



SALINAN

**PERATURAN DAERAH KABUPATEN KEDIRI
NOMOR 5 TAHUN 2009**

TENTANG

SISTEM KESEHATAN KABUPATEN KEDIRI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KEDIRI,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan dan dalam penyelenggaraannya penanganan bidang kesehatan merupakan tanggung jawab bersama Pemerintah dan masyarakat;
 - b. bahwa dalam rangka meningkatkan pembangunan kesehatan agar dapat tercapai tingkat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diperlukan penyelenggaraan kesehatan secara menyeluruh, terarah, merata, bermutu, terjangkau dan berkesinambungan melalui proses terintegrasi;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Kabupaten Kediri;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730) ;
 2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
 3. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psicotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);

4. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4386);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
8. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3694);
9. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
11. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1965 tentang Apotek (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 44, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2742) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1980 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1980 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3169);

13. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 1999 tentang Tata Cara Pelaksanaan Peran Serta Masyarakat dalam Penyelenggaraan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 129, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3866);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4276);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

22. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1186/Menkes/Per/XII/1996 tentang Pemanfaatan Akupuntur di Sarana Pelayanan Kesehatan;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
25. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional;
26. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat;
27. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 791/MENKES/SK/VIII/2008 Tahun 2008 tentang Daftar Obat Esensial Nasional 2008;
28. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374/MENKES/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
29. Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 7 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Kediri (Lembaran Daerah Kabupaten Kediri Tahun 2008 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kediri Nomor 41);
30. Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 24 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Kediri Tahun 2008 Nomor 24, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kediri Nomor 58);
31. Peraturan Daerah Kabupaten Kediri Nomor 33 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kediri Tahun 2008 Nomor 33, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kediri Nomor 67);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN KEDIRI

dan

BUPATI KEDIRI

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN KABUPATEN KEDIRI.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.
2. Pemerintah Provinsi adalah Pemerintah Provinsi Jawa Timur.
3. Kabupaten adalah Kabupaten Kediri.
4. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
5. Kepala Daerah adalah Bupati Kediri.
6. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat daerah Kabupaten Kediri sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
7. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD, adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Kediri.
8. Rumah Sakit adalah Sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara merata dengan mengutamakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan, dan pencegahan penyakit dalam suatu tatanan rujukan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga dan penelitian, baik yang diselenggarakan oleh Pemerintah maupun Swasta/Badan Hukum/Yayasan.
9. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat dengan RSUD adalah rumah sakit umum milik pemerintah Kabupaten Kediri, yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
10. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
11. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.
12. Sistem Kesehatan Kabupaten selanjutnya disingkat SKK adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya daerah secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud pada Pembukaan UUD 1945.
13. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
14. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya.

15. Sarana pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.
16. Fungsi sosial adalah fungsi sosial pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap sarana pelayanan kesehatan, yang merupakan ikatan moral dan etik dalam membantu pasien yang kurang atau tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.
17. Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Daerah Kabupaten.
18. Surveilans adalah Suatu kegiatan kewaspadaan dan kegiatan pengamatan timbul dan penyebaran penyakit beserta faktor-faktor yang mempengaruhi yang dilakukan secara sistematis dan terus menerus.

BAB II

PRINSIP DASAR, MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

Bagian Kesatu

Prinsip Dasar

Pasal 2

Prinsip dasar dalam penyelenggaraan Sistem Kesehatan Kabupaten (SKK) meliputi :

- a. peri kemanusiaan;
- b. hak asasi manusia;
- c. adil dan merata;
- d. pemberdayaan dan kemandirian;
- e. kemitraan;
- f. pengutamaan dan manfaat;
- g. kepedulian;
- h. tata kelola (good governance) yang baik; dan
- i. kearifan lokal.

Bagian Kedua

Maksud dan Tujuan

Pasal 3

Maksud SKK untuk memberikan arah dan pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan bagi seluruh penyelenggara pembangunan.

Pasal 4

Tujuan SKK untuk mewujudkan suatu tatanan kesehatan yang mampu melibatkan partisipasi semua unsur, baik Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

Bagian Ketiga Ruang Lingkup

Pasal 5

Ruang lingkup Sistem Kesehatan Kabupaten meliputi sub sistem :

1. upaya kesehatan;
2. pembiayaan kesehatan;
3. sumber daya manusia kesehatan;
4. sediaan farmasi, makanan, minuman dan alat kesehatan;
5. manajemen dan informasi kesehatan; dan
6. pemberdayaan masyarakat.

BAB III

SUB SISTEM UPAYA KESEHATAN

Pasal 6

- (1) Sub sistem upaya kesehatan merupakan bentuk dan cara penyelenggaraan upaya kesehatan yang paripurna, terpadu dan berkualitas meliputi upaya pelayanan kesehatan peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- (2) Tujuan dari penyelenggaraan sub sistem upaya kesehatan adalah terselenggaranya upaya kesehatan yang adil, merata, terjangkau, dan bermutu untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan kabupaten, kesehatan wilayah dan kesehatan nasional.
- (3) Bentuk upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan :
 - a. kesehatan keluarga;
 - b. surveilans;
 - c. kegiatan kesehatan dasar dan rujukan;

- d. kesehatan jiwa;
- e. kesehatan lingkungan;
- f. perbaikan gizi;
- g. kesehatan olahraga;
- h. kesehatan kerja;
- i. kesehatan sekolah;
- j. kesehatan mata;
- k. kesehatan gigi dan mulut;
- l. kesehatan matra;
- m. kesehatan lansia;
- n. pengobatan tradisional;
- o. pengamanan zat adiktif;
- p. pengamanan makanan dan minuman;
- q. kegiatan peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
- r. kegiatan kegawatdaruratan dan tanggap bencana; dan
- s. kegiatan kesehatan lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

- (1) Tingkatan penyelenggaraan upaya kesehatan terdiri dari upaya kesehatan primer, upaya kesehatan sekunder dan upaya kesehatan tersier.
- (2) Upaya kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya kesehatan dasar dimana terjadi kontak pertama secara perorangan atau masyarakat termasuk mekanisme rujukan timbal balik, penanggulangan bencana dan pelayanan gawat darurat.
- (3) Upaya kesehatan sekunder dan tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya kesehatan rujukan maupun rujukan tingkat lanjut.

