

PERATURAN DAERAH KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR

NOMOR 12 TAHUN 2010

TENTANG

SISTEM KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI OGAN KOMERING ILIR,

- Menimbang:
- a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia yang merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan;
  - b. bahwa untuk mewujudkan kesejahteraan perlu diselenggarakan pembangunan bidang kesehatan dengan batas peran, fungsi, tanggung jawab dan kewenangan yang jelas, akuntabel, berkeadilan, merata, bermutu, berhasil-guna dan berdaya-guna;
  - c. bahwa untuk memberikan arah, landasan dan kepastian hukum kepada semua pihak yang terlibat dalam pembangunan kesehatan, perlu diatur tentang tatanan penyelenggaraan pembangunan kesehatan;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah;
- Mengingat:
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II dan Kotapraja di Sumatera Selatan. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);

3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
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 4389);
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2008. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
8. 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);
9. 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);

10. Peraturan Presiden Nomor 54 Tahun 2007 tentang Tunjangan Jabatan Fungsional Dokter, Dokter Gigi, Apoteker, Asisten Apoteker, Pranata Laboratorium Kesehatan, Epidemiolog Kesehatan, Entomolog Kesehatan, Sanitarian, Administrator Kesehatan, Penyuluh Kesehatan Masyarakat, Perawat Gigi, Nutrisionis, Bidan, Perawat, Radiografer, Perekam Medis, dan Teknis Elektomedis.

11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/ MENKES/ SK/ II/ 2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional;

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH  
KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR

dan

BUPATI OGAN KOMERING ILIR

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Ogan Komering Ilir.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Ogan Komering Ilir.
3. Bupati adalah Bupati Ogan Komering Ilir.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kabupaten Ogan Komering Ilir.

5. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
6. Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan yang optimal dapat terwujud.
7. Sistem Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir untuk selanjutnya disebut Sistem Kesehatan Daerah adalah bentuk dan cara penyelenggara pembangunan kesehatan yang memadukan berbagai upaya pemerintah dan masyarakat Kabupaten Ogan Komering Ilir dalam satu derap langkah guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dalam kerangka mewujudkan kesejahteraan rakyat sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar 1945.
8. Sumber Daya Manusia Kesehatan, selanjutnya disebut SDM Kesehatan adalah sumber daya manusia yang melakukan tugas dibidang kesehatan.
9. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
10. Tenaga Kesehatan Profesi adalah Pegawai Negeri Sipil yang diangkat dan ditugaskan secara penuh dalam jabatan fungsional sesuai dengan latar belakang pendidikannya.
11. Tenaga Kesehatan Pendukung adalah Pegawai Negeri Sipil yang diangkat dan secara penuh dalam jabatannya yang tidak termasuk dalam jabatan fungsional sesuai dengan latar belakang pendidikannya.
12. Tenaga Kesehatan Penunjang adalah tenaga kesehatan informal yang berasal dari masyarakat.
13. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya.
14. Sarana pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan, baik peningkatan, pencegahan, pengobatan maupun pemulihan.

15. Fungsi sosial adalah fungsi sosial pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap sarana pelayanan kesehatan, yang merupakan ikatan moral, etik dalam membantu pasien yang kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.
16. Pengobatan Tradisional adalah upaya pengobatan dan/atau perawatan cara lain diluar ilmu kedokteran dan/atau ilmu keperawatan, mencakup cara, obat dan pengobatannya yang mengacu kepada pengetahuan, pengalaman dan keterampilan turun temurun baik yang asli maupun yang berasal dari luar dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
17. Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan atau sediaan galemik yang berasal dari tumbuhan, hewan dan mineral yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan.

#### Pasal 2

Maksud Sistem Kesehatan Daerah adalah untuk memberikan arah, pedoman dan kepastian hukum bagi setiap pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

#### Pasal 3

Tujuan Sistem Kesehatan Daerah adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh pemerintah, sektor swasta, masyarakat maupun perguruan tinggi yang secara sinergis, berdaya guna dan berhasil guna sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

#### Pasal 4

Fungsi Sistem Kesehatan Daerah adalah :

1. Sebagai pedoman bagi pemerintah dalam penyelenggaraan pembangunan bidang kesehatan;
2. Sebagai pedoman bagi sektor swasta, masyarakat maupun perguruan tinggi untuk turut serta dalam penyelenggaraan pembangunan bidang kesehatan.

## BAB II PRINSIP DAN RUANG LINGKUP SISTEM KESEHATAN DAERAH

### Pasal 5

Sistem Kesehatan Daerah diselenggarakan berdasarkan prinsip :

1. Perikemanusiaan :
  - a. pembangunan kesehatan harus berlandaskan pada prinsip perikemanusiaan yang dijiwai, digerakkan dan dikendalikan oleh keimanan dan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Esa;
  - b. tenaga kesehatan perlu berbudi luhur, memegang teguh etika profesi dan selalu menerapkan prinsip perikemanusiaan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
2. Pemberdayaan dan Kemandirian :
  - a. setiap orang dan masyarakat bersama dengan pemerintah berperan, berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungannya;
  - b. pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan berlandaskan pada kepercayaan atas kemampuan dan kekuatan sendiri serta berkepribadian bangsa dan semangat solidaritas sosial serta gorong royong.
3. Adil dan Merata :
  - a. setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan, dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, seperti bayi, anak, ibu, manusia usia lanjut dan keluarga miskin;
  - b. setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal tanpa memandang suku, golongan, agama, jenis kelamin dan status sosial ekonomi.
4. Pengutamaan dan Manfaat :
  - a. pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan mengutamakan kepentingan umum daripada kepentingan perorangan atau golongan.
  - b. upaya kesehatan yang bermutu diselenggarakan dengan memanfaatkan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta lebih mengutamakan pendekatan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan pengobatan dan pemulihan.

## Pasal 6

Ruang Lingkup Sistem Kesehatan Daerah meliputi :

1. sub Sistem Upaya Kesehatan;
2. sub Sistem Pembiayaan Kesehatan;
3. sub Sistem Sumber Daya Manusia Kesehatan;
4. sub Sistem Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman;
5. sub Sistem Manajemen Kesehatan;
6. sub Sistem Pemberdayaan Masyarakat.

