



BUPATI PASER
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

PERATURAN DAERAH KABUPATEN PASER
NOMOR 2 TAHUN 2018

TENTANG

PENYELENGGARAAN SISTEM KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PASER,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus dijamin pemenuhan dan perlindungannya;
- b. bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk mencapai status derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan daerah;
- c. bahwa Pemerintah Daerah Kabupaten Paser memiliki kewenangan pengelolaan upaya kesehatan melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah yang berpedoman pada sistem kesehatan nasional;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2015 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN PASER

dan

BUPATI PASER

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 Paser.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom Kabupaten Paser.
3. Bupati adalah Bupati Paser.
4. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
5. Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan di bidang kesehatan dan bidang lain yang terkait kesehatan di Daerah.
6. Sistem Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat SKD adalah tatanan yang menghimpun dan mengatur penyelenggaraan pembangunan kesehatan Daerah yang berpedoman pada Sistem Kesehatan Nasional.
7. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

8. Upaya Kesehatan adalah adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
9. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh swasta, masyarakat dan pemerintah, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.
10. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan yang ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat.
11. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
12. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
13. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
14. Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
15. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
16. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
17. Manajemen dan Informasi Kesehatan adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya administrasi kesehatan yang di topang oleh pengelolaan data dan informasi, pengembangan dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
18. Pemberdayaan dan Peran Serta Masyarakat adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perorangan, kelompok, dan masyarakat umum di bidang kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
19. Pembiayaan Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan sumberdaya keuangan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

20. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Paser.
21. Organisasi Profesi adalah wadah untuk berhimpun tenaga kesehatan yang seprofesi.

Pasal 2

Asas SKD meliputi:

- a. perikemanusiaan;
- b. keseimbangan;
- c. manfaat;
- d. perlindungan;
- e. keadilan;
- f. gender dan nondiskriminatif; dan
- g. kearifan lokal.

Pasal 3

SKD dimaksudkan sebagai pedoman dan memberikan arah dalam penyelenggaraan urusan Kesehatan oleh Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat termasuk badan hukum, badan usaha, dan lembaga swasta.

Pasal 4

SKD bertujuan untuk:

- a. memberdayakan dan menata seluruh potensi yang dimiliki Pemerintah Daerah, swasta, masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan;
- b. menata kegiatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, swasta, masyarakat untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat;
- c. merespon harapan dan mengantisipasi kebutuhan masyarakat akan pelayanan Kesehatan sesuai dengan hak asasi manusia;
- d. memberikan jaminan kepastian kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan yang adil, bermutu, aman, terjangkau dan berkesinambungan; dan
- e. memberikan perlindungan hukum terhadap pemberi pelayanan Kesehatan dan pihak yang dilayani.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 5

Ruang lingkup Peraturan Daerah ini meliputi:

- a. Upaya Kesehatan;
- b. Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- c. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan makanan minuman;
- d. Manajemen dan Informasi Kesehatan;
- e. Pemberdayaan dan Peran Serta Masyarakat; dan
- f. Pembiayaan Kesehatan.

BAB III KEWENANGAN

Pasal 6

Dalam hal penyelenggaraan SKD, Pemerintah Daerah berwenang untuk:

- a. pengelolaan UKP dan rujukan tingkat Daerah;
- b. pengelolaan UKM dan rujukan tingkat Daerah;
- c. penerbitan izin rumah sakit kelas c dan d dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat Daerah;
- d. penerbitan izin praktik dan izin kerja Tenaga Kesehatan;
- e. perencanaan dan pengembangan sdm kesehatan untuk UKM dan UKP;
- f. penerbitan izin apotek, toko obat, toko Alat Kesehatan dan optikal;
- g. penerbitan izin usaha mikro obat tradisional (UMOT);
- h. penerbitan sertifikat produksi Alat Kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga;
- i. penerbitan izin produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga;
- j. pengawasan *post-market* produk makanan minuman industri rumah tangga;
- k. pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan;
- l. penerbitan izin laboratorium Kesehatan; dan
- m. penerbitan izin unit transfusi darah.

BAB IV UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 7

Upaya Kesehatan diselenggarakan secara terpadu dan menyeluruh dalam bentuk pengelolaan UKP dan UKM serta sistem rujukan.