Pasal 8

- (1) Upaya kesehatan primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 meliputi Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer (PKPP) dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer (PKMP).
- (2) PKPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan.
- (3) PKPP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memberikan penekanan pada pelayanan kuratif, rehabilitatif tanpa mengabaikan upaya promotif dan preventif termasuk pelayanan kebugaran dan pola hidup sehat.

- (4) PKPP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh praktek dokter, praktek dokter gigi, praktek bidan dan tenaga kesehatan lainnya yang mempunyai kompetensi sesuai peraturan perundang-undangan.
- (5) Penyelenggaraan PKPP sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat dilaksanakan di :
- a. Puskesmas;
 - b. puskesmas pembantu;
 - c. fasilitas kesehatan yang bergerak;
 - d. rumah sakit;
 - e. rumah;
 - f. tempat kerja;
 - g. fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah;
 - h. fasilitas kesehatan milik masyarakat;
 - i. fasilitas kesehatan milik swasta; dan
 - j. Polindes dan/atau Poskesdes.
- (6) Sarana penyelenggaraan PKPP sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilaksanakan sesuai peraturan perundang undangan.
- (7) Pemerintah Daerah harus menyediakan Polindes/Poskesdes diseluruh desa.

Pasal 9

- (1) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer (PKMP) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 merupakan pelayanan promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat.
- (2) PKMP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung dengan pelaksanaan kegiatan surveilans, pencatatan dan pelaporan.
- (3) Pemerintah Daerah harus melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat primer yang berhubungan dengan prioritas pembangunan kesehatan melalui kegiatan perbaikan lingkungan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan kematian serta paliatif.
- (4) Dinas kesehatan kabupaten bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan PKMP dan untuk pelaksanaan operasionalnya didelegasikan kepada puskesmas.
- (5) Masyarakat dan swasta harus bekerja sama dengan Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat primer sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 10

- (1) Puskesmas dalam menyelenggarakan PKPP dan PKMP sekurang-kurangnya melaksanakan pelayanan kesehatan meliputi :
- a. promosi kesehatan;

- b. kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana;
 - c. perbaikan gizi;
 - d. kesehatan lingkungan;
 - e. pencegahan dan pemberantasan penyakit menular; dan
 - f. pengobatan dasar.
- (2) Selain pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Puskesmas dapat mengembangkan pelayanan kesehatan inovatif sesuai dengan sumber daya manusia dan kondisi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

Pasal 11

Pemerintah Daerah harus menyelenggarakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) di Puskesmas dengan rawat inap.

Pasal 12

- (1) Upaya kesehatan sekunder sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 merupakan upaya kesehatan rujukan lanjutan yang terdiri dari Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder (PKPS) dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekunder (PKMS).
- (2) PKPS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan kesehatan spesialisik yang menerima rujukan dari PKPP yang meliputi rujukan kasus, spesimen dan ilmu pengetahuan serta wajib merujuk kembali ke fasilitas kesehatan yang merujuk.
- (3) PKPS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh dokter spesialis, dokter yang mendapatkan pendidikan khusus, dan telah mempunyai izin praktek serta didukung tenaga kesehatan lainnya.
- (4) PKPS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan ditempat kerja, fasilitas kesehatan perorangan sekunder, rumah sakit atau yang setara, fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah, masyarakat dan swasta.
- (5) PKPS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang bersifat tradisional dan komplementer dilaksanakan berafiliasi dengan Rumah Sakit Umum Daerah.

Pasal 13

- (1) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekunder (PKMS) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) merupakan layanan penerima rujukan kesehatan dari PKMP dan memberikan fasilitas dalam bentuk sarana teknologi, sumber daya manusia kesehatan serta didukung oleh pelayanan kesehatan masyarakat tersier.
- (2) PKMS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten.

- (3) Fasilitas PKMS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibangun oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Apabila terjadi keadaan bencana alam, musibah massal dan keadaan luar biasa dan/atau wabah maka Pemerintah Daerah dapat berkoordinasi dengan Pemerintah Daerah lain atau Pemerintah Provinsi dan/atau pemerintah.
- (5) Swasta dapat mendirikan fasilitas PKMS harus mendapatkan izin dari Pemerintah Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (6) Swasta dalam mendirikan fasilitas PKMS sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat bekerjasama dengan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) pada Dinas Kesehatan.
- (7) UPTD pada Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) dan bengkel kalibrasi alat kesehatan.
- (8) Bentuk kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.

Pasal 14

- (1) Upaya kesehatan tersier sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) merupakan upaya kesehatan rujukan unggulan yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan tersier dan pelayanan kesehatan masyarakat tersier.
- (2) Pelayanan kesehatan perorangan tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan kesehatan rujukan sub spesialisik.
- (3) Pelayanan kesehatan perorangan tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh dokter sub spesialisik atau dokter spesialis yang telah mendapatkan pendidikan dan pelatihan khusus.
- ✓ (4) Pemerintah Daerah dapat mengembangkan pelayanan kesehatan perorangan tersier dan dapat meningkatkan RSUD menjadi rujukan pelayanan kesehatan perorangan tersier.

Pasal 15

Pelayanan kesehatan perorangan tersier sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 16

- (1) Setiap pengiriman rujukan pasien kepada sarana pelayanan kesehatan yang lebih mampu harus disertai indikasi medis dan disertai resume medis yang sudah dilakukan (pra rujukan).
- (2) Dalam hal indikasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mampu dilaksanakan oleh sarana pelayanan kesehatan pengirim rujukan, maka wajib menanggung biaya rujukan yang timbul.