## BAB III

## SUB SISTEM UPAYA KESEHATAN

## Bagian Kesatu

Pengertian, Tujuan, Unsur dan Prinsip Sub Sistem Upaya Kesehatan

## Pasal 7

- (1) Sub Sistem Upaya Kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan upaya kesehatan yang paripurna, terpadu dan berkualitas, meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan yang diselenggarakan dalam pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
- (2) Tujuan penyelenggaraan sub sistem upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah terselenggaranya upaya kesehatan yang adil, merata, terjangkau dan bermutu untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan.
- (3) Unsur-unsur dalam penyelenggaraan sub sistem upaya kesehatan sebagai berikut :
  - a. upaya kesehatan;  
upaya kesehatan meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan dan rehabilitatif serta diutamakan pada berbagai upaya yang mempunyai daya ungkit tinggi dalam pencapaian sasaran pembangunan.
  - b. sumber daya upaya kesehatan;  
sumber daya upaya kesehatan meliputi sumber daya manusia kesehatan, biaya, sarana dan prasarana, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta sistem informasi kesehatan.

c. pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan;

pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan dilakukan secara berjenjang melalui standarisasi, sertifikasi, lisensi, akreditasi dan penegakkan hukum yang dilakukan oleh pemerintah, masyarakat dan organisasi profesi.

d. penelitian dan pengembangan upaya kesehatan.

penelitian dan pengembangan upaya kesehatan dilakukan utamanya untuk mendukung peningkatan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna.

(4) Prinsip-prinsip dalam penyelenggaraan upaya kesehatan adalah sebagai berikut :

a. berkesinambungan dan paripurna;

upaya kesehatan bagi masyarakat diselenggarakan secara berkesinambungan dan paripurna yang meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan hingga pemulihan serta rujukan antar tingkat upaya kesehatan.

b. bermutu, aman dan sesuai kebutuhan

pelayanan kesehatan bagi masyarakat harus berkualitas, terjamin keamanannya bagi penerima dan pemberi pelayanan, dapat diterima masyarakat, efektif dan sesuai serta mampu menghadapi tantangan globalisasi.

c. adil dan merata

pemerintah wajib menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berkeadilan dan merata untuk memenuhi kebutuhan masyarakat di bidang kesehatan.

d. non diskriminatif;

setiap penduduk harus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan medis, bukan status sosial ekonomi dan tidak membedakan suku/ ras, budaya dan agama.

e. terjangkau;

pelayanan kesehatan yang bermutu harus terjangkau dan mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat, baik dari aspek akses maupun biaya.

f. teknologi tepat guna;

upaya kesehatan menggunakan teknologi tepat guna dan sesuai dengan kebutuhan serta tidak bertentangan dengan etika, moral dan nilai agama.

g. bekerja dalam tim secara cepat dan tepat;

upaya kesehatan dilakukan secara kerjasama tim yang melibatkan semua pihak yang berkompeten dan dilakukan secara cepat dengan ketepatan/presisi yang tinggi.

## Bagian Kedua Sub Sistem Upaya Kesehatan

### Pasal 8

Sub Sistem Upaya Kesehatan terdiri atas :

- a. upaya kesehatan primer;
- b. upaya kesehatan sekunder;
- c. upaya kesehatan tersier.

## Paragraf Pertama Upaya Kesehatan Primer

### Pasal 9

- (1) Upaya kesehatan primer adalah upaya kesehatan dasar dimana terjadi kontak pertama secara perorangan atau masyarakat dengan pelayanan kesehatan.
- (2) Upaya kesehatan primer merupakan awal dari proses pelayanan kesehatan langsung maupun pelayanan kesehatan penunjang dengan mekanisme rujukan timbal balik termasuk penanggulangan bencana dan pelayanan kegawatdaruratan.

### Pasal 10

- (1) Pelayanan kesehatan perorangan primer adalah pelayanan kesehatan yang memberikan penekanan pada pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan upaya peningkatan dan pencegahan termasuk pelayanan kebugaran dan gaya hidup.

- (2) Pelayanan kesehatan perorangan primer diselenggarakan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Bentuk pelayanan kesehatan perorangan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
  - a. Poliklinik Rumah Sakit Umum Pemerintah Kabupaten dan/atau Swasta;
  - b. Poliklinik Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas);
  - c. Poliklinik Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu);
  - d. Praktik dokter keluarga;
  - e. Klinik kesehatan keluarga yang dilayani oleh;
    1. dokter/ dokter gigi;
    2. bidan;
    3. perawat/ perawat gigi;
    4. apotek/ toko obat.
- (4) Bentuk lain dari pelayanan kesehatan perorangan primer adalah Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yaitu :
  - a. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes);
  - b. Pos Kesehatan Kelurahan (Poskeskel);
  - c. Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren);
  - d. Pondok Bersalin Desa (Polindes);
  - e. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu);
  - f. Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK);
  - g. dokter kecil dan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS).
- (5) Pelayanan kesehatan perorangan primer dapat diselenggarakan sebagai :
  - a. pelayanan yang bergerak;
  - b. pelayanan yang menetap (di rumah pribadi, fasilitas kesehatan milik pemerintah/ perorangan/ swasta); atau
  - c. pelayanan yang dikaitkan dengan lingkungan/kondisi tertentu (tempat kerja, kesehatan haji, kesehatan kelautan, kesehatan penerbangan, kesehatan wisata).
- (6) Pelayanan kesehatan perorangan primer diselenggarakan berdasarkan norma, standar, prosedur dan kriteria pelayanan yang ditetapkan oleh pemerintah dengan memperhatikan masukan dari organisasi profesi dan masyarakat.

- (7) Pemerintah wajib menyediakan pelayanan kesehatan perorangan primer di seluruh wilayah sesuai dengan kebutuhan, terutama bagi masyarakat miskin dan daerah terpencil serta daerah yang tidak diminati swasta.
- (8) Pembiayaan pelayanan kesehatan perorangan primer untuk golongan masyarakat miskin dibiayai oleh pemerintah, sedangkan untuk golongan ekonomi lainnya dibiayai dengan sistem pembiayaan yang diatur oleh pemerintah.