Pasal 8

UKM dan UKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 mencakup:

- a. Kesehatan ibu, bayi, balita, anak, remaja dan Keluarga Berencana;
- b. perbaikan gizi masyarakat;
- c. pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- d. pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, dan kesehatan jiwa;
- e. penyehatan lingkungan dan sanitasi dasar;
- f. promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- g. perawatan Kesehatan masyarakat;
- h. Kesehatan sekolah;
- i. Kesehatan kerja;
- j. Kesehatan usia lanjut;
- k. pelayanan Kesehatan pada bencana;
- l. Kesehatan gigi dan mulut;
- m. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
- n. pembinaan Kesehatan tradisional, alternatif, dan komplementer;

- o. pelayanan forensik klinik dan pelayanan bedah mayat;
- p. pelayanan surveilan dan imunisasi dan Kesehatan haji;
- q. narkotika dan pengamanan penggunaan zat adiktif dalam makanan/minuman;
- r. pelayanan Kesehatan rujukan; dan
- s. pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya lainnya.

Bagian Kedua UKM

Pasal 9

- (1) UKM terdiri atas:
 - a. UKM tingkat pertama; dan,
 - b. UKM tingkat kedua.
- (2) UKM tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan pelayanan Kesehatan masyarakat tingkat pertama yang dilaksanakan oleh Tenaga Kesehatan yang berkompeten sesuai jenis Upaya Kesehatan yang dilaksanakan ditingkat desa dan kecamatan.
- (3) UKM tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan pelayanan Kesehatan masyarakat tingkat kedua yang dilaksanakan Tenaga Kesehatan yang berkompeten sesuai jenis Upaya Kesehatan yang dilaksanakan ditingkat kabupaten.

Pasal 10

- (1) Sarana pelaksana UKM tingkat pertama di tingkat desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) berupa Pos UKM Desa.
- (2) Lembaga UKM tingkat pertama di tingkat desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Unit Pelayanan Pemerintahan Desa.
- (3) Tugas UKM tingkat pertama di tingkat desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. melaksanakan UKM tingkat pertama di wilayah desa; dan
 - b. melaksanakan *surveilans*, pencatatan, dan pelaporan secara berjenjang.
- (4) Perizinan UKM tingkat pertama di tingkat desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani urusan Kesehatan.
- (5) Tenaga Kesehatan UKM tingkat pertama di tingkat desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. dokter;
 - b. perawat;
 - c. perawat gigi;
 - d. bidan; dan,
 - e. Tenaga Kesehatan masyarakat, meliputi:
 - 1. epidemiologi Kesehatan;
 - 2. tenaga promosi Kesehatan dan ilmu perilaku;
 - 3. pembimbing Kesehatan kerja;
 - 4. tenaga administrasi dan kebijakan Kesehatan;
 - 5. Tenaga Kesehatan reproduksi dan keluarga; dan
 - 6. tenaga biostatistik dan kependudukan.

- f. Tenaga Kesehatan lingkungan (sanitarian); dan
 - g. tenaga gizi (nutrisionis).
- (6) Hubungan Kerja UKM tingkat pertama di tingkat Desa yaitu:
- a. pembinaan dan supervisi teknis Pos UKM tingkat pertama di tingkat desa dilakukan oleh puskesmas;
 - b. kinerja Pos UKM tingkat pertama di tingkat desa merupakan bagian dari kinerja Jaringan UKM Desa se- kecamatan; dan
 - c. koordinator jaringan UKM tingkat pertama se-kecamatan yaitu Puskesmas.

