pasal 7

Cukup jelas

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 10

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 11

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Ayat (4)
Cukup jelas

Pasal 12

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 13

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 14

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 15

Ayat (1)
Cukup jelas.

Pasal 16

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 17

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 18

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Ayat (4)
Cukup jelas

Ayat (5)
Cukup jelas

Pasal 19

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 20

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 21

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Ayat (4)
Cukup jelas

Ayat (5)
Cukup jelas

Ayat (6)
Cukup jelas

Pasal 22

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Ayat (4)
Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Cukup jelas

Ayat (7)

Cukup jelas

Ayat (8)

Cukup jelas

Ayat (9)

Cukup jelas

Ayat (10)

Cukup jelas

Pasal 23

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 24

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 25

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 26

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Huruf a

Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk media air terdiri atas:

- a. Standar Baku Mutu dan Persyaratan Kesehatan air minum
- b. Standar Baku Mutu dan Persyaratan Kesehatan air untuk keperluan hygiene dan sanitasi

- c. Standar Baku Mutu dan persyaratan kesehatan air untuk kolam renang , solus per aqua dan pemandian umum

Huruf b

Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk media udara terdiri atas standar baku mutu dan persyaratan kesehatan lingkungan udara dalam ruang dan udara ambien yang memajan langsung pada manusia.

Huruf c

Standar Baku Mutu untuk media tanah terdiri atas :

- a. Tanah tidak bekas tempat pembuangan sampah
- b. Tanah tidak bekas lokasi pertambangan

Huruf d

Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan untuk media pangan disusun untuk mempertahankan kondisi pangan yang sehat dan higienis yang bebas dari bahaya cemaran biologis, kimia dan benda lain.

Huruf e

Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan untuk media sarana dan bangunan berupa kadar maksimum yang diperbolehkan paling sedikit bagi:

- a. Debu Total
- b. Asbes Bebas
- c. Timah Hitam (Pb) untuk bahan bangunan

Huruf f

Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan untuk media vektor dan binatang pembawa penyakit terdiri atas :

- a. Jenis
- b. Kepadatan; dan
- c. Habitat perkembangbiakan

Ayat (3)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “ Lingkungan Permukiman “ antara lain :

- a. Rumah dan Perumahan
- b. Lembaga Permasyarakatan dan Rumah tahanan Negara
- c. Kawasan Militer
- d. Panti dan Rumah Singgah

Huruf b

Cukup Jelas

Huruf c

Yang dimaksud dengan “ Lingkungan tempat rekreasi” antara lain

- a. Tempat bermain anak;
- b. Bioskop; dan
- c. Lokasi Wisata

Huruf d

Yang dimaksud dengan “ Lingkungan tempat dan Fasilitas Umum : adalah Lokasi, Sarana, dan Prasarana kegiatan bagi masyarakat umum antara lain :

- a. Fasilitas Kesehatan
- b. Fasilitas Pendidikan

- c. Tempat Ibadah
- d. Hotel
- e. Rumah Makan dan Usaha yang sejenis
- f. Sarana Olahraga
- g. Sarana transportasi darat, laut, udara dan kereta api
- h. Stasiun dan terminal
- i. Pasar dan pusat pebelanjaan
- j. Pelabuhan, Bandar udara, pos lintas batas darat Negara; dan
- k. Tempat Fasilitas Umum lainnya.

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

- a. Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas :
 1. membudayakan perilaku cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun secara berkelanjutan; dan
 2. menyediakan dan memelihara sarana cuci tangan yang dilengkapi dengan air mengalir, sabun, dan saluran pembuangan air limbah.
- b. Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas:
 1. membudayakan perilaku cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun secara berkelanjutan; dan
 2. menyediakan dan memelihara sarana cuci tangan yang dilengkapi dengan air mengalir, sabun, dan saluran pembuangan air limbah.
- c. Perilaku Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas:
 1. membudayakan perilaku pengolahan air layak minum dan makanan yang aman dan bersih secara berkelanjutan; dan
 2. menyediakan dan memelihara tempat pengolahan air minum dan makanan rumah tanggayang sehat.
- d. Perilaku Pengamanan Sampah Rumah Tangga diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas:
 1. membudayakan perilaku memilah sampah rumah tangga sesuai dengan jenisnya dan membuang sampah rumah tangga di luar rumah secara rutin;
 2. melakukan pengurangan (reduce), penggunaan kembali (reuse), dan pengolahan kembali (recycle); dan
 3. menyediakan dan memelihara sarana pembuangan sampah rumah tangga di luar rumah.
- e. Perilaku Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas:
 1. melakukan pemisahan saluran limbah cair rumah tangga melalui sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah;
 2. menyediakan dan menggunakan penampungan limbah cair rumah tangga; dan