- (3) Setiap sarana penyelenggara pelayanan kesehatan di Kabupaten Kediri wajib menyusun Standar Pelayanan Minimal sebagai acuan jenjang pelayanan rujukan.
- (4) Dinas Kesehatan berkewajiban menyelenggarakan monitoring dan evaluasi kegiatan rujukan di wilayah kerjanya dan melaporkan kepada Kepala Daerah dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Pasal 17

- (1) RSUD dapat bekerjasama dengan rumah sakit lain atau fasilitas kesehatan lainnya.
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain :
 - a. pelayanan kesehatan;
 - b. sumber daya manusia;
 - c. sarana prasarana; dan
 - d. pendidikan pelatihan.
- (3) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh Kepala Daerah dan dapat dilimpahkan kepada Direktur RSUD.

BAB IV

SUB SISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 18

- (1) Sub sistem pembiayaan kesehatan merupakan bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- (2) Tujuan dari penyelenggaraan sub sistem pembiayaan kesehatan adalah tersedianya dana kesehatan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, merata dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, serta tersalurkan sesuai peruntukan.
- (3) Upaya penggalan pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari :
 - a. Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah;
 - b. Masyarakat yang dihimpun secara aktif oleh masyarakat sendiri;
 - c. Swasta dan sumber lainnya yang dikelola oleh penyelenggara sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 19

- (1) Pemerintah Daerah harus menyediakan anggaran kesehatan paling sedikit 15% (lima belas persen) dari APBD.

- (2) Anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk memenuhi kualitas pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan.

Pasal 20

- (1) Pembiayaan kesehatan yang bersumber dari Pemerintah dan Pemerintah Provinsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (3) huruf a dialokasikan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembiayaan kesehatan yang bersumber dari Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (3) huruf a dialokasikan untuk membiayai pembangunan kesehatan pada upaya kesehatan primer, sekunder, tersier dengan mengutamakan masyarakat rentan, miskin dan desa yang mempunyai akses rendah serta upaya kesehatan yang tidak diminati oleh swasta.
- (3) Pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diutamakan untuk upaya kesehatan kuratif dan rehabilitatif tanpa mengabaikan promotif dan preventif.
- (4) Pembiayaan kesehatan yang bersumber dari masyarakat, swasta dan sumber lain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (3) huruf b dan huruf c diutamakan untuk upaya kesehatan promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kesehatan yang lain dan dipergunakan untuk pelayanan kesehatan perorangan serta pelayanan kesehatan masyarakat.
- (5) Dalam hal terjadi bencana alam, musibah massal dan/atau wabah/kejadian luar biasa penyakit menular, maka biaya pelayanan kesehatan ditanggung oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan/atau Pemerintah Daerah.

Pasal 21

- (1) Pembiayaan kesehatan masyarakat rentan dan miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2) yang tidak ditanggung oleh APBN dan APBD Provinsi diselenggarakan melalui Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).
- (2) Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.
- (3) Penetapan masyarakat rentan dan miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Daerah.

Pasal 22

- (1) Pembiayaan yang bersumber dari masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (4) dapat digunakan untuk biaya pemeliharaan kesehatan melalui jaminan pemeliharaan kesehatan sukarela.

- (2) Pemerintah Daerah dapat memfasilitasi masyarakat untuk membentuk dan atau menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan sukarela.

Pasal 23

- (1) Pembelanjaan dana kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) memperhatikan aspek teknis, efisien dan efektif guna terwujudnya pengelolaan pembiayaan kesehatan yang transparan, akuntabel sesuai dengan prinsip-prinsip penyelenggaraan tata pemerintahan yang baik.
- (2) Dana kesehatan yang bersumber dari Pemerintah Daerah dibelanjakan untuk :
 - a. biaya operasional;
 - b. biaya investasi; dan
 - c. biaya pemeliharaan.
- (3) Biaya operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a digunakan untuk pembiayaan kegiatan semua sub sistem.
- (4) Biaya investasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b digunakan untuk pembiayaan sarana, prasarana dan tenaga pendukung yang diperlukan untuk memfasilitasi kegiatan semua sub sistem.
- (5) Biaya pemeliharaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c digunakan untuk pemeliharaan sarana, prasarana kesehatan, peningkatan kemampuan dan kualitas sumber daya manusia kesehatan untuk mendukung kegiatan semua sub sistem serta dilaksanakan secara berkesinambungan.

Pasal 24

- (1) Dana kesehatan yang berasal dari masyarakat, swasta dan sumber lainnya dibelanjakan untuk :
 - a. biaya operasional pelayanan kesehatan, pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana serta biaya pelaksanaan kegiatan lainnya;
 - b. peningkatan pelayanan kesehatan bagi tenaga kerja dan perbaikan lingkungan serta kesehatan masyarakat sekitarnya; dan
 - c. mendukung fungsi sosial pada sarana pelayanan kesehatan swasta.
- (2) Fungsi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c antara lain untuk mendukung program Pemerintah Daerah di bidang kesehatan.

BAB V

SUB SISTEM SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 25

- (1) Sub sistem sumber daya manusia kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan secara terpadu dan saling mendukung dalam rangka tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

- (2) Tujuan dari penyelenggaraan sub sistem sumber daya manusia kesehatan agar tersedianya sistem sumber daya manusia kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan yang terdistribusi secara adil dan merata serta didayagunakan secara optimal dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 26

- (1) Sumber daya manusia kesehatan merupakan tenaga kesehatan profesi termasuk tenaga kesehatan strategis dan tenaga kesehatan non profesi serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan diri di bidang kesehatan.
- (2) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
- a. tenaga medis;
 - b. tenaga keperawatan;
 - c. tenaga kefarmasian;
 - d. tenaga kesehatan masyarakat;
 - e. tenaga gizi;
 - f. tenaga keterampilan fisik;
 - g. tenaga keteknisan medis; dan
 - h. tenaga kesehatan lainnya sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 27

- (1) Upaya perencanaan sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 merupakan program yang bertujuan meningkatkan mutu manajemen sumber daya manusia kesehatan dalam menentukan jumlah, jenis dan kualifikasi sesuai kebutuhan pembangunan kesehatan kabupaten.
- (2) Pemerintah Daerah melakukan koordinasi dengan Pemerintah dan Pemerintah Provinsi dalam perencanaan dan pelaksanaan distribusi sumber daya manusia kesehatan bagi sarana pemerintah, RSUD dan pelayanan kesehatan lainnya.
- (3) Upaya perencanaan sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara :
- a. mengumpulkan data keadaan tenaga kesehatan kabupaten;
 - b. menghitung kebutuhan tenaga kesehatan kabupaten; dan
 - c. melaporkan kebutuhan tenaga kesehatan kabupaten ke Pemerintah Provinsi dan Pemerintah.