Pasal 11

- (1) Sarana pelaksana UKM tingkat pertama di tingkat kecamatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) yaitu Puskesmas.
- (2) Lembaga UKM tingkat pertama di tingkat kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Unit Pelaksana Teknis Organisasi Perangkat Daerah yang menangani urusan Kesehatan.
- (3) Tugas UKM tingkat pertama di tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. melaksanakan UKM tingkat pertama di wilayah kerja puskesmas/kecamatan;
 - b. menerima dan menindaklanjuti rujukan dari UKM tingkat pertama Desa; dan
 - c. melaksanakan *surveilans*, pencatatan, dan pelaporan secara berjenjang.
- (4) Perizinan UKM tingkat pertama di tingkat kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Bupati.
- (5) Tenaga Kesehatan UKM tingkat pertama di tingkat Kecamatan terdiri atas:
- a. dokter umum;
 - b. dokter gigi;
 - c. perawat dan bidan;
 - d. Tenaga Kesehatan Masyarakat, meliputi:
 - 1. epidemiologi Kesehatan;
 - 2. tenaga promosi Kesehatan dan ilmu perilaku;
 - 3. pembimbing Kesehatan kerja;
 - 4. tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan;
 - 5. Tenaga Kesehatan reproduksi dan keluarga; dan
 - 6. tenaga biostatistik dan kependudukan.
 - e. Tenaga Kesehatan lingkungan (sanitarian); dan
 - f. tenaga gizi (nutrisionis).
- (6) Hubungan kerja UKM tingkat pertama di Tingkat Kecamatan yaitu:
- a. puskesmas mengkoordinir penyelenggaraan UKM di wilayah kerja puskesmas/kecamatan; dan
 - b. Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan melakukan supervisi dan pembinaan terhadap UKM tingkat pertama Kecamatan.

Pasal 12

- (1) Sarana utama UKM tingkat kedua merupakan Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan.

- (2) Sarana penunjang UKM tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. laboratorium kesehatan masyarakat;
 - b. instalasi farmasi kabupaten; dan
 - c. unit transfusi darah.
- (3) Lembaga UKM tingkat kedua merupakan bidang pada Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan.
- (4) Tugas UKM tingkat kedua meliputi:
 - a. menerima dan menindaklanjuti rujukan dari UKM tingkat pertama Kecamatan;
 - b. melaksanakan *surveilans*, pencatatan, dan pelaporan secara berjenjang; dan
 - c. memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, dan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- (5) Tenaga Kesehatan UKM tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. dokter spesialis dan subspecialis;
 - b. dokter;
 - c. dokter gigi;
 - d. tenaga keperawatan;
 - e. Tenaga Kesehatan Masyarakat, meliputi:
 1. epidemiologi Kesehatan;
 2. tenaga promosi Kesehatan dan ilmu perilaku;
 3. pembimbing Kesehatan kerja;
 4. tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan;
 5. Tenaga Kesehatan reproduksi dan keluarga; dan
 6. tenaga biostatistik dan kependudukan
 - f. Tenaga Kesehatan lingkungan (sanitarian); dan
 - g. tenaga gizi (nutrisionis).
- (6) Hubungan Kerja UKM tingkat kedua yaitu:
 - a. Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan selaku Koordinator UKM Daerah melakukan supervisi dan pembinaan terhadap UKM tingkat pertama di Kecamatan; dan
 - b. Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan mengkoordinasikan pengelolaan target kinerja UKM tingkat pertama se-Daerah.

Bagian Ketiga UKP

Pasal 13

- (1) UKP terdiri atas:
 - a. UKP tingkat pertama; dan
 - b. UKP tingkat kedua.
- (2) UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan UKP yang bersifat non spesialis yang dilaksanakan Tenaga Kesehatan yang kompeten untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan Kesehatan lainnya.

- (3) UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan UKP yang bersifat spesialisik yang dilaksanakan Tenaga Kesehatan yang kompeten untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan Kesehatan lainnya.

Pasal 14

- (1) Sarana utama UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2), terdiri atas:
- a. puskesmas dan jejaringnya;
 - b. klinik pratama;
 - c. praktek dokter/dokter gigi;
 - d. praktek perawat/*home care*;
 - e. praktek perawatan gigi;
 - f. praktek bidan;
 - g. praktek fisioterapis;
 - h. pengobatan tradisional, alternatif dan komplementer yang secara ilmiah telah terbukti keamanan dan khasiatnya;
 - i. sarana pelayanan bergerak (*ambulatory*); dan
 - j. praktek gizi.
- (2) Sarana penunjang UKP tingkat pertama terdiri atas:
- a. unit farmasi puskesmas;
 - b. laboratorium klinik;
 - c. radiologi;
 - d. apotek;
 - e. toko Obat; dan
 - f. optik.
- (3) Tugas UKP Tingkat Pertama yaitu melaksanakan kegiatan UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2).
- (4) Tenaga Kesehatan UKP tingkat pertama terdiri atas:
- a. dokter/dokter gigi;
 - b. perawat;
 - c. bidan;
 - d. fisioterapis;
 - e. ahli gizi;
 - f. tenaga kefarmasian, meliputi:
 1. apoteker;
 2. analis farmasi; dan
 3. asisten apoteker.
 - g. analis Kesehatan; dan
 - h. perekam medis;
- (5) Hubungan kerja UKP tingkat pertama yaitu:
- a. pembinaan dan supervisi teknis UKP tingkat pertama dilakukan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan; dan
 - b. kinerja UKP tingkat pertama di Kecamatan merupakan bagian dari kinerja Jaringan UKP se-Kecamatan.

