



QANUN ACEH NOMOR 4 TAHUN 2010
TENTANG
KESEHATAN



Lembaran Daerah Aceh Tahun 2011 Nomor 01,
Tambahan Lembaran Daerah Aceh Nomor 30



QANUN ACEH
NOMOR 4 TAHUN 2010
TENTANG
KESEHATAN

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM
DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

GUBERNUR ACEH,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan Pasal 18B Undang-Undang Dasar 1945 dan dalam rangka pelaksanaan Memorandum of Understanding (MoU) Helsinki 15 Agustus 2005 antara Pemerintah Republik Indonesia dan Gerakan Aceh Merdeka (GAM), serta implementasi poin 1.1.2 dan 1.4.2 MoU Helsinki, menegaskan komitmen untuk menyelesaikan konflik Aceh secara damai, menyeluruh, berkelanjutan dan bermartabat bagi semua, dan para pihak bertekad untuk menciptakan kondisi sehingga Pemerintah Rakyat Aceh dapat mewujudkan melalui suatu proses yang demokratis dan adil dalam negara dan konstitusi Republik Indonesia;
- b. bahwa kesehatan merupakan anugerah dari Allah dan hak asasi manusia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan upaya bersama Pemerintah Aceh, masyarakat, dan partisipasi pihak swasta;
- c. bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Aceh dewasa ini belum mampu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat dalam berbagai aspek, dan penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Aceh perlu dilakukan secara menyeluruh, terpadu dan berorientasi pada peningkatan derajat kesehatan sesuai dengan amanat Pasal 224 dan Pasal 225 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu membentuk Qanun Aceh tentang Kesehatan;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Propinsi Atjeh dan Perubahan Peraturan Pembentukan Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1103);
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);

3. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);
4. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3698);
5. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Keistimewaan Provinsi Daerah Istimewa Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 172, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3893);
7. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
8. 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);
9. 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);
10. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
11. 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 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);
12. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
13. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4436);
14. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
15. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);

16. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
17. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 1 Tahun 1988 tentang Masa Bakti dan Praktik Dokter dan Dokter Gigi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3366);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 1990 tentang Masa Bakti dan Izin Kerja Apoteker (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1990 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3422);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3609);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
22. 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);
23. Peraturan Pemerintah Nomor 106 Tahun 2000 tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah Dalam Pelaksanaan Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 209, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4029);
24. Peraturan Pemerintah Nomor 108 Tahun 2000 tentang Pertanggungjawaban Kepala Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 209, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4029);
25. Peraturan Pemerintah Nomor 82 Tahun 2001 tentang Pengelolaan Mutu Air dan Pengendalian Pencemaran Air (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4161);
26. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502);
27. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
28. 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);

29. Qanun Aceh Nomor 3 Tahun 2007 tentang Tata Cara Pembentukan Qanun (Lembaran Daerah Nangggroe Aceh Darussalam Tahun 2007 Nomor 03, Tambahan Lembaran Daerah Nangggroe Aceh Darussalam Nomor 03);
30. Qanun Aceh Nomor 1 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Keuangan Aceh (Lembaran Daerah Nangggroe Aceh Darussalam Tahun 2008 Nomor 01, Tambahan Lembaran Daerah Nangggroe Aceh Darussalam Nomor 11);
31. Qanun Aceh Nomor 6 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Administrasi Kependudukan (Lembaran Daerah Nangggroe Aceh Darussalam Tahun 2008 Nomor 06, Tambahan Lembaran Daerah Nangggroe Aceh Darussalam Nomor 16);
32. Qanun Aceh Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Nangggroe Aceh Darussalam Tahun 2008 Nomor 08, Tambahan Lembaran Daerah Nangggroe Aceh Darussalam Nomor 18);
33. Qanun Aceh Nomor 11 Tahun 2008 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Daerah Nangggroe Aceh Darussalam Tahun 2008 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Nangggroe Aceh Darussalam Nomor 21);

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT ACEH

dan
GUBERNUR ACEH

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : QANUN ACEH TENTANG KESEHATAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam qanun ini yang dimaksud dengan :

1. Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Aceh adalah daerah provinsi yang merupakan kesatuan masyarakat hukum yang bersifat istimewa dan diberi kewenangan khusus untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang dipimpin oleh seorang gubernur.