Pasal 28

- (1) Pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) merupakan upaya peningkatan kinerja, profesionalisme dan/atau penunjang pengembangan karier tenaga kesehatan kabupaten.

- (2) Pendidikan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melalui pendidikan tugas belajar yang disubsidi atau dibiayai oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Dalam upaya peningkatan kinerja, profesionalisme dan atau penunjang pengembangan karier tenaga kesehatan kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui pendidikan, lokakarya, pelatihan teknis dan pelatihan fungsional.
- (4) Pemerintah Daerah dalam pengembangan karier tenaga kesehatan dilaksanakan secara obyektif, transparan berdasarkan prestasi kerja yang disesuaikan dengan kebutuhan.
- (5) Pemerintah Daerah dalam upaya peningkatan kinerja, profesionalisme dan/ atau penunjang pengembangan karier tenaga kesehatan kabupaten, dapat bekerja sama dengan instansi lain, organisasi profesi, masyarakat dan swasta.

Pasal 29

- (1) Pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) meliputi upaya pengangkatan, penempatan, pemanfaatan, pemerataan, pembinaan dan pengawasan.
- (2) Pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan aspek pemerataan pelayanan kesehatan, kesejahteraan dan keadilan bagi masyarakat maupun sumber daya manusia kesehatan.
- (3) Pendayagunaan tenaga kesehatan dalam upaya pemerataan pelayanan kesehatan dilakukan oleh Pemerintah Daerah melalui pengangkatan sebagai pegawai negeri sipil sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam hal pendayagunaan tenaga kesehatan dokter dan bidan belum terpenuhi, Pemerintah Daerah dapat mengusulkan pengangkatan dokter dan bidan pegawai tidak tetap ke Pemerintah, dan/atau mengangkat dokter dan bidan pegawai tidak tetap daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pemerintah Daerah dapat memberikan imbalan materiil atau non materiil kepada tenaga kesehatan yang bekerja dibidang tugas tertentu dan/atau di desa yang mempunyai akses rendah.
- (6) Pemerintah Daerah bersama masyarakat melakukan rekrutmen dan penempatan tenaga penunjang yang diperlukan untuk mendukung Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) dan harus diberikan imbalan/insentif sesuai kemampuan.
- (7) Pengangkatan tenaga penunjang dan pemberian imbalan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) baru diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.

Pasal 30

- (1) Sarana pelayanan kesehatan swasta harus menyediakan tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesi dan berorientasi pada mutu secara mandiri.
- (2) Sarana pelayanan kesehatan swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mengembangkan, memelihara dan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatannya melalui pendidikan, pelatihan dan kegiatan peningkatan sumber daya manusia lainnya.
- (3) Tenaga Kesehatan Pemerintah (PNS) yang memberikan pelayanan kesehatan di sarana pelayanan kesehatan swasta pada jam kerja harus sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Pasal 31

- (1) Pemerintah Daerah harus melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bekerjasama dengan organisasi profesi dibidang kesehatan.
- (3) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian dapat memberikan penghargaan dan sanksi sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB VI**SUB SISTEM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN,
MAKANAN DAN MINUMAN****Pasal 32**

- (1) Sub sistem sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan dan minuman merupakan bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat/manfaat, mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan dan minuman.
- (2) Tujuan sub sistem sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan dan minuman merupakan tersedianya sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan dan minuman yang terjamin aman, berkhasiat/bermanfaat dan bermutu, guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 33

- (1) Sediaan farmasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) terdiri dari obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.
- (2) Alat kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) merupakan instrumen, aparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat dan digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan, meringankan penyakit, merawat orang sakit dan memulihkan kesehatan pada manusia dan atau membentuk struktur serta memperbaiki fungsi tubuh.
- (3) Makanan dan minuman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) merupakan komoditi yang mempengaruhi kesehatan masyarakat.

Pasal 34

- (1) Sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan dan minuman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) peredarannya di Kabupaten Kediri harus dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam hal peredaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, Kepala Daerah atau pejabat yang ditunjuk berwenang melakukan penertiban.

Pasal 35

- (1) Pemerintah Daerah harus menyediakan sumber daya manusia, sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan dan minuman dengan jumlah yang cukup dan mempunyai standar kompetensi sesuai dengan etika profesi untuk fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah.
- (2) Pemerintah Daerah harus menyediakan pembiayaan yang cukup untuk menjamin ketersediaan dan keterjangkauan obat serta alat kesehatan terutama obat dan alat kesehatan esensial bagi pelayanan kesehatan dasar dan masyarakat miskin.
- (3) Pemerintah Daerah harus melakukan upaya promosi, surveilans, pengobatan dan rehabilitasi dalam rangka pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA).
- (4) Pemerintah Daerah dalam melakukan upaya promosi, surveilans, pengobatan dan rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berkoordinasi dengan Instansi dan Badan yang menangani pencegahan dan penanggulangan NAPZA serta perguruan tinggi, organisasi profesi dan masyarakat.
- (5) Pemerintah Daerah harus menyediakan fasilitas penyimpanan, sarana pelayanan farmasi dan alat kesehatan di sarana pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah yang ditangani oleh tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan.
- (6) Pemerintah Daerah harus menyediakan obat dan alat kesehatan untuk mengatasi kejadian luar biasa.