#### Pasal 11

- (1) Pelayanan kesehatan masyarakat primer adalah pelayanan kesehatan yang memberikan penekanan pada pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan upaya pengobatan dan pemulihan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat primer menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten yang pelaksanaan operasionalnya didelegasikan kepada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan jaringannya.
- (3) Penentuan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat primer sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Pemerintah Daerah dengan mempertimbangkan :
  - a. luas wilayah;
  - b. kebutuhan kesehatan;
  - c. jumlah dan sebaran penduduk;
  - d. pola penyakit;
  - e. pemanfaatannya;
  - f. fungsi sosial, dan;
  - g. kemampuan dalam memanfaatkan teknologi.
- (4) Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat primer, bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang meliputi :
  - a. Upaya kesehatan wajib :
    1. upaya promosi kesehatan;
    2. upaya kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana;
    3. upaya perbaikan gizi;
    4. upaya kesehatan lingkungan;

5. upaya pemberantasan penyakit menular dan kesehatan matra;
6. upaya pengobatan dasar.

b. Upaya kesehatan pengembangan :

1. upaya kesehatan sekolah;
2. upaya kesehatan olah raga;
3. upaya perawatan kesehatan masyarakat;
4. upaya kesehatan kerja;
5. upaya kesehatan gigi dan mulut;
6. upaya kesehatan jiwa;
7. upaya kesehatan mata;
8. upaya kesehatan usia lanjut;
9. upaya pembinaan pengobatan tradisional.

- (5) Masyarakat termasuk swasta dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat primer sesuai dengan peraturan yang berlaku dan dapat bekerja sama dengan pemerintah.
- (6) Pemerintah wajib melaksanakan pelayanan kesehatan masyarakat primer yang berhubungan dengan prioritas pembangunan melalui kegiatan perbaikan lingkungan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan kematian.

## Paragraf Kedua

### Upaya Kesehatan Sekunder

#### Pasal 12

Upaya kesehatan sekunder adalah upaya kesehatan rujukan spesialisik yang terdiri dari pelayanan kesehatan rujukan perorangan, masyarakat dan upaya kesehatan penunjang.

#### Pasal 13

- (1) Pelayanan kesehatan perorangan sekunder adalah pelayanan kesehatan spesialisik menerima rujukan dari fasilitas kesehatan primer yang meliputi rujukan kasus, spesimen dan ilmu pengetahuan.

- (2) Bentuk pelayanan kesehatan perorangan sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
- a. Poliklinik Spesialis Rumah Sakit Umum Pemerintah Kabupaten dan/atau Swasta;
  - b. Poliklinik Spesialis Puskesmas;
  - c. Rumah Sakit Khusus Paru-paru;
  - d. Rumah Sakit Mata Masyarakat;
  - e. Rumah Sakit Jiwa Daerah;
  - f. Rumah Sakit Swasta yang setara dengan kelas C dan B non pendidikan;
  - g. Klinik spesialis;
  - h. Praktik dokter/ dokter gigi spesialis di Rumah Sakit.
- (3) Dalam penyelenggaraannya, pelayanan kesehatan perorangan sekunder harus menjalankan sistem rujukan timbal balik.
- (4) Pelayanan kesehatan perorangan sekunder harus memberikan pelayanan kesehatan yang aman, sesuai, efektif, efisien dan berbasis bukti (*evidence based medicine*) serta didukung penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- (5) Pelayanan kesehatan perorangan sekunder untuk masyarakat miskin dibiayai oleh pemerintah, sedangkan golongan ekonomi lainnya dibiayai dalam sistem pembiayaan yang diatur oleh pemerintah.
- (6) Pelayanan kesehatan perorangan sekunder dapat dijadikan sebagai tempat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, yang pelaksanaannya sesuai dengan kebutuhan dan berpedoman pada standar dan peraturan yang berlaku.

#### Pasal 14

- (1) Pelayanan kesehatan masyarakat sekunder adalah pelayanan kesehatan spesialisik menerima rujukan kesehatan masyarakat berupa sarana dan teknologi serta didukung oleh pelayanan kesehatan tersier.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat sekunder menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten dan atau Dinas Kesehatan Provinsi sebagai fungsi teknisnya yakni melaksanakan upaya kesehatan masyarakat yang tidak sanggup atau tidak memadai dilakukan di tingkat Puskesmas.

Paragraf Ketiga  
Upaya Kesehatan Tersier

Pasal 15

Upaya kesehatan tersier adalah upaya pelayanan kesehatan rujukan sub-spesialistik yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan rujukan, masyarakat dan upaya kesehatan penunjang.

Pasal 16

- (1) Pelayanan kesehatan perorangan tersier menerima rujukan kesehatan perorangan dari pelayanan kesehatan di bawahnya dan wajib merujuk kembali ke fasilitas kesehatan yang melakukan rujukan.
- (2) Bentuk pelayanan kesehatan perorangan tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
  - a. Rumah Sakit kelas B Pendidikan dan kelas A;
  - b. Rumah Sakit Khusus;
  - c. Rumah Sakit Swasta yang setara dengan huruf a;
  - d. Klinik spesialis konsultan;
  - e. Praktik dokter/dokter gigi spesialis konsultan.
- (3) Dalam penyelenggaraannya, pelayanan kesehatan perorangan tersier harus menjalankan sistem rujukan timbal balik.
- (4) Pembiayaan kesehatan perorangan tersier untuk kelompok masyarakat miskin dibiayai oleh pemerintah, sedangkan golongan ekonomi lainnya dibiayai dalam sistem pembiayaan yang diatur oleh pemerintah.

Pasal 17

- (1) Pelayanan kesehatan masyarakat tersier menerima rujukan kesehatan masyarakat berupa sarana, teknologi maupun tenaga dari pelayanan kesehatan masyarakat sekunder.
- (2) Pelaksana upaya kesehatan masyarakat tersier adalah Dinas Kesehatan Propinsi, Unit kerja lain di tingkat Propinsi, Departemen Kesehatan dan unit kerja lain di tingkat nasional.