Pasal 15

- (1) Sarana utama UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (3), terdiri atas:
 - a. rumah sakit setara kelas c dan d milik Pemerintah Daerah, masyarakat, dan swasta;
 - b. praktek dokter spesialis/dokter gigi Spesialis;
 - c. praktek perawat spesialis (*home care*); dan
 - d. klinik utama.
- (2) Sarana penunjang UKP tingkat kedua, terdiri atas:
 - a. instalasi farmasi rumah sakit;
 - b. laboratorium klinik;
 - c. radiologi;
 - d. apotik;
 - e. rehabilitasi medik;
 - f. optik; dan
 - g. instalasi gizi;
 - h. pemusalaran jenazah; dan
 - i. unit transfusi darah.
- (3) Tugas UKP tingkat kedua yaitu melaksanakan kegiatan UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (3).
- (4) Perizinan UKP tingkat kedua diterbitkan oleh:
 - a. Bupati atas rekomendasi Organisasi Perangkat Daerah yang menangani urusan Kesehatan untuk Rumah Sakit dan Klinik Utama; dan
 - b. Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan untuk Sarana UKP tingkat kedua yang lain.
- (5) Tenaga Kesehatan UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. dokter spesialis/dokter gigi spesialis;
 - b. perawat;
 - c. tenaga keperawatan;
 - d. ahli gizi;
 - e. tenaga kefarmasian meliputi:
 1. apoteker;
 2. analis farmasi; dan
 3. asisten apoteker.
 - f. tenaga keterampilan fisik meliputi:
 1. fisioterapis;
 2. okupasiterapis; dan
 3. terapis wicara.
 - g. tenaga keteknisian medis meliputi:
 1. radiographer;
 2. radioterapis;
 3. teknisi gigi;
 4. teknisi elektromedis;
 5. analis kesehatan;
 6. refraksionis optisien;
 7. otorik prostetik;
 8. teknisi transfusi; dan
 9. dan perekam medis.

- (6) Hubungan Kerja UKP tingkat kedua yaitu:
- a. UKP tingkat kedua menerima rujukan medis dari UKP tingkat pertama secara timbal balik; dan
 - b. pembinaan dan supervisi teknis UKP tingkat kedua dilakukan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan.

BAB V SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 16

Tenaga Kesehatan berada pada fasilitas Kesehatan perorangan dan fasilitas Kesehatan masyarakat yang dimiliki Pemerintah Daerah, swasta, dan/atau masyarakat.

Pasal 17

- (1) Organisasi Perangkat Daerah yang menangani urusan Kesehatan menyusun standar kebutuhan Tenaga Kesehatan untuk setiap jenis fasilitas Kesehatan perorangan dan fasilitas Kesehatan masyarakat.
- (2) Standar kebutuhan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.
- (3) Organisasi Perangkat Daerah yang menangani urusan Kesehatan menyusun rencana kebutuhan dan realokasi tenaga Pegawai Negeri Sipil dan non Pegawai Negeri Sipil untuk pelayanan Kesehatan perorangan dan pelayanan Kesehatan masyarakat pada fasilitas Kesehatan milik Daerah.
- (4) Organisasi Perangkat Daerah yang menangani urusan Kesehatan menyusun pola pengembangan karir Pegawai Negeri Sipil/non Pegawai Negeri Sipil dengan perjanjian kerja untuk setiap jenis Tenaga Kesehatan yang bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat kedua.
- (5) Pola pengembangan karir sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 18

- (1) Pemerintah Daerah menyediakan anggaran untuk pendidikan berkelanjutan pada Tenaga Kesehatan yang bekerja pada fasilitas Kesehatan milik Daerah dan atau/swasta sesuai dengan kemampuan keuangan Daerah.
- (2) Organisasi Perangkat Daerah menyusun dan mengusulkan rencana kebutuhan peningkatan kualitas Tenaga Kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pendidikan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 19

Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16, terdiri atas:

- a. tenaga medis, meliputi:
 1. dokter;
 2. dokter gigi;
 3. dokter spesialis; dan
 4. dokter gigi spesialis.