Pasal 36

- (1) Pemerintah Daerah merencanakan estimasi kebutuhan obat, alat kesehatan, reagensia dan vaksin untuk pelayanan kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan obat, alat kesehatan, reagensia dan vaksin diutamakan obat pelayanan kesehatan dasar serta mendistribusikan tepat jenis, tepat jumlah, tepat waktu dan tepat sasaran untuk menjamin ketersediaan dan pemerataan.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyimpan obat, alat kesehatan, reagensia dan vaksin sesuai dengan persyaratan untuk menjamin kualitas dan dalam penggunaannya dilakukan secara rasional dengan penerapan pelayanan kefarmasian.
- (4) Pemerintah Daerah melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap seluruh aspek pengelolaan, penyediaan dan peredaran obat, alat kesehatan, reagensia dan vaksin di Puskesmas dan jaringannya serta sarana pelayanan kesehatan swasta.

Pasal 37

- (1) Pemerintah Daerah untuk merencanakan estimasi kebutuhan dan pengadaan obat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1) dapat menyusun Daftar Obat Esensial Kabupaten (DOEK) yang mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).
- (2) RSUD dan Rumah Sakit Swasta harus menyusun Formularium Rumah Sakit.
- (3) Penyusunan Formularium Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disusun oleh Panitia Farmasi dan Terapi Rumah Sakit berdasarkan standar pengobatan medis.

Pasal 38

Masyarakat berhak mendapat informasi yang benar, lengkap dan legal tentang sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan dan minuman dari produsen, distributor dan pelayanan kesehatan.

Pasal 39

Sediaan Farmasi, alat kesehatan, makanan dan minuman yang sudah rusak, kadaluwarsa dan sudah tidak layak harus dilakukan penghapusan atau ditarik sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB VII
SUB SISTEM MANAJEMEN DAN INFORMASI KESEHATAN

Pasal 40

- (1) Sub sistem manajemen dan informasi kesehatan merupakan bentuk dan cara penyelenggaraan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, pengaturan hukum kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan kabupaten yang mendukung sub sistem lainnya.
- (2) Tujuan sub sistem manajemen dan informasi kesehatan untuk mewujudkan kebijakan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan, berbasis bukti dan operasional terselenggaranya fungsi-fungsi administrasi kesehatan yang berhasil guna, berdaya guna dan akuntabel serta didukung oleh hukum kesehatan dan sistem informasi kesehatan kabupaten.

Pasal 41

- (1) Dalam menetapkan kebijakan kesehatan kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) Pemerintah Daerah menyusun kebijakan pembangunan kesehatan jangka panjang, menengah dan jangka pendek mengacu kepada kebijakan nasional, provinsi dan memperhatikan urusan wajib, Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dan kondisi spesifik kabupaten.
- (2) Kebijakan kesehatan kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai dasar untuk menyusun rencana strategi Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Kesehatan dan RSUD.
- (3) Pemerintah Daerah dapat menyusun kebijakan kesehatan yang bertumpu pada kearifan lokal guna meningkatkan pelayanan kesehatan dan meningkatkan citra daerah di bidang kesehatan.
- (4) Sarana Kesehatan Swasta dalam menyusun Rencana Strategis Bisnis mengacu pada kebijakan pembangunan kesehatan jangka panjang dan menengah Pemerintah Daerah.

Pasal 42

Kepala Daerah melaksanakan kewenangan dibidang kesehatan yang dilimpahkan oleh Pemerintah dan Pemerintah Provinsi.

Pasal 43

Kepala Daerah dapat menetapkan Kejadian Luar Biasa (KLB) terkait dengan bidang kesehatan.

Pasal 44

Administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (1) meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan, evaluasi dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan kabupaten.

Pasal 45

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan hukum kesehatan meliputi penetapan peraturan perundang-undangan/regulasi, pelayanan advokasi hukum, peningkatan kesadaran hukum bagi aparatur kesehatan dan masyarakat serta pembinaan dan pengawasan.
- (2) Penyelenggaraan hukum kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan perlindungan bagi masyarakat dan pemberi layanan, keadilan, kesetaraan serta sesuai dengan kebutuhan asas pemerataan.
- (3) Penetapan peraturan perundang-undangan/regulasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. pemberian rekomendasi bagi tenaga kesehatan asing yang akan bekerja di Kabupaten Kediri;
 - b. pemberian surat izin praktek, praktek dokter komplementer dan surat izin kerja tenaga kesehatan;
 - c. pemberian surat izin dan surat terdaftar pengobat tradisional (batra);
 - d. pemberian izin mendirikan rumah sakit dan izin operasional rumah sakit kelas C dan kelas D oleh pemerintah daerah kabupaten setelah mendapat rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada pemerintah daerah kabupaten;
 - e. pemberian surat izin mendirikan toko obat, apotek, laboratorium, klinik radiologi, optikal, balai pengobatan, rumah bersalin, klinik bersalin, klinik spesialis, klinik fisioterapi, klinik akupuntur, praktek berkelompok, sarana kebugaran, sarana kedokteran komplementer;
 - f. pemberian rekomendasi klinik kecantikan;
 - g. pemberian izin mendirikan sarana pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (NAPZA);
 - h. pemberian rekomendasi dan perizinan tenaga kesehatan dan sarana kesehatan lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan; dan
 - i. Retribusi pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas, Rumah Sakit, dan/atau UPTD Dinas Kesehatan.
- (4) Penetapan peraturan perundang-undangan/regulasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Daerah dan/atau Peraturan Kepala Daerah.

Pasal 46

Semua penyelenggaraan pelayanan kesehatan wajib memiliki izin.

Pasal 47

- (1) Pemerintah Daerah harus menyelenggarakan Sistem Informasi Kesehatan Kabupaten (SIKK).
- (2) Sistem Informasi Kesehatan Kabupaten (SIKK) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. informasi sumberdaya manusia kesehatan;
 - b. informasi kegiatan pelayanan kesehatan oleh sarana kesehatan swasta dan/atau masyarakat;
 - c. Informasi kejadian wabah, kejadian luar biasa, bencana dan/atau musibah massal serta informasi hasil surveilans epidemiologi daerah.
- (3) Akses terhadap informasi kesehatan bersifat terbuka kecuali informasi kesehatan tertentu harus memperhatikan aspek kerahasiaan yang berlaku dibidang kesehatan dan kedokteran.
- (4) Informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus disajikan secara periodik, tepat waktu, akurat, keterandalan (valid dan reliabel) dengan memanfaatkan teknologi informasi terkini.