Bagian Ketiga  
Mekanisme

Pasal 18

- (1) Pembinaan upaya kesehatan ditujukan untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan serta didukung dengan standar pelayanan yang selalu dikaji dalam periode tertentu sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (2) Dinas Kesehatan Kabupaten sebagai penanggung jawab penyelenggara pembangunan kesehatan kabupaten, berkewajiban melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap semua fasilitas pelayanan kesehatan yang berada dalam wilayah Kabupaten Ogan Komering Ilir.
- (3) Semua fasilitas pelayanan kesehatan yang berada dalam wilayah Kabupaten Ogan Komering Ilir berkewajiban memberikan laporan kegiatannya secara berkala kepada Dinas Kesehatan Kabupaten.
- (4) Dalam melaksanakan pembinaan, Dinas Kesehatan Kabupaten dapat bekerja sama dengan dinas instansi lain yang terkait, organisasi profesi dan masyarakat termasuk swasta.

Pasal 19

- (1) Pengawasan ditujukan untuk menjamin konsistensi penyelenggaraan upaya kesehatan dan dilakukan secara intensif, baik internal maupun eksternal oleh pemerintah dan juga melibatkan masyarakat dan swasta.
- (2) Hasil pengawasan digunakan untuk perlindungan terhadap masyarakat dan tenaga kesehatan selaku penyelenggara upaya kesehatan.

Pasal 20

- (1) Penelitian dan pengembangan dilaksanakan dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang memadai, bertujuan untuk meningkatkan mutu upaya kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan dapat melakukan penelitian bidang kesehatan, yang berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

- (3) Penelitian yang dilaksanakan oleh badan asing dan atau individu warga negara asing (WNA) harus mendapat ijin dan diawasi, baik oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Propinsi maupun Pemerintah Kabupaten.

## BAB IV SUB SISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN

### Bagian Kesatu

#### *Pengertian, Tujuan, Unsur dan Prinsip Sub Sistem Pembiayaan Kesehatan*

#### Pasal 21

- (1) Sub Sistem Pembiayaan Kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
- (2) Tujuan penyelenggaraan sub sistem pembiayaan kesehatan adalah sebagai berikut :
  - a. tersedianya pembiayaan kesehatan dengan jumlah yang mencukupi;
  - b. teralokasinya pembiayaan kesehatan secara adil;
  - c. pembiayaan kesehatan dapat dimanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
- (3) Unsur-unsur penyelenggaraan sub sistem pembiayaan kesehatan meliputi :
  - a. Dana;  
dana berasal dari pemerintah, masyarakat maupun swasta serta sumber lainnya yang digunakan untuk mendukung pelaksanaan pembangunan kesehatan.
  - b. sumber daya;  
sumber daya pembiayaan kesehatan terdiri dari sumber daya manusia pengelola, standar, regulasi dan kelembagaan yang digunakan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung pelaksanaan pembangunan kesehatan.

c. pengelolaan dana kesehatan;

pengelolaan dana kesehatan mengacu pada seperangkat aturan yang disepakati dan dijalankan secara konsisten oleh pelaku sub sistem pembiayaan kesehatan, baik oleh pemerintah, swasta maupun masyarakat yang mencakup penggalian, pengalokasian dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung pelaksanaan pembangunan kesehatan.

(4) Prinsip penyelenggaraan sub sistem pembiayaan kesehatan adalah sebagai berikut :

a. Kecukupan;

pengalokasian dana pemerintah dilakukan melalui perencanaan anggaran dengan mengutamakan upaya kesehatan prioritas dan secara bertahap serta terus ditingkatkan jumlah pengalokasiannya sehingga mencapai kebutuhan minimal sebesar 10% dari total anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji setiap tahunnya.

b. efektif dan efisien;

dana pemerintah diarahkan untuk pembiayaan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan dengan mengutamakan masyarakat rentan, keluarga miskin, daerah terpencil dan daerah perbatasan serta program kesehatan yang mempunyai daya ungkit yang tinggi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

c. adil dan transparan

dana kesehatan diarahkan untuk pembiayaan pengembangan jaminan kesehatan sosial serta dikelola berdasarkan prinsip pengelolaan pemerintahan yang baik (*good governance*), transparan dan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## Bagian Kedua

### Penyelenggaraan Pembiayaan Kesehatan

#### Pasal 22

Penyelenggaraan sub sistem pembiayaan kesehatan meliputi :

- a. sumber dana;
- b. pengalokasian dana;
- c. penggunaan dana.

## Pasal 23

- (1) Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari Pemerintah dan sumber lainnya yang tidak mengikat.
- (2) Sumber pembiayaan kesehatan yang berasal dari swasta dilaksanakan melalui sistem jaminan sosial dan/atau asuransi kesehatan komersial.
- (3) Sumber pembiayaan kesehatan yang berasal dari masyarakat diselenggarakan oleh masyarakat itu sendiri.

## Pasal 24

- (1) Pengalokasian dana pemerintah dilakukan melalui perencanaan anggaran dengan mengutamakan upaya kesehatan prioritas dan secara bertahap serta terus ditingkatkan jumlah pengalokasiannya.
- (2) Pengalokasian dana yang dihimpun dari masyarakat didasarkan pada asas gotong royong sesuai dengan potensi dan kebutuhannya.

## Pasal 25

- (1) Penggunaan dana kesehatan dilakukan dengan memperhatikan aspek teknis maupun alokatif sesuai peruntukannya serta transparan dan akuntabel.
- (2) Penggunaan dana kesehatan diarahkan terutama melalui jaminan kesehatan, baik yang bersifat wajib maupun sukarela termasuk program bantuan sosial dari pemerintah untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu (Jamkesmas).