- b. tenaga psikologi klinis yaitu psikologi klinis;
- c. tenaga keperawatan yaitu perawat;
- d. tenaga kebidanan yaitu bidan;
- e. tenaga kefarmasian yaitu apoteker dan tenaga teknis kefarmasian;
- f. Tenaga Kesehatan masyarakat, meliputi:
 - 1. penyuluh Kesehatan masyarakat;
 - 2. epidemiolog;
 - 3. entomolog Kesehatan administrasi dan kebijakan Kesehatan;
 - 4. tenaga biostatistik dan kependudukan; dan
 - 5. Tenaga Kesehatan reproduksi dan keluarga.
- g. Tenaga Kesehatan lingkungan yaitu tenaga sanitasi lingkungan dan mikrobiolog Kesehatan;
- h. tenaga gizi: Tenaga Gizi Technical Registered Dietisien (tenaga gizi ahli madya gizi) dan Tenaga Gizi Nutrisionis Registered (tenaga gizi sarjana terapan gizi dan sarjana gizi);
- i. tenaga keterampilan fisik, meliputi:
 - 1. fisioterapis;
 - 2. okupasi terapis;
 - 3. terapis wicara; dan
 - 4. akupunktur.
- j. tenaga keteknisian medis, meliputi:
 - 1. perekam medis dan informasi kesehatan;
 - 2. teknik kardiovaskuler;
 - 3. teknisi pelayanan darah;
 - 4. refraksionis optisien/optometris;
 - 5. teknisi gigi;
 - 6. penata anestesi;
 - 7. terapis gigi dan mulut; dan
 - 8. audiologis.
- k. tenaga teknik biomedika, meliputi:
 - 1. radiografer;
 - 2. elektromedis;
 - 3. ahli teknologi laboratorium medik;
 - 4. fisikawan medik;
 - 5. radioterapis; dan
 - 6. ortotik prostetik.
- l. Tenaga Kesehatan tradisional yaitu Tenaga Kesehatan tradisional ramuan dan Tenaga Kesehatan tradisional keterampilan; dan
- m. Tenaga Kesehatan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 20

- (1) Pemerintah Daerah berwenang menerbitkan izin praktik dan izin kerja Tenaga Kesehatan.
- (2) Pemberian izin praktik/izin kerja bagi Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani urusan perizinan setelah mendapatkan rekomendasi dari organisasi profesi terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Pengawasan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mencegah terjadinya pelanggaran etik, disiplin, dan hukum.

BAB VI SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN, DAN MAKANAN MINUMAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 21

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, terutama obat untuk program Kesehatan, Obat bagi masyarakat di Daerah terpencil, Daerah tertinggal, Daerah bencana, dan Obat esensial.
- (2) Sediaan Farmasi harus tersedia dalam jenis, bentuk, dosis, jumlah, dan waktu yang tepat.
- (3) Alat Kesehatan harus tersedia dalam jenis, bentuk, jumlah, dan fungsinya.
- (4) Makanan dan minuman harus tersedia dalam jenis dan manfaat.

Bagian Kedua Sediaan Farmasi

Pasal 22

- (1) Pemerintah Daerah melakukan perencanaan, pengadaan, pengelolaan, pembinaan, dan pengawasan Sediaan Farmasi.
- (2) Pelayanan kefarmasian dilaksanakan berdasarkan standar terapi, formularium, standar pengelolaan, standar fasilitas, dan standar tenaga dengan mengutamakan pemberian Obat secara rasional berdasarkan bukti ilmiah terbaik, prinsip tepat biaya dan tepat manfaat.
- (3) Pembinaan dan pengawasan Usaha Mikro Obat Tradisional, usaha jamu racikan dilakukan oleh Kepala Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-perundangan.

Bagian Ketiga Alat Kesehatan

Pasal 23

- (1) Pemerintah Daerah melakukan perencanaan, pengadaan, pengelolaan, pembinaan, dan pengawasan Alat Kesehatan dan/atau Perbekalan Kesehatan rumah tangga yang ada di peredaran untuk memastikan kesesuaian terhadap mutu, keamanan, dan kemanfaatan.
- (2) Pemerintah Daerah bersama dengan pelaku usaha dan masyarakat menjamin kesesuaian terhadap mutu, keamanan, dan kemanfaatan Alat Kesehatan dan/atau Perbekalan Kesehatan rumah tangga yang ada di peredaran.

