



PERATURAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

NOMOR 20 TAHUN 2008

TENTANG

SISTEM KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR,

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka penyelenggaraan dan pemantapan kebijakan otonomi daerah, khususnya urusan pemerintah dan pelayanan umum di bidang kesehatan diberikan perlindungan yang sebaik-baiknya kepada anggota masyarakat dengan suatu sistem yang terkait dengan sistem lainnya sesuai dengan asas pemerintahan yang baik dan benar menurut hukum yang berlaku;
 - b. bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan daerah yang pada hakikatnya adalah pembangunan masyarakat Provinsi seutuhnya, yang menjadi tanggung jawab pemerintah, swasta dan masyarakat sehingga perlu dikembangkan Sistem Kesehatan Provinsi;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, dan huruf b perlu membentuk Sistem Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur yang pelaksanaannya ditetapkan dengan Peraturan Daerah;
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah-daerah Otonom Provinsi Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan dan Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 65; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1106);
 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1962 Nomor 2; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2373);
 3. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1962 tentang Karantina Udara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1962 Nomor 3; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2374);
 4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1963 Nomor 79; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2576);
 5. 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);

6. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1992 tentang Karantina Hewan, Ikan dan Tumbuhan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 56; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3482);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
8. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);
9. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 67; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3698) ;
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 68; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3699);
11. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821) ;
12. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
13. 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);
14. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
15. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) ;

16. 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 diubah beberapakali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
17. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintahan Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
18. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
19. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
20. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66 ; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
21. 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);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
23. Peraturan Presiden Nomor 7 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 107; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4547);
24. 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);

25. 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);
26. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 735/MENKES/SK/VII/1995 tentang Penyerahan Secara Nyata Sebagian urusan Pemerintahan Dalam Bidang Kesehatan kepada Pemerintah Propinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota;
27. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 574/MENKES/SK/IV/2000 tentang Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010;
28. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1116/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan;
29. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131/MENKES/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN);
30. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 08 Tahun 2008 tentang Pembentukan Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Kalimantan Timur (Lembaran Daerah Tahun 2008 Nomor 08; Tambahan Lembaran Daerah Nomor 33).

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

dan

GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR

MEMUTUSKAN :

**Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Provinsi Kalimantan Timur.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan Perangkat Daerah Sebagai Unsur Penyelenggara Pemerintahan daerah.
3. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, selanjutnya disebut DPRD adalah Dewan Perwakilan Daerah Provinsi Kalimantan Timur.

4. Gubernur adalah Gubernur Kalimantan Timur.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.
6. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
7. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat.
8. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya singkat UKP adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.
9. Usaha Kesehatan Sekolah yang selanjutnya disingkat UKS adalah setiap kegiatan yang diselenggarakan oleh institusi pendidikan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan bagi siswa didik.
10. Skala Provinsi adalah lingkup luas wilayah pengaturan terhadap satu dan/atau lebih kabupaten/kota dan/atau daerah lintas batas.
11. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah dinas, badan, lembaga dan instansi Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Timur.
12. Swasta adalah setiap komponen dunia usaha dan penyelenggara upaya kesehatan non-pemerintah di Provinsi Kalimantan Timur.
13. Kelompok potensial setiap kelompok yang berkembang di masyarakat yang memiliki kemampuan mempromosikan kesehatan di lingkungannya.
14. Masyarakat adalah setiap orang yang berdomisili di Provinsi Kalimantan Timur.
15. 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.
16. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang ada di Provinsi Kalimantan Timur.
17. Rumah sakit yang selanjutnya disingkat RS adalah Rumah Sakit Daerah milik Provinsi.
18. Organisasi Profesi adalah organisasi yang bergerak di bidang profesi Tenaga Kesehatan seperti : Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), katan Bidan Indonesia (IBI), Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Persatuan Ahli Farmasi Indonesia (PAFI), Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI), Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), Persatuan Ahli (PATELKI) dan/atau organisasi profesi kesehatan lainnya yang mempunyai struktur organisasi cabang di Provinsi Kalimantan Timur.

19. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah lembaga independen milik masyarakat non-pemerintah yang ikut berkontribusi dalam mewujudkan pembangunan kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur.
20. Sistem kesehatan adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945.
21. Sistem Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur yang selanjutnya disingkat SKP adalah pedoman, acuan untuk penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur, baik oleh Pemerintah, swasta dan masyarakat.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) SKP dimaksudkan sebagai pedoman dan acuan untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah, swasta, dan masyarakat.
- (2) SKP bertujuan :
 - a. Untuk memberdayakan dan menata seluruh potensi pemerintah, swasta, dan masyarakat yang ada meliputi dana, sumber daya dalam pembangunan kesehatan baik yang terkait langsung maupun tidak langsung dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
 - b. Merespon harapan-harapan atau kebutuhan masyarakat sesuai dengan hak asasi manusia.
 - c. Menjamin akses kepada masyarakat secara menyeluruh dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang adil dan merata.