## BAB V

## SUB SISTEM SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

## Bagian Kesatu

## Pengertian, Tujuan, Unsur dan Prinsip

## Pasal 26

- (1) Sub sistem SDM kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan sumber daya manusia kesehatan yang meliputi upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan serta pembinaan dan pengawasan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

- (2) Sub sistem SDM kesehatan bertujuan agar tersedianya SDM kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan yang terdistribusi secara adil dan merata serta didayagunakan secara optimal.
- (3) Pelayanan kesehatan terkait dengan pelayanan publik yang sangat spesifik yang bertujuan menyelamatkan jiwa manusia sehingga membutuhkan sumber daya manusia yang mempunyai kompetensi tinggi.
- (4) Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan yang padat teknologi dan padat profesi, sehingga diperlukan jabatan fungsional baik untuk ditempatkan pada Dinas Kesehatan Kabupaten maupun Unit Pelaksana Teknis.
- (5) Unsur dalam penyelenggaraan subsistem sumberdaya manusia kesehatan adalah :

a. Sumber Daya Manusia Kesehatan

SDM Kesehatan meliputi tenaga kesehatan profesi (jabatan fungsional kesehatan dan non kesehatan), tenaga pendukung dan penunjang kesehatan.

1. Tenaga kesehatan profesi (jabatan fungsional kesehatan) terdiri dari :

a. Jabatan Fungsional Kesehatan yaitu :

- a) Jabatan fungsional dokter;
- b) Jabatan fungsional dokter gigi;
- c) Jabatan fungsional perawat;
- d) Jabatan fungsional perawat gigi;
- e) Jabatan fungsional bidan;
- f) Jabatan fungsional apoteker;
- g) Jabatan fungsional asisten apoteker;
- h) Jabatan fungsional pengawas farmasi, makanan dan minuman;
- i) Jabatan fungsional pranata laboratorium kesehatan;
- j) Jabatan fungsional entomolog kesehatan;
- k) Jabatan fungsional epidemiolog kesehatan;
- l) Jabatan fungsional sanitarian;
- m) Jabatan fungsional penyuluh kesehatan masyarakat;
- n) Jabatan fungsional nutrisisionis;
- o) Jabatan fungsional fisioterapis;
- p) Jabatan fungsional terapis wicara;
- q) Jabatan fungsional teknisi elektromedis;
- r) Jabatan fungsional refraksionis optisien;

- s) Jabatan fungsional okupasi terapis;
- t) Jabatan fungsional orthotik prostetis;
- u) Jabatan fungsional teknisi gigi;
- v) Jabatan fungsional administrator kesehatan;
- w) Jabatan fungsional transfusi darah.

b. Jabatan Fungsional Non Kesehatan yaitu :

- a) Jabatan Fungsional Arsiparis;
- b) Jabatan Fungsional Pranata Komputer.

2. Tenaga Kesehatan Pendukung yaitu :

- a. Sarjana Administrasi;
- b. Sarjana Ekonomi jurusan Akuntansi / D3 Akuntansi;
- c. Sarjana Hukum.

3. Tenaga Kesehatan Penunjang adalah tenaga kesehatan informal yang berasal dari masyarakat (kader kesehatan) yang bertugas di sarana kesehatan.

b. Sumber daya pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan

Sumber daya pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan adalah sumber daya pendidikan dan pelatihan SDM Kesehatan.

c. Penyelenggaraan pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan

Penyelenggaraan pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan meliputi upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan serta pembinaan dan pengawasan.

(6) Penyelenggaraan sub sistem sumber daya kesehatan harus berpedoman pada prinsip :

a. Adil dan merata serta demokratis;

Pemenuhan ketersediaan SDM Kesehatan harus berdasarkan pemerataan dan keadilan sesuai dengan potensi dan kebutuhan pembangunan kesehatan serta dilaksanakan secara demokratis, tidak diskriminatif dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia, nilai keagamaan, nilai budaya dan kemajemukan bangsa.

b. Kompeten dan berintegritas;

Pengadaan SDM kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan yang sesuai standar pelayanan dan standar kompetensi serta menghasilkan SDM yang menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi, profesional, beriman, bertaqwa, mandiri, bertanggung jawab dan berdaya saing tinggi.

c. Objektif dan transparan;

Pembinaan dan pengawasan serta pendayagunaan (termasuk pengembangan karier) SDM kesehatan dilakukan secara objektif dan transparan berdasarkan prestasi kerja dan disesuaikan dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.

d. Hierarki dalam SDM kesehatan.

Pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan perlu memperhatikan susunan hierarki yang ditetapkan berdasarkan jenis dan tingkat tanggung jawab serta kompetensi yang dimiliki

## Bagian Kedua

### Perencanaan, Pengadaan dan Penempatan

#### Pasal 27

- (1) Perencanaan kebutuhan SDM kesehatan dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan SDM yang diutamakan, baik mengenai jenis, jumlah dan kualifikasinya serta berdasarkan fakta melalui peningkatan sistem informasi SDM kesehatan.
- (2) Pemerintah daerah dapat melakukan rekrutmen dan penempatan tenaga kesehatan dan tenaga pendukung kesehatan yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.
- (3) Pemerintah dalam pengembangan dan penerapan pola karier tenaga kesehatan dilakukan dengan memperhatikan prinsip kompetensi melalui jenjang jabatan struktural dan fungsional.
- (4) Kebijakan pengembangan dan penerapan pola karier sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat juga dilakukan oleh sektor swasta yang menyelenggarakan pembangunan kesehatan.

- (5) Dalam rangka penempatan tenaga kesehatan untuk kepentingan pelayanan publik di daerah terpencil atau daerah rawan bencana, kepada petugas tersebut dapat diberikan insentif.

Bagian Ketiga  
Pendidikan dan Pelatihan

Pasal 28

- (1) Peningkatan kapasitas SDM Kesehatan dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan yang sesuai dengan standar pelayanan dan standar kompetensi serta didasarkan pada obyektivitas, transparan dan prestasi kerja.
- (2) Dalam rangka peningkatan kapasitas sumber daya kesehatan, Pemerintah Daerah dapat mengirimkan tenaga kesehatan untuk mengikuti pendidikan atau pelatihan di Perguruan Tinggi Negeri atau Balai Pendidikan dan Pelatihan yang telah memenuhi standar.
- (3) Petugas kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan beasiswa atau tunjangan belajar dari Pemerintah Daerah.