BAB VIII**SUB SISTEM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT****Pasal 48**

- (1) Sub sistem pemberdayaan masyarakat merupakan bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan, baik perorangan, kelompok maupun masyarakat secara terencana, terpadu dan berkesinambungan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Tujuan sub sistem pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam berperilaku hidup sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan.

Pasal 49

- (1) Sub sistem pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (1) terdiri dari:
 - a. pemberdayaan perorangan;
 - b. pemberdayaan kelompok; dan
 - c. pemberdayaan masyarakat.

- (2) Pemberdayaan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan peningkatan peran, fungsi dan kemampuan perorangan dalam membuat keputusan untuk memelihara kesehatan dan mampu berperan aktif sebagai kader kesehatan dalam menggerakkan masyarakat agar berperilaku hidup bersih dan sehat serta menjadi penggerak terbentuknya kelompok Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM).
- (3) Pemberdayaan kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan upaya peningkatan peran, fungsi dan kemampuan kelompok-kelompok di masyarakat dan swasta yang dilaksanakan berupa program pengabdian, memperjuangkan kepentingan masyarakat dibidang kesehatan, serta melakukan pengawasan sosial terhadap pembangunan kesehatan kabupaten.
- (4) Pemberdayaan kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (3) antara lain terdiri dari kelompok peduli kesehatan reproduksi remaja, peduli HIV/AIDS, anti merokok, anti aborsi, anti narkoba, pengamanan pestisida, peduli lingkungan sehat, peduli autisme, kelompok pengobat tradisional, dana sehat, pos kesehatan pesantren, lembaga konsumen kesehatan, Saka Bakti Husada (SBH) serta bentuk UKBM lainnya.
- (5) Kelompok-kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (4) menjadi jembatan informasi dan alih teknologi antara Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat.

Pasal 50

- (1) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 ayat (1) huruf c merupakan upaya meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan masyarakat dan swasta dalam mengatasi masalah kesehatan dan kedaruratan terhadap bencana, yang dilaksanakan berupa program pengabdian, memperjuangkan kepentingan masyarakat di bidang kesehatan serta melakukan pengawasan sosial terhadap pembangunan kesehatan kabupaten.
- (2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan membentuk wadah antara lain perwakilan masyarakat peduli kesehatan, dewan kesehatan kabupaten, dewan penyantun kesehatan badan penyantun Puskesmas, forum kesehatan kabupaten, badan perwalian kesehatan, desa siaga atau nama lain yang sejenis untuk mendukung UKBM.
- (3) Pembentukan wadah pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh dan antara lembaga/ institusi, organisasi massa, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dunia usaha, organisasi profesi dan kelompok masyarakat lainnya.

Pasal 51

- (1) Dewan Kesehatan Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 ayat (2) merupakan lembaga mandiri yang dibentuk dan difasilitasi oleh Pemerintah Daerah sebagai advokator, pengawas sosial, penyeimbang, pemantau, pemberi masukan dan pertimbangan serta dinamisator dalam pembangunan kesehatan kabupaten.
- (2) Dewan Kesehatan Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit beranggotakan 5 (lima) orang yang terdiri dari unsur organisasi profesi bidang kesehatan, Lembaga Konsumen, LSM kesehatan, Komisi Pelayanan Publik (KPP), dan tokoh masyarakat.
- (3) Pembentukan Dewan Kesehatan Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.

Pasal 52

- (1) Pemerintah Daerah dapat memberikan penghargaan kepada perorangan, kelompok, masyarakat dan lembaga/institusi yang telah berjasa sebagai penggagas, pengabdian dan penggerak pembangunan kesehatan untuk memantapkan pemberdayaan masyarakat.
- (2) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.

BAB IX

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu

Pembinaan

Pasal 53

Pemerintah Daerah melakukan pembinaan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Pasal 54

Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 diarahkan untuk :

- a. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;

- b. terpenuhinya kebutuhan masyarakat tentang akses dan mutu pelayanan kesehatan, serta keterjangkauan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang cukup, aman dan berkualitas;
- c. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan gangguan dan atau bahaya terhadap kesehatan;
- d. memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya kesehatan; dan
- e. meningkatkan mutu pengabdian profesi tenaga kesehatan.

Bagian Kedua Pengawasan

Pasal 55

Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi melakukan pengawasan terhadap semua penyelenggaraan pelayanan kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Badan Usaha Milik Negara, Badan Usaha Milik Daerah, Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat.

BAB X SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 56

- (1) Pelanggaran terhadap ketentuan Pasal 46 dikenakan sanksi administrasi.
- (2) Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa :
 - a. teguran lisan ;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penghentian pelayanan; dan/atau
 - d. pencabutan izin.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sanksi administrasi sebagaimana diatur pada ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.

BAB XI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 57

- (1) Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Daerah ini sepanjang mengenai teknis pelaksanaan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.

- (2) Peraturan Kepala Daerah sebagai tindak lanjut pelaksanaan Peraturan Daerah ini harus sudah ditetapkan paling lama 6 (enam) bulan sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.
- (3) Hal-hal yang menyangkut penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kabupaten Kediri harus sudah disesuaikan dengan Peraturan Daerah ini paling lama 2 (dua) tahun sejak diundangkan.