BAB III

RUANG LINGKUP

Pasal 3

SKP meliputi subsistem:

- a. Upaya Kesehatan;
- b. Pembiayaan Kesehatan;
- c. Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- d. Farmasi, Makanan, Minuman, dan Perbekalan Kesehatan;
- e. Pemberdayaan Masyarakat;
- f. Informasi dan Pengembangan Kesehatan;
- g. Regulasi Kesehatan;
- h. Surveilans.

BAB IV

PRINSIP PENYELENGGARAAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

Pasal 4

Penyelenggaraan pembangunan kesehatan diselenggarakan :

- a. secara demokratis dan berkeadilan serta tidak diskriminatif dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia, nilai keagamaan, nilai kultural dan ekonomi.
- b. secara bertahap, menyeluruh dan bertanggung jawab.
- c. sebagai satu kesatuan yang sistemik dengan sistem terbuka dan multimakna.
- d. sebagai suatu proses pembudayaan dan pemberdayaan semua elemen tanpa terkecuali.
- e. dengan dasar perkembangan ilmu pengetahuan, etika dan nilai-nilai budaya.
- f. dengan memberdayakan semua komponen masyarakat melalui peran serta dalam penyelenggaraan dan pengendalian mutu pelayanan kesehatan.

BAB V

PELAKSANAAN

Pasal 5

- (1) Pelaksanaan SKP menjadi tanggung jawab bersama baik pemerintah, swasta dan masyarakat.
- (2) Pelaksanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk koordinasi teknis dan operasional di lapangan secara lintas program dan lintas sektoral.

Pasal 6

- (1) SKPD terkait dengan sektor kesehatan berperan aktif dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan sesuai dengan tanggung jawabnya masing-masing.
- (2) Dinas kesehatan bersama dengan SKPD terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan pembinaan dan pengendalian terhadap pembangunan kesehatan.

Pasal 7

- (1) Swasta berperan aktif dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan daerah sesuai dengan kapasitasnya.
- (2) Swasta berperan **menjadi** salah satu komponen sumber pembiayaan **pelaksanaan** kesehatan dikoordinasikan secara sinergis oleh pemerintah.

Pasal 8

- (1) Masyarakat berperan aktif dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan daerah sesuai dengan kapasitasnya.
- (2) Masyarakat berperan sebagai sumber pendanaan, pelaksana dan/atau pengguna hasil pelayanan kesehatan.

BAB VI

**BENTUK PENYELENGGARAAN
UPAYA KESEHATAN**

Bagian Kesatu

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan

Pasal 9

- (1) Pengelolaan pelayanan kesehatan dasar diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (2) Pengelolaan pelayanan kesehatan rujukan sekunder dan tersier tertentu diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi.
- (3) RS melaksanakan UKP dan UKM serta upaya pelayanan rujukan dari sarana pelayanan kesehatan termasuk sarana pelayanan kesehatan swasta.
- (4) Labkesda membantu dinas kesehatan dalam pengawasan dan kegiatan surveilans terhadap spesimen dan/atau sampling yang diterima.

Bagian Kedua

Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Pasal 10

- (1) Dinas kesehatan menyelenggarakan :
 - a. Upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular skala provinsi
 - b. Upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular tertentu Skala Provinsi.
- (2) Dinas kesehatan melakukan upaya promotif-preventif dengan melibatkan swasta dan masyarakat secara aktif.
- (3) Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kantor Wilayah Departemen Agama melakukan peningkatan upaya kesehatan di institusi pendidikan melalui UKS.

Bagian Ketiga

Lingkungan Sehat

Pasal 11

- (1) Dinas kesehatan menyelenggarakan upaya pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan skala provinsi.
- (2) Semua institusi yang menghasilkan limbah (cair, padat dan gas) menyelenggarakan pengelolaan dan menata laksana limbahnya sesuai dengan peraturan yang berlaku dibawah pengawasan Dinas Kesehatan dan/atau instansi terkait.
- (3) Dinas kesehatan bersama instansi terkait memfasilitasi pengelolaan sanitasi kesehatan lingkungan serta pencegahan kecelakaan akibat penataan lingkungan di provinsi Kaltim.