Bagian Keempat
Makanan dan Minuman

Pasal 24

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

Pasal 25

Industri rumah tangga yang memproduksi makanan dan minuman olahan wajib memiliki izin produksi.

BAB VII
MANAJEMEN DAN INFORMASI KESEHATAN

Pasal 26

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan Manajemen dan Informasi Kesehatan penyelenggaraan SKD.
- (2) Manajemen penyelenggaraan SKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. perencanaan;
 - b. pengaturan;
 - c. pembinaan;
 - d. pengawasan; dan
 - e. pertanggungjawaban penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan.
- (3) Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pengelolaan sistem informasi Kesehatan, yang meliputi landasan hukum, perencanaan kebijakan dan program, pengorganisasian, kerjasama dan koordinasi, monitoring dan evaluasi, serta pembinaan dan pengawasan;
 - b. pelaksanaan sistem informasi Kesehatan, yang meliputi data dan informasi serta indikator, sumber data dan pengelolaan atau pengumpulan, pengolahan, penyajian dan analisa data serta informasi Kesehatan;
 - c. sumber daya sistem informasi Kesehatan, yang meliputi sumber daya manusia, pembiayaan, ilmu dan teknologi serta sarana dan prasarana seperti sumber daya data, sumber daya jaringan, perangkat lunak dan perangkat keras;
 - d. pengembangan dan peningkatan sistem informasi Kesehatan, yang meliputi pengembangan indikator, pengembangan metode dalam sistem informasi Kesehatan, penelitian dan pengembangan sistem informasi Kesehatan; dan
 - e. peningkatan produk dan diseminasi informasi Kesehatan.

BAB VIII
PEMBERDAYAAN DAN PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 27

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan dalam rangka mendukung penyelenggaraan SKD.
- (2) Sasaran pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. tokoh masyarakat,
 - b. tokoh agama,
 - c. politisi,
 - d. figur masyarakat,
 - e. organisasi kemasyarakatan,
 - f. organisasi profesi,
 - g. kelompok masyarakat; dan
 - h. masyarakat lainnya.
- (3) Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan cara:
 - a. penggerakan masyarakat;
 - b. pengorganisasian dalam pemberdayaan;
 - c. advokasi;
 - d. kemitraan; dan
 - e. peningkatan sumber daya.

Pasal 28

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam penyelenggaraan SKD.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan cara:
 - a. mendirikan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. memberikan informasi Kesehatan (promosi kesehatan) kepada masyarakat;
 - c. advokasi bidang Kesehatan;
 - d. memberikan sumbangan pemikiran dan pertimbangan berkenaan dengan penentuan kebijakan yang terkait dengan penyelenggaraan SKD; dan
 - e. melakukan pengadaan dan pemberian bantuan sarana dan prasarana yang diperlukan terkait dengan penyelenggaraan SKD.

BAB IX
PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 29

- Pembiayaan atas penyelenggaraan pelayanan Kesehatan bersumber dari:
- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN);
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi;
 - c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten; dan/atau
 - d. pendanaan dari sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

Pasal 30

- (1) Anggaran Kesehatan dalam APBD diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang berorientasi pada upaya promotif, preventif tanpa meninggalkan upaya kuratif dan rehabilitatif.
- (2) Alokasi anggaran Kesehatan untuk pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan untuk:
 - a. pelayanan Kesehatan masyarakat tingkat pertama dan pelayanan Kesehatan masyarakat tingkat kedua; dan
 - b. pelayanan Kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat ditujukan bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar yang tidak terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).
- (3) Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran untuk Kesehatan secara bertahap dengan menyesuaikan kemampuan keuangan Daerah.

BAB X

KERJASAMA BIDANG KESEHATAN

Pasal 31

- (1) Pemerintah Daerah dapat melakukan kerjasama penyelenggaraan SKD dengan pemerintah daerah kabupaten/kota di lingkungan Provinsi Kalimantan Timur, pemerintah daerah kabupaten/kota di provinsi lain, perguruan tinggi, dan pihak swasta.
- (2) Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan mengatur hubungan kerja dengan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) dan asuransi Kesehatan komersial yang melakukan kegiatan operasional di wilayah Daerah.