Pasal 58

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kediri
pada tanggal 21 - 10 - 2009

BUPATI KEDIRI,

ttd

SUTRISNO

Diundangkan di Kediri
pada tanggal 20 - 4 - 2010

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KEDIRI,

ttd

SUPOYO

**LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KEDIRI
TAHUN 2010 NOMOR 5**

Disalin sesuai dengan aslinya

a.n. BUPATI KEDIRI
SEKRETARIS DAERAH



[Handwritten signature]
SUPOYO



**PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN KEDIRI
NOMOR 5 TAHUN 2009
TENTANG
SISTEM KESEHATAN KABUPATEN KEDIRI**

I. UMUM

Penyelenggaraan kesehatan merupakan salah satu urusan wajib yang menjadi kewenangan daerah. Sejalan dengan visi dan misi Kabupaten Kediri yang berbasis pertanian didukung perdagangan dan perindustrian serta penyelenggaraan pemerintahan daerah yang profesional maka penyelenggaraan kesehatan perlu diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, sistem pemerintahan di Indonesia berubah dari sentralisasi menjadi desentralisasi, urusan kesehatan yang selama ini secara sentral menjadi urusan Pemerintah maka kemudian berubah menjadi urusan wajib Pemerintah Daerah berdasarkan kriteria eksternalitas, akuntabilitas dan efisiensi dengan memperhatikan keserasian hubungan antar susunan pemerintahan.

Selanjutnya peran aktif masyarakat termasuk swasta perlu diarahkan, dibina dan dikembangkan sehingga dapat melakukan fungsi dan tanggung jawab sosialnya sebagai mitra pemerintah. Peran pemerintah lebih dititikberatkan pada pembinaan, pengaturan dan pengawasan untuk terciptanya pemerataan pelayanan kesehatan dan tercapainya kondisi yang serasi dan seimbang antara upaya yang dilaksanakan oleh pemerintah dan masyarakat termasuk swasta. Kewajiban untuk melakukan pemerataan dan peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat tetap menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup Jelas

Pasal 2

huruf a

Yang dimaksud dengan peri kemanusiaan adalah upaya kesehatan dituntut untuk tidak diskriminatif serta menerapkan prinsip-prinsip peri kemanusiaan dalam penyelenggaraannya.

huruf b

yang dimaksud dengan hak asasi manusia adalah penyelenggaraan upaya kesehatan tidak membedakan suku, golongan, agama dan status sosial ekonomi.

huruf c

Yang dimaksud dengan adil dan merata adalah penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan layanan yang adil dan merata kepada segenap lapisan masyarakat dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat.

huruf d

Yang dimaksud dengan pemberdayaan dan kemandirian adalah penyelenggaraan kesehatan harus berdasarkan pada kepercayaan atas kemampuan dan kekuatan sendiri, kepribadian bangsa, semangat solidaritas sosial dan gotong royong.

huruf e

Yang dimaksud dengan kemitraan harus diselenggarakan dengan menggalang kemitraan yang dinamis dan harmonis antara pemerintah dan masyarakat termasuk swasta dengan mendayagunakan potensi yang dimiliki masing-masing.

huruf f

Yang dimaksud dengan pengutamakan dan manfaat adalah upaya kesehatan dengan mengutamakan kepentingan umum daripada kepentingan perorangan atau golongan.

huruf g

Yang dimaksud dengan kepedulian adalah kemampuan ikut merasakan apa yang dirasakan masyarakat dan menghargai pendapat masyarakat terhadap masalah yang dirasakannya.

huruf h

Tata pemerintahan yang baik komitmen yang tinggi, dukungan dan kerjasama yang baik dari para pelaku untuk menghasilkan tata penyelenggaraan upaya kesehatan yang baik.

huruf i

Kearifan lokal harus memperhatikan dan menggunakan potensi daerah yang secara positif dapat meningkatkan hasil guna dan daya guna yang dapat diukur secara kuantitatif dari meningkatnya peran serta masyarakat dan secara kuantitatif meningkatnya kualitas hidup jasmani dan rohani.

Pasal 3

Cukup Jelas

Pasal 4

Cukup Jelas

Pasal 5

Cukup Jelas

Pasal 6**Ayat (1)**

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Ayat (3)**huruf a**

Pelayanan kesehatan untuk mewujudkan keluarga sehat, kecil, bahagia dan sejahtera yang meliputi kesehatan suami, istri, anak dan anggota keluarga lainnya.

huruf b

Yang dimaksud dengan surveilans adalah proses pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data secara sistematis dan terus-menerus serta penyebaran informasi kepada unit yang membutuhkan untuk dapat mengambil tindakan.

huruf c

Yang dimaksud dengan rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas kasus penyakit atau masalah yang diselenggarakan secara timbal balik, baik secara vertikal dalam arti dari satu strata sarana pelayanan kesehatan ke strata sarana pelayanan kesehatan lainnya, maupun secara horisontal dalam arti antar strata sarana pelayanan kesehatan yang sama.

huruf d

Kesehatan jiwa diselenggarakan untuk mewujudkan jiwa yang sehat secara optimal baik intelektual maupun emosional, meliputi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan jiwa, pencegahan dan penanggulangan masalah psiko sosial dan gangguan jiwa, penyembuhan dan pemulihan penderita gangguan jiwa.

huruf e

Kesehatan lingkungan diselenggarakan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, dilaksanakan terhadap tempat umum, lingkungan pemukiman, lingkungan kerja, angkutan umum, dan lingkungan lainnya. Kesehatan meliputi penyehatan air dan udara, pengamanan limbah padat, limbah cair, limbah gas, radiasi dan kebisingan, pengendalian vector penyakit, penyehatan atau pengamanan lainnya.

huruf f

Perbaikan gizi diselenggarakan untuk mewujudkan terpenuhinya kebutuhan gizi, meliputi upaya peningkatan status dan mutu gizi, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan akibat gizi salah.

huruf g

Kesehatan olahraga diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan melalui kegiatan olahraga.

huruf h

Kesehatan kerja diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal, meliputi pelayanan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja, dan kesehatan kerja.

huruf i

Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumberdaya manusia yang lebih berkualitas.

huruf j

Kesehatan mata diselenggarakan untuk meningkatkan derajat kesehatan mata dalam rangka meningkatkan kualitas sumber daya masyarakat.

huruf k

Yang dimaksud dengan kesehatan gigi dan mulut adalah salah satu kegiatan yang bersifat menyeluruh, terpadu dan meliputi upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan gigi dan mulut.

huruf l

Kesehatan matra diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan fisik dan mental guna menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang berubah secara bermakna baik lingkungan darat, udara, angkasa maupun air.