Bagian Keempat

Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Masyarakat

Pasal 12

- (1) Dinas kesehatan menyelenggarakan :
 - a. bimbingan dan pengendalian pelayanan kesehatan haji skala provinsi
 - b. pengelolaan pelayanan kesehatan rujukan sekunder dan tersier tertentu
 - c. bimbingan dan pengendalian upaya kesehatan pada daerah perbatasan, terpencil, rawan dan kepulauan skala provinsi.
- (2) Dinas kesehatan bekerjasama dengan Kantor Wilayah Departemen Agama dan Kantor Kesehatan Pelabuhan melakukan upaya kesehatan dalam rangka penyelenggaraan haji.
- (3) Semua sarana kesehatan di daerah perbatasan wajib menerima pasien lintas batas.
- (4) Dinas kesehatan bersama dinas kesehatan kabupaten/kota membuat kesepakatan kerjasama dalam menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan dan/atau pembiayaan penduduk lintas batas.
- (5) Pemerintah menyusun kebijakan jangka panjang kesehatan provinsi yang meliputi UKM dan UKP dengan tujuan meningkatkan pelayanan dan kualitas pelayanan kesehatan.
- (6) Pengendalian mutu pelayanan kesehatan dilakukan oleh dinas kesehatan dengan instansi terkait.

Bagian Kelima

Gawat Darurat dan Bencana

Pasal 13

- (1) Penanganan gawat darurat skala provinsi dilaksanakan melalui jejaring kerja yang secara teknis dibawah koordinasi tim penanganan bencana Dinas Kesehatan.
- (2) Bentuk penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilengkapi sistem transportasi dan sistem informasi gawat darurat yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta yang bekerja sama secara sinergis dan efisien.
- (3) Dalam keadaan gawat darurat dan bencana, setiap tenaga kesehatan wajib memberi pertolongan kepada siapapun, di manapun dan kapanpun.
- (4) Tim penanganan bencana dinas kesehatan bersama dengan semua sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta menyediakan akses kondisi darurat dan siaga bencana sesuai dengan kondisi skala bencana.
- (5) RS wajib menerima korban tanpa melihat status dan latar belakang serta menangani sesuai standar dan prosedur yang berlaku.
- (6) Pembiayaan kasus-kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dibebankan secara bersama antara pemerintah pusat, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota.

Bagian Keenam

KLB

Pasal 14

- (1) Dinas kesehatan menyelenggarakan upaya penyelidikan dan penanggulangan KLB skala provinsi.
- (2) Penanganan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh dinas kesehatan bekerjasama dengan instansi terkait.

BAB VII

BENTUK PENYELENGGARAAN PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Sumber

Pasal 15

- (1) Sumber pembiayaan kesehatan Provinsi Kaltim:
 - a. Pemerintah Pusat.
 - b. Pemerintah Provinsi.
 - c. Bantuan Luar Negeri.
 - d. Dunia Usaha dan Swasta.
 - e. Masyarakat.
- (2) Dinas kesehatan menyelenggarakan pemantauan dan pengawasan terhadap sumber-sumber pembiayaan kesehatan.

Bagian Kedua

Alokasi

Pasal 16

- (1) Pengalokasian dana yang dihimpun dan dilakukan oleh pemerintah dengan memperhatikan pengutamaan upaya pembangunan kesehatan dengan prinsip yang berkelanjutan, efektif dan efisien.
- (2) Alokasi dana yang berasal dari pemerintah dilakukan melalui penyusunan anggaran dan pendapatan belanja serta Pemerintah Provinsi berkewajiban mengalokasi anggaran untuk kesehatan minimal 10% dari total APBD dengan pembagian yang proporsional untuk pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- (3) Pengalokasian dan yang dihimpun dari masyarakat dan dilakukan oleh lembaga masyarakat dan dilakukan oleh lembaga masyarakat berdasarkan azas gotong-royong sesuai dengan potensi dan kebutuhannya. Sedangkan pengalokasian dana oleh swasta dilakukan dengan prinsip berkelanjutan, efektif dan efisien serta tidak melupakan fungsi sosialnya.
- (4) Dinas kesehatan menyelenggarakan :
 - a. pengelolaan, bimbingan, pembinaan dan pengendalian jaminan pemeliharaan kesehatan daerah.
 - b. bimbingan dan pengendalian penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan nasional (tugas pembantuan).

Bagian Ketiga

Pemanfaatan

Pasal 17

- (1) Pemerintah menjamin keterjangkauan dan/atau akses serta mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
- (2) Pemerintah mempunyai talangan anggaran untuk masyarakat miskin baru dan/atau Tambahan, KLB dan gawat darurat.
- (3) Pemerintah memfasilitasi penggalangan dana untuk kesehatan bersumber dari perusahaan dan/atau dunia usaha (Corporate Social Responsibility).
- (4) Pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat dilaksanakan melalui sistem asuransi dan/atau Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) dan model pembiayaan pelayanan kesehatan lainnya.
- (5) Bentuk penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh Pemerintah Daerah dalam Peraturan Gubernur.