3. memelihara saluran pembuangan dan penampungan limbah cair rumah tangga.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

- a. Penciptaan lingkungan yang kondusif merupakan upaya menciptakan kondisi yang mendukung tercapainya kondisi sanitasi total melalui dukungan kelembagaan, regulasi, dan kemitraan dari Pemerintah, masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, institusi pendidikan, institusi keagamaan, dan swasta.
- b. Peningkatan kebutuhan sanitasi merupakan upaya meningkatkan kebutuhan masyarakat menuju perubahan perilaku yang higienis dan saniter.
- c. Peningkatan penyediaan akses sanitasi merupakan upaya
- d. meningkatkan dan mengembangkan percepatan akses terhadap produk dan layanan sanitasi yang layak dan terjangkau masyarakat.

Ayat (6)

Cukup jelas

Pasal 28

Ayat (1)

- a. Tempat Fasilitas Umum : adalah Lokasi, Sarana, dan Prasarana kegiatan bagi masyarakat umum antara lain :
 1. Fasilitas Kesehatan
 2. Fasilitas Pendidikan
 3. Tempat Ibadah
 4. Hotel
 5. Rumah Makan dan Usaha yang sejenis
 6. Sarana Olahraga
 7. Sarana transportasi darat, laut, udara dan kereta api
 8. Stasiun dan terminal
 9. Pasar dan pusat pebelanjaan
 10. Pelabuhan, Bandar udara, pos lintas batas darat Negara; dan
 11. Tempat Fasilitas Umum lainnya.
- b. Tempat Pengelolaan pangan siap saji yang dimaksud antara lain : Jasa Boga, Rumah Makan dan Restoran

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 29

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 30

Ayat (1)

Pengendalian dilakukan terhadap vektor dan binatang pembawa penyakit.

Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit meliputi pengamatan dan penyelidikan bioekologi, status kevektoran, status resistensi, efikasi, pemeriksaan specimen, pengendalian vektor dengan metode fisik, biologi, kimia dan pengelolaan lingkungan, serta pengendalian vektor terpadu terhadap vektor dan binatang pembawa penyakit

1. Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit dengan metode fisik dilakukan dengan cara paling sedikit mengubah salinitas dan / atau derajat keasaman (PH) air, memberikan radiasi, dan/atau pemasangan perangkap.
2. Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit dengan metode kimia dilakukan dengan menggunakan bahan kimia.
3. Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit dengan metode biologi paling sedikit dilakukan dengan menggunakan protozoa, ikan dan atau bakteri.
4. Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit melalui pengelolaan lingkungan dilakukan dengan mengubah habitat perkembangbiakan vektor dan binatang pembawa penyakit secara permanen dan sementara.
5. Pengendalian vektor terpadu terhadap vektor dan binatang pembawa penyakit dilakukan dengan berbagai metode.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 31

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 32

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 33

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 34

Ayat (1)

Penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:

- a. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung seperti tuberkulosis, infeksi saluran pernafasan akut, HIV/AIDS dan infeksi menular seksual, hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan, dan tropis menular langsung;
- b. Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TBC adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
- c. Pencegahan Tuberkulosis yang selanjutnya disebut Pencegahan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecatatan atau kematian, memutuskan penularan, mencegah resistensi obat dan mengurangi dampak negatif yang ditimbulkan akibat Tuberkulosis.
- d. Pengendalian Tuberkulosis adalah rangkaian kegiatan yang meliputi manajemen, pengamatan, deteksi dini, pencegahan, tata laksana kasus dan pemutusan rantai penularan serta rehabilitasi penderita.