Pasal 32

- Kerjasama penyelenggaraan SKD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 meliputi:
- a. penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi Kesehatan;
 - b. penyelenggaraan pelayanan Kesehatan; dan/atau
 - c. kerja sama lainnya yang tidak bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 33

- (1) Bupati berwenang untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan SKD.
- (2) Bupati dapat melimpahkan kewenangan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada pejabat di lingkungan Pemerintah Daerah sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.
- (3) Pembinaan dan pengawasan Upaya Kesehatan dilakukan secara berjenjang melalui standarisasi, sertifikasi, lisensi, akreditasi, dan penegakan hukum yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah bersama dengan organisasi profesi dan masyarakat.

- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan kewenangan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 34

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tana Paser
pada tanggal 28 Februari 2018

BUPATI PASER,

ttd

YUSRIANSYAH SYARKAWI

Diundangkan di Tana Paser
pada tanggal 28 Februari 2018

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PASER,

ttd

AJI SAYID FATHUR RAHMAN

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN PASER TAHUN 2018 NOMOR 2

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM SETDA. KAB. PASER,

ANDI AZIS
PEMBINA
NIP. 19680816 199803 1 007

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN PASER
NOMOR 2 TAHUN 2018
TENTANG
PENYELENGGARAAN SISTEM KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Sistem Kesehatan Daerah (SKD) yang merupakan implementasi dari Sistem Kesehatan Nasional di daerah merupakan suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya pemerintah daerah, masyarakat, dan sektor swasta di daerah yang secara terpadu dan saling mendukung, agar dapat mengantisipasi berbagai tantangan perubahan pembangunan kesehatan saat ini dan di masa depan, dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai wujud sekaligus metode atau cara penyelenggaraan kesehatan daerah.

Pentingnya SKD, bukan semata-mata karena Sistem Kesehatan Nasional (SKN) mengamanatkan pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang dari pusat ke daerah. Namun jauh lebih penting dari itu, adalah dengan adanya SKD, kondisi dan kebutuhan spesifik daerah dan masyarakat akan dapat lebih terakomodir. SKD juga merupakan ruang sekaligus bentuk pengakuan terhadap potensi pelaku di bidang kesehatan yang dimiliki daerah (pemerintah, masyarakat, swasta) yang dengan SKD ini diikat dalam komitmen dan tujuan yang sama sebagaimana prinsip dasar SKN, yakni: perikemanusiaan; hak azasi manusia; adil dan merata; pemberdayaan dan kemandirian masyarakat; kemitraan; pengutamaan dan manfaat; tata pemerintahan yang baik.

Kabupaten Paser membutuhkan suatu sistem kesehatan yang memungkinkan terwujudnya pencapaian derajat kesehatan yang optimal dengan ketangguhan dan ketahanan dalam bidang kesehatan serta mampu menciptakan kondisi yang *adequate* untuk kesehatan dan kesejahteraan masyarakat Kabupaten Paser.

Peraturan daerah ini kemudian menjadi pedoman bagi setiap elemen di Kabupaten Paser dalam penyelenggaraan SKD.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud dengan asas “perikemanusiaan” adalah bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.

Huruf b

Yang dimaksud dengan asas “keseimbangan” adalah pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan sipiritual.

Huruf c

Yang dimaksud dengan asas “manfaat” adalah pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga Kabupaten Paser pada khususnya.

Huruf d

Yang dimaksud dengan asas “perlindungan” adalah pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

Huruf e

Yang dimaksud dengan asas “keadilan” adalah penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

Huruf f

Yang dimaksud dengan asas “gender dan nondiskriminatif” adalah pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.

Huruf g

Yang dimaksud dengan asas “kearifan lokal” adalah pembangunan kesehatan memberikan ruang bagi terselenggaranya pelayanan kesehatan tradisional.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

yang dimaksud dengan “obat tradisional” adalah bahan, ramuan bahan atau sarian/galenik yang berasal dari tumbuhan, hewan, mineral atau campurannya yang digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman turun temurun.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k

Cukup jelas.

Huruf l

Cukup jelas.

Huruf m

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

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

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Huruf a

yang dimaksud dengan “teknologi kesehatan” adalah segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN PASER TAHUN 2018 NOMOR 58.