- (6) Mekanisme pembiayaan masyarakat miskin non askeskin mengikuti sistem **Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS)**.
- (7) Setiap perusahaan wajib memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan kepada tenaga kerja dan keluarganya melalui sistem asuransi tenaga kerja (**JAMSOSTEK**).

BAB VIII

BENTUK PENYELENGGARAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Peningkatan Jumlah, Mutu dan Penyebaran Tenaga Kesehatan

Pasal 18

- (1) Dinas kesehatan berwenang dalam hal menetapkan :
 - a. Rekrutmen dan seleksi yang dilaksanakan oleh Badan Kepegawaian Daerah atas usul dari Dinas Kesehatan yang meliputi seluruh sarana kesehatan pemerintah.
 - b. Standar kebutuhan SDM Kesehatan didasarkan pada beban kerja, rasio jumlah penduduk dan kebutuhan masyarakat..
 - c. Penempatan dan pendistribusian tenaga kesehatan strategis, pemindahan tenaga kesehatan tertentu antar kabupaten/kota skala provinsi.
 - d. Pendayagunaan tenaga kesehatan skala provinsi.
- (2) Standar kinerja SDM Kesehatan dibuat oleh tim yang dikoordinasikan oleh dinas kesehatan.
- (3) Masing-masing institusi dan/atau instansi sarana kesehatan wajib membuat pola pengembangan karir sesuai dengan kompetensi, kebutuhan dan pembangunan kesehatan.

Bagian Kedua

Pendidikan dan Pelatihan

Pasal 19

- (1) Pendidikan dan pelatihan meliputi pelatihan teknik fungsional, manajemen, dan penjurangan mengacu pada ketentuan yang berlaku.
- (2) Institusi dan/atau lembaga yang menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib terakreditasi.

BAB IX

BENTUK PENYELENGGARAAN FARMASI , MAKANAN, MINUMAN DAN ALAT KESEHATAN

Pasal 20

- (1) Dinas kesehatan menyelenggarakan :

- a. penyediaan dan pengelolaan *bufferstock* obat provinsi, alat kesehatan, reagensia dan vaksin lainnya skala provinsi serta berperan aktif dalam menyebarluaskan dan mengawasi *branded* generik.
 - b. pembinaan terhadap kesesuaian jenis pelayanan dan obat di rumah sakit bersama dengan Komite Medik Fungsional.
 - c. pengambilan sampling dan/atau sertifikasi alat kesehatan, PKRT dengan labkesda, Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan (BBPOM) atau badan independen yang diakui oleh Pemerintah Provinsi.
 - d. pembinaan produksi dan distribusi sediaan farmasi, makanan, minuman dan alat kesehatan bersama dengan Balai Besar POM.
 - e. pembinaan terhadap dinas kesehatan kabupaten/kota mengenai keamanan dan sanitasi makanan dan minuman yang beredar di masyarakat bersama instansi terkait.
- (2) Dinas kesehatan memberikan sertifikasi sarana produksi dan distribusi alat kesehatan, Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) Kelas II.

BAB X

BENTUK PENYELENGGARAAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 21

- (1) Dinas kesehatan menyelenggarakan upaya promosi kesehatan Skala Provinsi.
- (2) Individu, masyarakat dan kelompok potensial berpartisipasi aktif dalam pembangunan kesehatan.
- (3) Dinas kesehatan membentuk kemitraan dengan kelompok potensial dan dunia usaha.
- (4) Pemberdayaan masyarakat umum dilakukan melalui pembentukan wadah perwakilan masyarakat yang peduli kesehatan. Wadah perwakilan yang dimaksud yang antara lain adalah penyantun puskesmas (di kecamatan), Konsil/Komite, Kesehatan Kabupaten/Kota (di Kabupaten/Kota) atau Koalisi /Jaringan/Forum Peduli Kesehatan (di Provinsi).
- (5) Dalam mewujudkan masyarakat sebagai pusat pembangunan kesehatan, di tiap daerah dapat dibentuk Dewan/Komite Kesehatan yang berfungsi untuk menjadi mitra Pemerintah dalam merumuskan kebijakan Pembangunan Kesehatan, mengawasi pelaksanaan pembangunan kesehatan, dan meningkatkan transparansi pembangunan kesehatan.