3. Kabupaten/kota adalah bagian dari daerah provinsi sebagai suatu kesatuan masyarakat hukum yang diberi kewenangan khusus untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang dipimpin oleh seorang bupati/walikota.
4. Pemerintahan Aceh adalah pemerintahan daerah provinsi dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyelenggarakan urusan pemerintahan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Aceh dan Dewan Perwakilan Rakyat Aceh sesuai dengan fungsi dan kewenangan masing-masing.
5. Pemerintahan kabupaten/kota adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan yang dilaksanakan oleh pemerintah kabupaten/kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Kabupaten/Kota sesuai dengan fungsi dan kewenangan masing-masing.
6. Pemerintah Aceh adalah unsur penyelenggara Pemerintahan Aceh yang terdiri atas gubernur dan perangkat daerah Aceh.
7. Gubernur adalah Kepala Pemerintah Aceh yang dipilih melalui suatu proses demokratis yang dilakukan berdasarkan asas langsung, umum, bebas, rahasia, jujur dan adil.
8. Pemerintah kabupaten/kota yang selanjutnya disebut pemerintah kabupaten/kota adalah unsur penyelenggara pemerintahan kabupaten/kota yang terdiri atas bupati/walikota dan perangkat kabupaten/kota.
9. Bupati/walikota adalah kepala pemerintah kabupaten/kota yang dipilih melalui suatu proses demokratis yang dilakukan berdasarkan asas langsung, umum, bebas, rahasia, jujur, dan adil.
10. Dewan Perwakilan Rakyat Aceh yang selanjutnya disingkat DPRA adalah unsur penyelenggara Pemerintahan Aceh yang anggotanya dipilih melalui pemilihan umum.
11. Dewan Perwakilan Rakyat Kabupaten/Kota yang selanjutnya disingkat DPRK adalah unsur penyelenggara pemerintahan kabupaten/kota yang anggotanya dipilih melalui pemilihan umum.
12. Satuan Kerja Perangkat Aceh yang selanjutnya disingkat SKPA adalah Dinas Kesehatan Aceh atau dengan nama lain yang merupakan unsur pelaksana Pemerintah Aceh di bidang kesehatan yang bertanggung jawab kepada gubernur.
13. Satuan Kerja Perangkat Kabupaten/Kota yang selanjutnya disingkat SKPK adalah Dinas Kesehatan kabupaten/kota atau dengan nama lain yang merupakan unsur pelaksana pemerintah kabupaten/kota di bidang kesehatan yang bertanggung jawab kepada bupati/walikota.
14. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah fasilitas kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang terdiri dari bangunan, sumber daya manusia, peralatan medis, dan lainnya, baik yang bergerak maupun tidak, yang persyaratannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

M

15. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat.
16. Rumah Sakit Umum adalah institusi yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
17. Rumah Sakit Khusus adalah institusi yang memberikan pelayanan kesehatan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.
18. Rumah Sakit Publik adalah institusi pelayanan kesehatan yang dikelola oleh Pemerintah Aceh, pemerintah kabupaten/kota dan badan hukum yang bersifat nirlaba.
19. Rumah Sakit Privat adalah institusi pelayanan kesehatan yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk perseroan terbatas atau persero.
20. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja.
21. Rumah Sakit Rujukan Regional adalah fasilitas pelayanan rujukan regional yang ditetapkan oleh Pemerintah Aceh.
22. Sistem Rujukan adalah penyelenggara kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal, maupun struktural dan fungsional terhadap kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan kesehatan.
23. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
24. Derajat Kesehatan Masyarakat adalah tingkat kondisi kesehatan yang tinggi dan mungkin dapat dicapai pada suatu saat sesuai dengan kondisi dan situasi serta kemampuan yang nyata dari setiap orang atau masyarakat.
25. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
26. Upaya kesehatan masyarakat adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang manfaatnya lebih berdampak untuk peningkatan kesehatan dan/atau pencegahan terhadap kondisi yang merugikan kesehatan masyarakat.
27. Upaya kesehatan perorangan adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang manfaatnya lebih berdampak terhadap upaya pemulihan dan pemeliharaan kesehatan perorangan.
28. Penanganan medis adalah suatu tindakan medis yang bertujuan untuk menyelamatkan, menyembuhkan dan mengurangi penderitaan pasien melalui tindakan sejak pemeriksaan, diagnosis dan pengobatan.