huruf m

Kesehatan lansia diselenggarakan untuk meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia agar tetap sehat, mandiri dan berdaya guna sehingga tidak menjadi beban bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat.

huruf n

Pengobatan tradisional merupakan pengobatan dan/atau perawatan dengan cara, obat dan pengobatannya yang mengacu kepada pengalaman dan ketrampilan turun temurun dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.

huruf o

Pengamanan zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan.

huruf p

Pengamanan makanan dan minuman diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan mengenai standar dan/atau persyaratan kesehatan.

huruf q

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, obyektif dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia serta meningkatkan hasil yang dicapai dan menyusun saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan.

huruf r

Yang dimaksud dengan upaya kegawatdaruratan dan tanggap bencana adalah upaya kesehatan yang dilakukan untuk menanggulangi semua kegawatdaruratan dan bencana yang dilaksanakan secara terpadu, multidisiplin, multiprofesi dan multi sektor dimulai dari tempat kejadian sampai dengan rumah sakit rujukan tertinggi dan didukung oleh sistem komunikasi dan transportasi.

Ayat (4)

Cukup Jelas

Pasal 7

Cukup Jelas

Pasal 8

Cukup Jelas

Pasal 9**Ayat (1)**

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan perawatan paliatif adalah pendekatan yang bertujuan memperbaiki kualitas hidup pasien dan keluarga yang menghadapi masalah yang berhubungan dengan penyakit yang dapat mengancam jiwa, melalui pencegahan dan peniadaan melalui identifikasi dini dan penilaian yang tertib serta penanganan nyeri dan masalah-masalah lain, fisik, psikososial dan spiritual.

Ayat (4)

Cukup Jelas

Ayat (5)

Cukup Jelas

Pasal 10

Cukup Jelas

Pasal 11

Yang dimaksud dengan PONEB adalah Pelayanan Obstetrik dan Neonatal Emergensi Dasar meliputi kemampuan untuk menangani dan merujuk :

- a. hipertensi dalam kehamilan;
- b. tindakan pertolongan distosia bahu dan ekstraksi vakum pada pertolongan persalinan;
- c. pendarahan post partum;
- d. infeksi nifas;
- e. BBLR dan hipotermi, hipoglikemia, ikterus, hiperbilirubinemia, masalah pemberian minum pada bayi;
- f. asfiksia pada bayi;
- g. gangguan nafas pada bayi;
- h. kejang pada bayi baru lahir;

- i. infeksi neonatal; dan
- j. persiapan umum sebelum tindakan kedaruratan Obstetri-Neonatal antara lain kewaspadaan universal standar.

Pasal 12

Cukup Jelas

Pasal 13

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Ayat (3)

Cukup Jelas

Ayat (4)

Cukup Jelas

Ayat (5)

Yang termasuk fasilitas PKMS swasta adalah : laboratorium kesehatan, Balai Teknik Kesehatan Lingkungan (BPTKL), Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK) dan atau nama lain yang sejenis.

Ayat (6)

Cukup Jelas

Ayat (7)

Cukup Jelas

Ayat (8)

Cukup Jelas

Pasal 14

Cukup Jelas

Pasal 15

Cukup Jelas

Pasal 16

Cukup Jelas

Pasal 17

Cukup Jelas

Pasal 19

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan 15 % (lima belas persen) dari APBD adalah dana perimbangan setelah dikurangi belanja pegawai dikalikan 15 % (lima belas persen) dan dilaksanakan paling lama 3 (tiga) tahun secara bertahap setelah Peraturan Daerah ini diundangkan.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 20

Cukup Jelas

Pasal 21

Cukup Jelas

Pasal 22

Cukup Jelas

Pasal 23

Cukup Jelas

Pasal 24

Cukup Jelas

Pasal 25

Cukup Jelas

Pasal 26

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

huruf a

Tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi.

huruf b

Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan.

huruf c

Tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analisis farmasi dan asisten apoteker.

huruf d

Tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.

huruf e

Tenaga gizi meliputi nutrisisionis dan dietisien.

huruf f

Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, akupasiterapis dan terapis wicara.

huruf g

Tenaga keteknisan medis meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektro medis, analisis kesehatan, refraksionis optisiens, otorikprostetik, teknisi transfusi dan perekam medis.

huruf h

Tenaga kesehatan lainnya sesuai peraturan perundang-undangan antara lain tenaga akupunktur.

Pasal 27

Cukup Jelas

Pasal 28

Cukup Jelas

Pasal 29

Ayat (1)

Cukup Jelas

Ayat (2)

Cukup Jelas

Ayat (3)

Cukup Jelas

Ayat (4)

Cukup Jelas

Ayat (5)

Cukup Jelas

Ayat (6)

Cukup Jelas

Ayat (7)

Yang dimaksud tenaga penunjang adalah tenaga masyarakat/kader kesehatan.

Ayat (8)

Cukup Jelas

Pasal 30

Cukup Jelas

Pasal 31

Cukup Jelas

Pasal 32

Cukup Jelas

Pasal 33

Cukup Jelas

Pasal 34

Cukup Jelas

Pasal 35

Cukup Jelas

Pasal 36

Cukup Jelas

Pasal 37**Ayat (1)**

Yang dimaksud Daftar Obat Esensial merupakan daftar berisikan daftar Obat terpilih yang paling dibutuhkan dan diupayakan tersedia di Unit Pelayanan Kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatnya.

Ayat (2)

Formularium Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati beserta informasinya yang harus diterapkan di Rumah Sakit.

Ayat (3)

Yang dimaksud Panitia Farmasi adalah RSUD.

Pasal 38

Cukup Jelas

Pasal 39

Cukup Jelas

Pasal 40

Cukup Jelas

Pasal 41

Cukup Jelas

Pasal 42

Cukup Jelas

Pasal 43

Cukup Jelas

Pasal 44

Cukup Jelas

Pasal 45

Cukup Jelas

Pasal 46

Yang dimaksud dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah penyelenggara dan sarana kesehatan.

Pasal 47

Cukup Jelas

Pasal 48

Cukup Jelas

Pasal 49

Cukup Jelas

Pasal 50

Cukup Jelas