BAB XI

BENTUK PENYELENGGARAAN INFORMASI DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Informasi Kesehatan

Pasal 22

- (1) Dinas kesehatan menyelenggarakan :

- a. mengelola dan mengembangkan sistem informasi kesehatan yang terpadu meliputi sarana pelayanan pemerintah, dan swasta termasuk lintas batas melalui Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 - b. pengelolaan survei kesehatan daerah (surkesda) Skala Provinsi.
- (2) Dinas kesehatan kabupaten/kota melaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi :
- a. Kejadian Luar Biasa dalam waktu 1x24 jam (Laporan W1)
 - b. informasi penyakit berpotensi wabah (Laporan W2).
- (3) RS melaporkan laporan kegiatannya kepada dinas kesehatan dengan tembusan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di wilayah kedudukannya.
- (4) Semua informasi yang diterima dari Provinsi, Kabupaten dan Kota selanjutnya menjadi dasar dalam proses perencanaan pembangunan kesehatan.

Bagian Kedua

Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Pasal 23

- (1) Penelitian dan pengembangan bidang kesehatan dilaksanakan oleh Badan Litbang Daerah dan/atau lembaga lain atas usulan dinas kesehatan dibawah koordinasi Badan Litbang Daerah.
- (2) Penelitian dan pengembangan bidang kesehatan yang dilaksanakan oleh pihak lain berdasarkan atas sepengetahuan dinas kesehatan dan Badan Litbang Daerah.
- (3) Hasil penelitian kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus dilaporkan ke Dinas Kesehatan dan Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah serta disosialisasikan kepada instansi terkait.

BAB XII

BENTUK PENYELENGGARAAN REGULASI KESEHATAN

Bagian Kesatu

Regulasi Tenaga Kesehatan

Pasal 24

- (1) Dinas kesehatan melaksanakan registrasi, akreditasi, sertifikasi tenaga kesehatan tertentu Skala Provinsi.
- (2) Tenaga kesehatan asing wajib memiliki surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi.
- (3) Bentuk penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Kedua

Regulasi Sarana Kesehatan

Pasal 25

- (1) Dinas kesehatan melaksanakan registrasi dan sertifikasi sarana kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Dinas kesehatan memiliki kewenangan dalam hal :
 - a. memberikan rekomendasi izin sarana kesehatan tertentu yang diberikan oleh pemerintah pusat.
 - b. memberikan izin sarana kesehatan meliputi rumah sakit pemerintah Kelas B non pendidikan, rumah sakit khusus, rumah sakit swasta serta sarana kesehatan penunjang yang setara.
- (3) Bentuk penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- (4) Sarana kesehatan wajib mengirimkan laporan perkembangan hasil kegiatan pelayanan kesehatan kepada pemerintah melalui Dinas Kesehatan dalam rangka memperoleh perpanjangan ijin.
- (5) Dinas kesehatan menyediakan format baku untuk pelaporan bagi sarana kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan memberikan umpan balik kepada sarana kesehatan.
- (6) Audit **sasaran** pelayanan kesehatan oleh badan independen (**Badan Mutu**) yang diakui oleh Pemerintah Provinsi.

BAB XIII

BENTUK PENYELENGGARAAN SURVEILANS

Bagian Kesatu

Surveilans Epidemiologi

Pasal 26

- (1) Dinas kesehatan menyelenggarakan surveilans epidemiologi skala provinsi.
- (2) Bentuk penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam bentuk petunjuk teknis dan pedoman surveilans.

Bagian Kedua

Surveilans Gizi Buruk

Pasal 27

- (1) Pemerintah bertanggung jawab dalam hal penyelenggaraan :

- a. penanggulangan gizi buruk.
 - b. perbaikan gizi keluarga dan masyarakat dengan partisipasi aktif masyarakat dan swasta.
- (2) Dinas kesehatan menyelenggarakan :
- a. survailans gizi buruk Skala Provinsi
 - b. pemantauan penanggulangan gizi buruk Skala Provinsi.

BAB XIV

PEMBINAAN DAN PENGENDALIAN

Bagian Kesatu

Pembinaan

Pasal 28

- (1) Pemerintah bertanggung jawab atas pembinaan penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang menjamin diperolehnya hak untuk mengakses pelayanan kesehatan untuk semua lapisan masyarakat.
- (2) Pembinaan oleh Pemerintah atas penyelenggaraan pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.
- (3) Dinas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melakukan koordinasi atas pembinaan penyelenggaraan pembangunan kesehatan dengan instansi lintas sektor.
- (4) Pembinaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi upaya untuk:
 - a. terciptanya pembangunan kesehatan yang menyeluruh dan berkesinambungan;
 - b. berkembangnya peran serta swasta, masyarakat dan LSM;
 - c. meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan serta meningkatnya kesadaran untuk berperilaku hidup sehat secara bertanggung jawab.