Bagian Keempat  
Registrasi dan Sertifikasi

Pasal 29

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap praktek profesi bidang kesehatan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk pemberian sertifikasi, registrasi dan uji kompetensi yang dalam pelaksanaannya mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

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

Bagian Kesatu  
Pengertian, Tujuan, Unsur dan Prinsip

Pasal 30

- (1) Sub Sistem Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman adalah bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat/ manfaat, mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman, serta ketersediaan dan keterjangkauan obat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
- (2) Ketersediaan sediaan farmasi meliputi jenis, jumlah, bentuk, dosis dan khasiat yang tepat. Ketersediaan alat kesehatan meliputi jenis, jumlah, bentuk dan fungsinya. Ketersediaan makanan minuman meliputi jenis dan manfaatnya.
- (3) Tujuan penyelenggaraan sub sistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman adalah :
  - a. tersedianya sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman yang terjamin aman, berkhasiat/ bermanfaat dan bermutu;
  - b. tersedia dan terjangkau obat yang aman, berkhasiat/ bermanfaat oleh masyarakat.
- (4) Unsur-unsur dalam penyelenggaraan sub sistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman adalah :
  - a. Komoditi;

Sediaan farmasi dan alat kesehatan adalah komoditi untuk penyelenggaraan upaya kesehatan serta makanan minuman yang mempengaruhi kesehatan.
  - b. Sumber daya;

Sumber daya manusia, fasilitas (alat atau tempat) yang harus memenuhi norma, standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan serta dana yang cukup untuk menjamin ketersediaan dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan bagi masyarakat miskin.

c. Pelayanan kefarmasian;

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

d. Pengawasan

Pengawasan yang komprehensif terhadap sarana pelayanan, baik milik pemerintah, swasta dan masyarakat yang menyediakan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman dengan tujuan untuk menjamin setiap yang beredar memenuhi standar dan persyaratan keamanan, khasiat/ manfaat dan mutu yang telah ditetapkan.

e. Pemberdayaan masyarakat

Masyarakat senantiasa dilibatkan secara aktif agar sadar dan dapat lebih berperan dalam penyediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman serta terhindar dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan.

(5) Prinsip dalam penyelenggaraan sub sistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman adalah sebagai berikut :

a. Aman, berkhasiat, bermanfaat dan bermutu;

Pemerintah menjamin keamanan, khasiat, manfaat dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman melalui pembinaan, pengawasan dan pengendalian secara profesional, bertanggung jawab, independen, transparan dan berbasis bukti. Sedangkan pelaku usaha bertanggung jawab atas keamanan, khasiat, manfaat dan mutu produk sesuai dengan fungsi usahanya.

b. Tersedia, merata dan terjangkau;

Pemerintah menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah atau sarana kesehatan lain yang melayani masyarakat miskin, daerah terpencil, daerah perbatasan, daerah bencana atau obat yang tidak memiliki nilai ekonomis.

## c. Rasional;

Setiap pelaku pelayanan kesehatan harus selalu bertindak berdasarkan bukti ilmiah terbaik dan prinsip tepat biaya serta tepat manfaat dalam pemanfaatan obat agar memberikan hasil yang optimal.

## d. Transparan dan bertanggung jawab

Masyarakat pengguna pelayanan kesehatan berhak untuk memperoleh informasi yang benar, lengkap dan tidak menyesatkan tentang sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman dari setiap pelaku pelayanan.

## Bagian Kedua

## Mekanisme

## Pasal 31

- (1) Jaminan ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman merupakan upaya perencanaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman sesuai dengan jenis dan jumlah yang dibutuhkan oleh masyarakat.
- (2) Perencanaan dalam rangka penyediaan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten, Rumah Sakit, Puskesmas dan dinas instansi terkait lainnya.
- (3) Pengadaan dan pelayanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman untuk kebutuhan Puskesmas serta sediaan farmasi untuk pelayanan kesehatan dasar di Rumah Sakit dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan yang didasarkan pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan formularian Puskesmas.
- (4) Pengadaan dan pelayanan sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman untuk kebutuhan Rumah Sakit Pemerintah dilaksanakan oleh Rumah Sakit Pemerintah yang didasarkan pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan formularian Rumah Sakit.
- (5) Perlindungan masyarakat dari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA) harus merupakan upaya yang terpadu antara preventif, represif, kuratif dan rehabilitatif.

## Pasal 32

- (1) Pelayanan obat dengan resep dokter kepada masyarakat diselenggarakan oleh apotek sedangkan pelayanan obat bebas diselenggarakan oleh apotek dan toko obat.
- (2) Pelayanan obat di apotek harus diikuti dengan penyuluhan yang penyelenggaraannya menjadi tanggung jawab apoteker.
- (3) Pendistribusian, pelayanan dan pemanfaatan sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial.

## BAB VII

## SUB SISTEM MANAJEMEN DAN INFORMASI KESEHATAN

## Bagian Kesatu

## Pengertian, Tujuan, Unsur dan Prinsip

## Pasal 33

- (1) Sub Sistem Manajemen dan Informasi Kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, pengaturan hukum kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan yang mendukung sub sistem lainnya guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
- (2) Tujuan dari pelaksanaan sub sistem manajemen dan informasi kesehatan adalah :
  - a. terwujudnya kebijakan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan, berbasis bukti dan operasional;
  - b. terselenggaranya fungsi-fungsi administrasi kesehatan yang berhasil guna, berdaya guna dan akuntabel;
  - c. pengembangan hukum kesehatan;
  - d. peningkatan sistem informasi kesehatan.
- (3) Unsur-unsur dalam penyelenggaraan sub sistem manajemen dan informasi kesehatan yaitu :
  - a. kebijakan kesehatan;
  - b. administrasi kesehatan;
  - c. hukum kesehatan;
  - d. informasi kesehatan.