Ayat (2)

Penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:

- j. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah;
- k. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronis dan gangguan imunologis;
- l. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit diabetes melitus dan gangguan metabolik;
- m. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit kanker dan kelainan darah;
- n. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular lainnya;
- o. upaya kesehatan indera dan gangguan fungsional;
- p. upaya kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.; dan
- q. upaya pencegahan dan pengendalian penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya melalui fasilitasi Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN) dan Prekursor Narkotika, yang meliputi :
 - i. menyiapkan rancangan peraturan daerah mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
 - ii. sosialisasi
 - iii. pelaksanaan deteksi dini
 - iv. pemberdayaan masyarakat
 - v. pemetaan wilayah rawan penyalahgunaan dan peredaran gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika

- vi. peningkatan kapasitas pelayanan rehabilitasi medis
- vii. peningkatan peran serta pihak lain dalam penyelenggaraan kegiatan vokasional; dan
- viii. penyediaan data dan informasi mengenai pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika dan Prekursor Narkotika;
- r. Upaya pencegahan dan pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan melalui Upaya Berhenti Merokok (UBM) dan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).
- s. Upaya Berhenti Merokok (UBM) perpaduan antara upaya kesehatan masyarakat (UKM) yang berorientasi kepada upaya promotif dan preventif dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) sebagai bagian dari tatalaksana dalam pengendalian konsumsi rokok.
- t. UBM di Pelayanan kesehatan primer hanya menggunakan pendekatan sederhana yaitu konseling, sedangkan UBM di pelayanan kesehatan sekunder pendekatan dengan multidisiplin dan tenaga spesialis.
- u. UBM menerapkan sistem rujukan dari pelayanan kesehatan primer ke pelayanan kesehatan sekunder. Sistem rujukan UBM adalah rujukan kesehatan perorangan dan merupakan rujukan medis.
- v. Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan/atau penggunaan rokok.
- w. KTR meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar-mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, sarana olahraga, tempat kerja dan tempat umum.

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 35

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 36

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 37

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 38

Ayat (1)

Cukup jelas

- Ayat (2)
 - Cukup jelas
- Ayat (3)
 - Cukup jelas
- Ayat (4)
 - Cukup jelas
- Pasal 39
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
 - Ayat (3)
 - Cukup jelas
- Pasal 40
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
 - Ayat (3)
 - Cukup jelas
 - Ayat (4)
 - Cukup jelas
- Pasal 41
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
 - Ayat (3)
 - Cukup jelas
- Pasal 42
 - Cukup jelas
- Pasal 43
 - Cukup jelas
- Pasal 44
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
 - Ayat (3)
 - Cukup jelas
 - Ayat (4)
 - Cukup jelas
- Pasal 45
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
- Pasal 46
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
 - Ayat (3)
 - Cukup jelas
 - Ayat (4)
 - Cukup jelas

- Pasal 47
Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas
- Pasal 48
Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas
- Pasal 49
Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
- Pasal 50
Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
- Pasal 51
Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas
- Pasal 52
Cukup jelas
- Pasal 53
Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas
Ayat (4)
Cukup jelas
Ayat (5)
Cukup jelas
- Pasal 54
Cukup jelas
- Pasal 55
Cukup jelas
- Pasal 56
Cukup jelas
- Pasal 57
Ayat (1)
Cukup jelas
Ayat (2)
Cukup jelas

- Ayat (3)
 - Cukup jelas
- Ayat (4)
 - Cukup jelas
- Pasal 58
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
- Pasal 59
 - Cukup jelas
- Pasal 60
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
 - Ayat (3)
 - Cukup jelas
 - Ayat (4)
 - Cukup jelas
- Pasal 61
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
- Pasal 62
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
 - Ayat (3)
 - Cukup jelas
 - Ayat (4)
 - Cukup jelas
- Pasal 63
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
- Pasal 64
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
- Pasal 65
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
 - Ayat (3)
 - Cukup jelas
- Pasal 66
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas

- Ayat (2)
 - Cukup jelas
- Ayat (3)
 - Cukup jelas
- Ayat (4)
 - Cukup jelas
- Pasal 67
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
 - Ayat (3)
 - Cukup jelas
- Pasal 68
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
 - Ayat (3)
 - Cukup jelas
 - Ayat (4)
 - Cukup jelas
- Pasal 69
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
 - Ayat (3)
 - Cukup jelas
- Pasal 70
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
 - Ayat (3)
 - Cukup jelas
 - Ayat (4)
 - Cukup jelas
- Pasal 71
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
 - Ayat (3)
 - Cukup jelas
 - Ayat (4)
 - Cukup jelas
 - Ayat (5)
 - Cukup jelas
- Pasal 72
 - Cukup jelas
- Pasal 73
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas

- Ayat (3)
 - Cukup jelas
- Pasal 74
 - Cukup jelas.
- Pasal 75
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
 - Ayat (3)
 - Cukup jelas
- Pasal 76
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
 - Ayat (3)
 - Cukup jelas
- Pasal 77
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
 - Ayat (3)
 - Cukup jelas
 - Ayat (4)
 - Cukup jelas
- Pasal 78
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
 - Ayat (3)
 - Cukup jelas
 - Ayat (4)
 - Cukup jelas
 - Ayat (5)
 - Cukup jelas
- Pasal 79
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
- Pasal 80
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
 - Ayat (3)
 - Cukup jelas
 - Ayat (4)
 - Cukup jelas
- Pasal 81
 - Cukup jelas
- Pasal 82
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Ayat (4)
Cukup jelas

Pasal 83

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 84

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 85

Cukup jelas

Pasal 86

Yang dimaksud dengan "Cara Pembuatan Yang Baik" adalah petunjuk yang menyangkut segala aspek dalam produksi dan pengendalian mutu meliputi seluruh rangkaian pembuatan obat yang bertujuan untuk menjamin agar produk obat yang dihasilkan memenuhi persyaratan mutu yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan penggunaannya.

Pasal 87

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Kewajiban memperbaharui Standar Prosedur Operasional dimaksudkan agar dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik.

Pasal 88

Kewajiban untuk melakukan pencatatan dimaksudkan sebagai alat kontrol dalam rangka pengawasan mutu Sediaan Farmasi yang disesuaikan dengan prosedur Cara Pembuatan yang Baik.

Pasal 89

Kewajiban mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan disamping sebagai tuntutan etika profesi juga dalam rangka untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.

Pasal 90

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 91

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 92

- Ayat (1)
Cukup jelas
- Ayat (2)
Cukup jelas
- Ayat (3)
Cukup jelas
- Ayat (4)
Cukup jelas

Pasal 93

- Ayat (1)
Cukup jelas
- Ayat (2)
Cukup jelas
- Ayat (3)
Cukup jelas
- Ayat (4)
Cukup jelas
- Ayat (5)
Cukup jelas
- Ayat (6)
Cukup jelas

Pasal 94

- Ayat (1)
Cukup jelas
- Ayat (2)
Cukup jelas
- Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 95

- Ayat (1)
Cukup jelas
- Ayat (2)
Cukup jelas
- Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 96

- Ayat (1)
Cukup jelas
- Ayat (2)
Cukup jelas
- Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 97

- Ayat (1)
Cukup jelas
- Ayat (2)
Cukup jelas
- Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 98

- Ayat (1)
Cukup jelas
- Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 99

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 100

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 101

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Ayat (4)
Cukup jelas

Ayat (5)
Cukup jelas

Pasal 102

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 103

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 104

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 105

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Ayat (4)
Cukup jelas

Pasal 106

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

- Ayat (4)
 - Cukup jelas
- Ayat (5)
 - Cukup jelas
- Ayat (6)
 - Cukup jelas
- Pasal 107
 - Cukup jelas
- Pasal 108
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
 - Ayat (3)
 - Cukup jelas
 - Ayat (4)
 - Cukup jelas
 - Ayat (5)
 - Cukup jelas
 - Ayat (6)
 - Cukup jelas
 - Ayat (7)
 - Cukup jelas
- Pasal 109
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
 - Ayat (3)
 - Cukup jelas
- Pasal 110
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
 - Ayat (3)
 - Cukup jelas
 - Ayat (4)
 - Cukup jelas
 - Ayat (5)
 - Cukup jelas
- Pasal 111
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas
 - Ayat (3)
 - Cukup jelas
- Pasal 112
 - Ayat (1)
 - Cukup jelas
 - Ayat (2)
 - Cukup jelas

Pasal 113

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 114

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 115

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 116

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 117

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 118

Cukup jelas

Pasal 119

Cukup jelas

Pasal 120

Cukup jelas