Bagian Kedua

Pengendalian

Pasal 29

Pengendalian terhadap penyelenggaraan pembangunan kesehatan serta penerapan ketentuan peraturan perundang-undangannya diselenggarakan oleh pemerintah, swasta dan masyarakat.

BAB XV

SANKSI

Pasal 30

- (1) Segala bentuk pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada Peraturan Daerah ini dapat dihukum dengan tindakan hukuman administratif.

- (2) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berupa :
- a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penghentian sementara kegiatan;
 - d. denda administratif;
 - e. pencabutan izin praktek.
- (3) Selain sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), pelanggaran terhadap Peraturan Daerah ini dapat diancam dengan hukuman sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengaturnya.

BAB XVI

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 31

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Daerah ini, sepanjang mengenai pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Gubernur.

BAB XVII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 32

Dengan berlakunya Peraturan Daerah ini, maka Sistem Kesehatan Provinsi menjadi pedoman dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur.

Pasal 33

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Timur.

Ditetapkan di Samarinda
pada tanggal 18 Desember 2008
GUBERNUR KALIMANTAN TIMUR,

ttd

H. AWANG FAROEK ISHAK

Salinan sesuai dengan aslinya
**Kepala Biro Hukum Setda
Prov. Kaltim,**

Diundangkan di Samarinda
pada tanggal 18 Desember 2008
**SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR,**

ttd

H. SYAIFUL TETENG

H. Sofyan Helmi, SH, M.Si
Pembina Tingkat I
Nip. 19560628 198602 1 004

LEMBARAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR TAHUN 2008 NOMOR 20

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
NOMOR 20 TAHUN 2008
TENTANG
SISTEM KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

I. PENJELASAN UMUM

Sektor kesehatan merupakan salah satu sektor strategis dalam konteks ketahanan suatu negara dalam menghadapi ancaman dan tantangan dari berbagai hal, baik yang berasal dari luar maupun dari dalam negara itu sendiri. Selain itu, derajat kesehatan suatu bangsa menunjukkan sejauh mana ukuran kesejahteraan masyarakat/bangsa yang mendiami negara tersebut. Di lain pihak, kesehatan perorangan dan masyarakat merupakan hak azasi yang harus dijamin dan dipelihara oleh negara. Untuk menjamin serta memelihara kesehatan perorangan dan masyarakat, dalam konteks meningkatkan ketahanan negara, dibutuhkan suatu tatanan yang jelas dan adil meliputi berbagai macam individu maupun kelompok masyarakat agar dapat mencapai tujuan bermasyarakat dan bernegara. Tatanan tersebut dikenal sebagai Sistem Kesehatan.

Berkaitan dengan hal di atas, Pemerintah Republik Indonesia pada tahun 2004 telah meluncurkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) sebagai pengganti dan penyesuaian terhadap SKN 1982 berkaitan dengan penyelenggaraan negara yang bersifat desentralistik serta sebagai antisipasi terhadap perubahan global. Didalam dokumen SKN 2004 dikatakan bahwa Sistem Kesehatan Nasional (SKN) didefinisikan sebagai suatu tatanan yang menghimpun upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945.

Pada dokumen SKN tersebut dikatakan pula bahwa untuk menjamin keberhasilan pembangunan kesehatan di daerah perlu dikembangkan Sistem Kesehatan Daerah (SKD). Dalam kaitan ini kedudukan SKN merupakan supra sistem dari SKD. SKD terdiri dari Sistem Kesehatan Propinsi (SKP) dan Sistem Kesehatan Kabupaten/Kota (SKK). SKD merupakan acuan bagi berbagai pihak dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah.

Kompleksnya masalah kesehatan di Provinsi Kaltim membutuhkan suatu sistem yang dapat merespon permasalahan. Sistem kesehatan pada saat dokumen ini disusun tidak dapat lagi mengakomodasi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat dan tuntutan globalisasi seperti pelayanan kesehatan, perijinan dan IPTEK. Provinsi kaltim harus mampu melakukan penanganan dini dalam menghadapi masalah kesehatan untuk mencapai tujuan "setiap orang sehat" dan menjadi "lebih sehat". Sistem Kesehatan Provinsi Kaltim disusun sesuai dengan kondisi dan potensi yang ada dengan memperhatikan kearifan lokal. Provinsi Kaltim merupakan daerah yang memiliki potensi besar, hutan yang luas, perairan sungai dan hasil tambang yang cukup menghasilkan PAD daerah tinggi dan lain-lainnya.