Paragraf Pertama  
Kebijakan Kesehatan

Pasal 34

- (1) Kebijakan kesehatan merupakan pedoman bagi setiap pelaku pembangunan kesehatan baik pemerintah, swasta dan masyarakat dalam melaksanakan penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan kebijakan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara optimal dengan mengacu pada :
  - a. norma, standar, prosedur dan kriteria (NSPK) kebijakan pembangunan kesehatan nasional;
  - b. penetapan skala prioritas berbasis bukti dari berbagai sumber yang tersedia melalui proses pengkajian dan perumusan kebijakan dengan melibatkan masyarakat dan *stakeholder* terkait;
  - c. berorientasi pada kepentingan masyarakat yang didukung dengan SDM yang kompeten;
  - d. dilaksanakan secara bersama oleh seluruh pelaku pembangunan secara sinergis dan dinamis.

Paragraf Kedua  
Administrasi Kesehatan

Pasal 35

- (1) Administrasi kesehatan meliputi kegiatan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mengacu pada :
  - a. dilaksanakan secara sinergis dan dinamis antara sektor kesehatan dengan sektor lain, baik di tingkat Pemerintah Pusat, Pemerintah Propinsi maupun Pemerintah Kabupaten dengan mempertimbangkan asas desentralisasi dan memperhatikan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  - b. dilaksanakan dengan menjunjung tinggi penyelenggaraan pemerintahan yang baik.

Paragraf Ketiga  
Hukum Kesehatan

Pasal 36

- (1) Hukum kesehatan merupakan seluruh peraturan perundang-undangan dibidang kesehatan dan segala tindakan penyebarluasan, penerapan dan penegakan aturan tersebut dalam rangka memberikan perlindungan, terutama kepada petugas kesehatan dan masyarakat serta sebagai sarana untuk memfasilitasi penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- (2) Tujuan pengembangan hukum kesehatan adalah untuk menjamin terwujudnya kepastian hukum, keadilan hukum dan manfaat hukum.
- (3) Penyelenggaraan hukum kesehatan, meliputi :
  - a. penyusunan peraturan/ regulasi;
  - b. harmonisasi peraturan/ regulasi di tingkat Pemerintah Pusat, Pemerintah Propinsi Sumatera Selatan dan Pemerintah Kabupaten;
  - c. pelayanan advokasi bagi aparatur kesehatan dan masyarakat;
  - d. pembinaan dan pengawasan.
- (4) Penyelenggaraan hukum kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mengacu pada :
  - a. pengembangan dan penerapan hukum kesehatan harus menjunjung tinggi etika moral dan agama;
  - b. penyebarluasan peraturan serta penerapan dan penegakan hukum perlu dilengkapi dan ditata dengan memperhatikan perkembangan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal termasuk regulasi kesehatan internasional;
  - c. dilaksanakan dengan mempertimbangkan perlindungan bagi masyarakat dan pemberi pelayanan.

Paragraf Keempat  
Informasi Kesehatan

Pasal 37

- (1) Informasi kesehatan merupakan hasil pengumpulan dan pengolahan data sebagai masukan bagi pengambil keputusan di bidang kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan informasi kesehatan, meliputi :
  - a. pengumpulan, pengolahan dan analisa data;

- b. pengembangan dan penelitian kesehatan;
  - c. penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- (3) Penyelenggaraan informasi kesehatan dilaksanakan dengan mengacu pada :
- a. koordinasi, integrasi dan sinkronisasi informasi kesehatan secara sinergis dan dinamis;
  - b. data dan informasi yang tersedia harus terkini, akurat, valid, cepat serta berhasil guna dan berdaya guna dalam pengambilan keputusan dengan mempertimbangkan desentralisasi;
  - c. memadukan pengumpulan data melalui cara-cara rutin dan non rutin serta memperhatikan data terpilah yang responsif gender serta aspek kerahasiaan yang berlaku di bidang kesehatan;
  - d. pengembangan sistem informasi kesehatan terpadu yang berbasis teknologi informasi dan komunikasi;

## BAB VIII

### SUB SISTEM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

#### Bagian Kesatu

#### Pengertian, Tujuan, Unsur dan Prinsip

#### Pasal 38

- (1) Sub Sistem Pemberdayaan Masyarakat adalah bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan, baik perorangan, kelompok maupun masyarakat secara terencana, terpadu dan berkesinambungan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
- (2) Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagaimana dimaksud pada ayat (2), masyarakat perlu ditingkatkan kemampuannya agar :
- a. berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS);
  - b. mengatasi masalah kesehatan secara mandiri;
  - c. berperan aktif dalam setiap upaya kesehatan;
  - d. menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan kesehatan.
- (3) Unsur dalam penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat, meliputi :

a. Penggerak pemberdayaan;

Pemerintah, masyarakat dan swasta menjadi inisiator, motivator dan fasilitator yang mempunyai kompetensi memadai yang dapat membangun komitmen dengan dukungan para pemimpin, baik formal maupun non formal.

b. Sasaran pemberdayaan;

Perorangan (tokoh masyarakat, tokoh agama, politisi, figur masyarakat, dll), kelompok (organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, kelompok masyarakat) dan masyarakat luas merupakan sasaran pemberdayaan.

c. Kegiatan pemberdayaan;

Kegiatan hidup sehat yang dilakukan sehari-hari oleh masyarakat sehingga membentuk kebiasaan dan pola hidup sehat, tumbuh dan berkembang serta melembaga dan membudaya dalam kehidupan bermasyarakat.

d. Sumber daya.

Potensi yang dimiliki masyarakat, swasta dan pemerintah yang meliputi dana, sarana dan prasarana, budaya, metode, pedoman dan media untuk terselenggaranya proses pemberdayaan di bidang kesehatan.

(4) Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip :

- a. berbasis pada tata nilai perorangan, keluarga dan masyarakat sesuai dengan keragaman sosial budaya;
- b. pendekatan edukatif untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuannya serta menjadi penggerak dalam pembangunan kesehatan;
- c. kemudahan akses untuk memperoleh informasi dan kesempatan mengemukakan pendapat serta keterlibatan dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan kesehatan diri, keluarga, masyarakat dan lingkungannya;
- d. kemitraan yang didasari semangat kebersamaan, kesetaraan dan gotong royong serta saling memperoleh manfaat;
- e. mengoptimalkan dan menggerakkan semua sumberdaya setempat serta tidak tergantung kepada pihak lain.