Provinsi Kaltim sebagai bagian integral dari Negara Kesatuan republik Indonesia membutuhkan suatu Sistem Kesehatan yang memungkinkan terwujudnya ketangguhan dalam ketahanan di bidang kesehatan dan mampu menyediakan kondisi guna menjaga keberlangsungan pembangunan kesehatan dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat di wilayahnya. SKP Kaltim merupakan pedoman bagi individu/masyarakat dan pemerintah provinsi dalam menyelenggarakan berbagai aktivitasnya, dimana pedoman ini

tidak terbatas bagi sektor kesehatan saja, tetapi juga dapat digunakan oleh sektor lain yang berkaitan.

II. PENJELASAN PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup Jelas

Pasal 2

Cukup Jelas

Pasal 3

1. Sub Sistem Upaya Kesehatan

Upaya kesehatan adalah interaksi antara berbagai elemen sistem dalam upaya pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan perorangan yang sinergis, komprehensif dan bermutu. "Penyediaan pelayanan kesehatan adalah fungsi yang menggabungkan berbagai input kedalam proses produksi di tempat tertentu yang menyediakan berbagai intervensi" Pelayanan kesehatan dibedakan atas perorangan dan masyarakat di dalam SKN dikenal sebagai Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).

Pelaksanaan pelayanan kesehatan sudah disediakan oleh pemerintah dalam bentuk UKM dan swasta dalam bentuk UKP. Peran Pemerintah Daerah sebagai regulator sangat dibutuhkan untuk mengatur UKP Sehingga lebih bermanfaat untuk semua pihak.

2. Sub Sistem Pembiayaan Kesehatan

Sub sistem pembiayaan kesehatan adalah interaksi berbagai elemen sistem dalam upaya penggalan, pengalokasian dan penggunaan sumberdaya keuangan yang terpadu dan saling mendukung dalam upaya pelayanan kesehatan

Sistem pembiayaan kesehatan secara umum merupakan sebuah proses dimana pendapatan dimobilisasi dari sumber dana primer dan sekunder, dikumpulkan dalam bentuk pengumpulan dana dan kemudian dialokasikan kepada kegiatan spesifik dari penyedia pelayanan kesehatan yang telah ditentukan.

Sistem pembiayaan di Provinsi Kalimantan Timur untuk kedepannya akan disesuaikan dengan peraturan pemerintah yang baru yaitu PP No 38 Tahun 2007 yaitu (a) pengelolaan/penyelenggaraan, bimbingan, pengendalian jaminan pemeliharaan kesehatan skala provinsi dan (b) bimbingan dan pengendalian penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan nasional (Tugas Pembantuan).

3. Sub Sistem SDM Kesehatan

Sub sistem sumberdaya manusia adalah interaksi antara elemen sistem dalam upaya, perencanaan, pengadaan, pendayagunaan dan pengembangan SDM Kesehatan. Perkembangan peran swasta dalam pelayanan kesehatan berdampak pada produsen tenaga kesehatan yang cenderung kurang terkendali. Terkendali dalam arti kegunaan dan mutu belum sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan penyerapan akibat terbatasnya dana dalam rekrutmen dan pemeliharaan tenaga. Profesionalisme berkaitan dengan kewenangan, kompetensi dan etika SDM kesehatan; serta berkaitan dengan proses produksi (pendidikan, training) oleh produsen SDM Kesehatan.

Peran pemerintah adalah dalam menjamin ketersediaan SDM tersebut untuk kepentingan publik (seperti UKM) dan segmen tertentu masyarakat, yaitu golongan miskin dan rentan, serta mengatur, mengarahkan dan mengawasi SDM yang bekerja

di sektor swasta (fungsi stewardship) dan berbagai pemeran yang berkaitan dengan produksi SDM tersebut.

4. Sub Sistem Farmasi, Makanan, Minuman dan Perbekalan Kesehatan

Sub sistem farmasi, makanan, minuman dan perbekalan kesehatan adalah interaksi antara elemen sistem dalam upaya menjamin penyediaan, pemerataan distribusi obat dan perbekalan serta pengawasan mutu obat, makanan, minuman dan perbekalan kesehatan. Penyediaan obat generik dan bermutu merupakan masalah besar. Jadi dalam mengembangkan SKP Kaltim, lebih dibatasi pada penyediaan obat generik untuk segmen tertentu dan pengawasan berbagai pemeran dalam penyediaan, alokasi dan distribusinya.

5. Sub Sistem Pemberdayaan Masyarakat

Sub sistem pemberdayaan masyarakat adalah interaksi antara elemen sistem untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan. Sebagai bagian dari sistem kesehatan, masyarakat dapat berkontribusi sebagai elemen-elemen dalam berbagai fungsi sistem. Masyarakat dalam kelompok dapat berkontribusi secara langsung dalam formulasi kebijakan kebijakan.

6. Sub Sistem Informasi dan Pengembangan Kesehatan

Sub sistem informasi dan pengembangan kesehatan adalah interaksi antara elemen dalam administrasi dan pengelolaan kesehatan. Di dalamnya termasuk juga penetapan arah pembangunan kesehatan, penyusunan berbagai kebijakan dan pengelolaan program kesehatan yang ditunjang oleh sistem informasi kesehatan dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

7. Sub Sistem Regulasi Kesehatan

Sub sistem regulasi adalah interaksi antar elemen regulator dan yang diregulasi (*regulatee*) guna menjamin penyelenggaraan kegiatan pembangunan kesehatan berdasarkan spesifik daerah yang aman, adil dan terbuka baik untuk perorangan ataupun kelompok masyarakat.

8. Sub Sistem Surveilans

Sub sistem surveilans adalah interaksi antar elemen jejaring surveilans di Provinsi Kaltim, guna menjamin penyelenggaraan kegiatan pembangunan kesehatan dalam salah satu wujud pengambilan kebijakan di bidang kesehatan yang berbasis data.

Pasal 4

Cukup jelas

Pasal 5

Cukup jelas

Pasal 6

SKPD terkait dengan sektor kesehatan yang dimaksud adalah semua pemangku kepentingan (sebagaimana dijabarkan dalam PP No. 41 tahun 2007) yang terkait dengan sektor kesehatan yang ada di Provinsi Kaltim

Pasal 7

Cukup jelas

Pasal 8

Cukup jelas

Pasal 9

Cukup jelas

Pasal 10

UKS adalah setiap kegiatan yang diselenggarakan oleh institusi pendidikan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan bagi siswa didik.

Pasal 11

Pengelolaan lingkungan hidup adalah upaya terpadu untuk melestarikan fungsi lingkungan hidup yang meliputi kebijaksanaan penataan, pemanfaatan, pengembangan, pemeliharaan, pemulihan, pengawasan, dan pengendalian lingkungan hidup.

Pasal 12

Cukup jelas

Pasal 13

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

Tanggung jawab Pemerintah Pusat yang berkaitan dengan pembiayaan dalam penanggulangan bencana adalah pengalokasian anggaran penanggulangan bencana dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang memadai dan pengalokasian anggaran penanggulangan bencana dalam bentuk dana siap pakai.

Wewenang pemerintah yang berkaitan dengan pembiayaan dalam penanggulangan bencana adalah pengendalian pengumpulan dan penyaluran uang atau barang yang berskala nasional.

Tanggung jawab pemerintah daerah yang berkaitan dengan pembiayaan dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana adalah pengalokasian dana penanggulangan bencana dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang memadai.

Wewenang pemerintah yang berkaitan dengan pembiayaan dalam penanggulangan bencana adalah pengendalian pengumpulan dan penyaluran uang atau barang yang berskala provinsi, kabupaten/kota.

Pasal 14

Wabah adalah suatu peningkatan kejadian kesakitan dan atau/kematian yang telah meluas secara cepat baik jumlah kasus maupun luas daerah terjangkit.

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya suatu kejadian kesakitan/kematian dan atau meningkatnya suatu kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu kelompok penduduk dalam kurun waktu tertentu.

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

❖ **Laporan dalam 24 jam**

- a. Kasus-kasus baru penyakit menular potensial wabah harus segera dilaporkan dalam waktu 24 jam kepada kepada Dinas Kesehatan Kab/Kota dari puskesmas dengan formulir W.1 (Golongan penyakit karantina atau wabah penting)
- b. Kejadian Luar Biasa (kenaikan morbiditas atau mortalitas di suatu daerah yang mungkin mencurigakan adanya epidemi penyakit menular) yang harus dilaporkan Puskesmas dalam waktu 24 jam kepada kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota dengan menggunakan formulir W.1. (semua Golongan Penyakit Menular).

❖ **Laporan Mingguan**

Apabila masih terjadi kasus penyakit menular potensial wabah, maka kejadian tersebut tetap dilaporkan mingguan dengan formulir W.2. Laporan dikirim tiap hari Senin.

❖ **Laporan Bulanan**

Laporan bulanan sesuai dengan formulir SP2TP.

Pasal 23
Cukup jelas

Pasal 24
Cukup jelas

Pasal 25
Cukup jelas

Pasal 26
Cukup jelas

Pasal 27
Cukup jelas

Pasal 28
Cukup jelas

Pasal 29
Cukup jelas

Pasal 30
Cukup jelas

Pasal 31
Cukup jelas

Pasal 32
Cukup jelas

Pasal 33
Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR NOMOR 40