Bagian Kedua  
Ruang Lingkup

Pasal 39

Ruang lingkup penyelenggaraan Sub Sistem Pemberdayaan Masyarakat adalah :

- a. pemberdayaan perorangan;
- b. pemberdayaan kelompok;
- c. pemberdayaan masyarakat luas.

Paragraf Pertama  
Pemberdayaan Perorangan

Pasal 40

- (1) Pemberdayaan perorangan merupakan upaya untuk meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan perorangan dalam membuat keputusan untuk memelihara kesehatan.
- (2) Pemberdayaan perorangan dilakukan atas prakarsa perorangan atau kelompok yang ada dalam masyarakat termasuk Pemerintah Daerah maupun swasta.
- (3) Pemberdayaan perorangan terutama ditujukan kepada tokoh masyarakat.

Paragraf Kedua  
Pemberdayaan Kelompok

Pasal 41

- (1) Pemberdayaan kelompok merupakan upaya untuk meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan kelompok-kelompok yang ada dimasyarakat dalam membuat keputusan untuk memelihara kesehatan.
- (2) Pemberdayaan kelompok dapat dilakukan atas prakarsa perorangan atau kelompok yang ada dimasyarakat termasuk Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Propinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten maupun swasta, sehingga dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi kelompok dan berperan aktif dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- (3) Pemberdayaan kelompok terutama ditujukan kepada kelompok yang ada dalam masyarakat.

Paragraf Ketiga  
Pemberdayaan Masyarakat

Pasal 42

- (1) Pemberdayaan masyarakat merupakan upaya untuk meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan masyarakat dalam membuat keputusan untuk memelihara kesehatan.
- (2) Pemberdayaan masyarakat umum dilakukan atas prakarsa perorangan atau kelompok yang ada dalam masyarakat termasuk Pemerintah Daerah maupun swasta, sehingga dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi seluruh masyarakat dalam satu wilayah dan berperan aktif dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- (3) Pemberdayaan masyarakat umum dilakukan melalui pembentukan wadah perwakilan masyarakat yang peduli kesehatan dengan mengoptimalkan wadah yang sudah terbentuk.

BAB IX  
PERIZINAN, PEMBINAAN, PENGAWASAN  
DAN SANKSI ADMINISTRATIF

Bagian Kesatu  
Perizinan

Pasal 43

- (1) Setiap orang dalam wilayah Kabupaten yang menyiapkan, meracik dan/atau mendistribusikan sediaan farmasi dan alat kesehatan wajib memperoleh rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten dan Izin Bupati.
- (2) Setiap orang dalam wilayah Kabupaten yang memproduksi dan/atau mendistribusikan industri rumah tangga dalam bidang makanan minuman wajib memiliki rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten dan izin Bupati.

## Pasal 44

Setiap orang dalam wilayah Kabupaten Ogan Komering Ilir yang memberikan upaya kesehatan primer, sekunder dan tersier wajib memiliki rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten dan izin Bupati.

## Pasal 45

- (1) Setiap orang dalam wilayah Kabupaten yang menyediakan sarana pelayanan kesehatan modern wajib memperoleh rekomendasi dari Bupati Ogan Komering Ilir.
- (2) Setiap orang dalam wilayah Kabupaten yang menyediakan pelayanan kesehatan tradisional dan pengobatan alternatif wajib memiliki tanda daftar atau izin dari Bupati Ogan Komering Ilir yang pelaksanaannya mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## Pasal 46

- (1) Setiap orang dalam wilayah Kabupaten yang menyediakan hotel, rumah makan, restoran, kolam renang, tempat pembuatan makanan dan/atau minuman serta depo air minum wajib memperoleh rekomendasi laik sehat dari Dinas Kesehatan Kabupaten.
- (2) Setiap orang dalam wilayah Kabupaten yang menyediakan usaha pengendalian hama wajib memiliki izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten.

## Bagian Kedua

## Pembinaan dan Pengawasan

## Pasal 47

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan, terhadap :
  - a. tenaga kesehatan dan pengobatan tradisional;
  - b. produsen dan distributor obat dan obat tradisional serta sediaan farmasi lainnya;
  - c. tempat pelayanan kesehatan modern, pelayanan kesehatan tradisional, penjualan obat dan tempat-tempat umum;
  - d. pengumpulan, pengelolaan dan pemanfaatan biaya pelayanan kesehatan;

- e. tempat produksi dan pengelolaan makanan dan minuman;
  - f. sarana air bersih dan air minum serta depo air minum;
  - g. cara pembuatan, khasiat, efek samping, pemanfaatan, masa berlakunya obat serta sediaan farmasi lainnya;
  - h. penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada setiap sarana pelayanan kesehatan.
- (2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dinas Kesehatan Kabupaten berkoordinasi dengan instansi terkait.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

### Bagian Ketiga Sanksi Administratif

#### Pasal 48

Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43, Pasal 44, Pasal 45 dan Pasal 46 dikenakan sanksi administratif berupa :

- a. teguran lisan;
- b. teguran tertulis;
- c. penutupan tempat usaha.

### BAB X KETENTUAN PERALIHAN

#### Pasal 49

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, permohonan izin bidang kesehatan yang sudah mulai diproses tetapi belum selesai, tetap diselesaikan berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang lama.

**BAB XI**  
**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 50**

*Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.*

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

Ditetapkan di Kayuagung  
pada tanggal 13 Desember 2010

**BUPATI OGAN KOMERING ILIR,**

d.t.o

**ISHAK MEKKI**

Diundangkan di Kayuagung  
pada tanggal 13 Desember 2010

**Plt. SEKRETARIS DAERAH**  
**KABUPATEN OGAN KOMERING ILIR,**

d.t.o

**RUSLAN BAHRI**