99

29. Standar Pelayanan Minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal.
30. 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.
31. Sistem Jaminan Kesehatan Aceh yang selanjutnya disingkat JKA adalah suatu subsistem pendanaan kesehatan perorangan yang menggunakan prinsip-prinsip asuransi kesehatan sosial yang berlaku untuk seluruh penduduk Aceh.
32. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Aceh, yang selanjutnya disingkat BPJKA adalah badan penyelenggara yang menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Aceh.
33. Badan Layanan Umum yang selanjutnya disingkat BLU adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktifitas.
34. Peranserta masyarakat adalah upaya masyarakat dalam memberdayakan dan melibatkan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya dan ikut menanggulangi akibat bencana secara sendiri, kelompok dan memelihara lingkungannya.
35. Penduduk Aceh adalah setiap orang yang bertempat tinggal secara menetap di Aceh yang dibuktikan dengan kartu tanda penduduk Aceh atau kartu keluarga tanpa membedakan suku, ras, agama, dan keturunan.
36. Setiap orang adalah orang perseorangan atau korporasi.
37. Kesehatan jiwa adalah perasaan sehat dan bahagia serta mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain.
38. Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah suatu kondisi klinis dalam pikiran, perilaku dan suasana perasaan yang menimbulkan penderitaan pada individu dan/atau hambatan dalam melaksanakan fungsi psikososial (pendidikan, pergaulan, pekerjaan dan pemanfaatan waktu senggang), selain dari keterbelakangan mental.
39. Rumah Sakit Jiwa atau Rumah Perawatan Psikiatri adalah sebuah rumah sakit atau rumah perawatan yang didirikan oleh pemerintah atau swasta untuk perawatan dan penanganan penderita penyakit dan gangguan jiwa.
40. Puskesmas adalah pusat pengembangan kesehatan masyarakat, membina peran serta masyarakat, memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.
41. Cacat adalah gangguan fisik, fisiologis, mental yang menyebabkan fungsi tubuh atau jiwa seseorang terganggu yang diperkirakan dalam waktu 6 (enam) bulan tidak akan kembali normal.

42. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjangkitnya wabah.
43. Kalibrasi adalah memastikan kebenaran nilai-nilai yang ditunjukkan oleh instrumen ukur dengan cara membandingkan nilai kebenaran ukurnya terhadap standar ukur yang memiliki kemampuan telusur ke standar nasional atau internasional.
44. Akreditasi adalah suatu proses penilaian dalam rangka pengakuan telah memenuhi standar yang ditentukan.

BAB II

ASAS, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

Pasal 2

Sistem kesehatan Aceh diselenggarakan berdasarkan keislaman, perikemanusiaan, keseimbangan, kemanfaatan, kebenaran, perlindungan, penghormatan hak dan kewajiban, keadilan, kesetaraan, dan nondiskriminatif.

Pasal 3

Sistem kesehatan Aceh bertujuan untuk :

- a. memberikan perlindungan kepada masyarakat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai modal bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis;
- b. memberikan akses bagi seluruh penduduk Aceh untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan medisnya;
- c. menjamin terpenuhinya lingkungan hidup yang sehat bagi penduduk Aceh;
- d. mendorong terwujudnya pembangunan Aceh yang berwawasan kesehatan; dan
- e. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah Aceh, pemerintah kabupaten/kota dan swasta.

Pasal 4

Ruang lingkup sistem kesehatan Aceh meliputi penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang dijabarkan ke dalam program di bidang kesehatan dengan mengurangi dampak lingkungan dan perilaku yang merugikan kesehatan, sehingga rakyat Aceh tetap sehat badan dan jiwa.

BAB III

HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu

Hak

Pasal 5

- (1) Setiap penduduk Aceh mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai kebutuhan medisnya.
- (2) Setiap penduduk Aceh berhak atas jaminan kesehatan.
- (3) Setiap penduduk Aceh berhak atas lingkungan hidup yang sehat.
- (4) Setiap penduduk Aceh berhak untuk berperan serta dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- (5) Setiap penduduk Aceh berhak atas pelayanan informasi kesehatan dan pencegahan terhadap bahaya lingkungan dan perilaku yang mengakibatkan timbulnya penyakit, baik fisik maupun mental.

Bagian Kedua

Kewajiban Pemerintah Aceh

Pasal 6

- (1) Pemerintah Aceh wajib mengalokasikan anggaran minimal 10% (sepuluh persen) dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Aceh (APBA) untuk sektor kesehatan di luar gaji.
- (2) Anggaran 10% (sepuluh persen) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dialokasikan secara proporsional untuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pasal 7

- (1) Pemerintah Aceh wajib melakukan upaya promotif yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi individu, keluarga, dan masyarakat agar berperan serta aktif dalam upaya kesehatan.
- (2) Pemerintah Aceh wajib memelihara lingkungan sehat dan perilaku sehat

Pasal 8

- (1) Pemerintah Aceh wajib menyediakan dan memelihara fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai dan terjangkau bagi seluruh penduduk Aceh.
- (2) Pemerintah Aceh wajib menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan santun lanjut usia dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomi.
- (3) Pemerintah Aceh menjamin ketersediaan obat-obatan dan perbekalan kesehatan (*bufferstock*) bagi masyarakat untuk mengatasi penyakit, baik dalam kondisi biasa maupun KLB/Bencana.
- (4) Pemerintah Aceh wajib menjadikan rumah sakit publik milik provinsi menjadi BLU.

- (5) Pemerintah Aceh dan/atau pemerintah kabupaten/kota harus memberikan insentif khusus sesuai dengan kemampuannya kepada tenaga kesehatan yang bekerja pada fasilitas kesehatan di daerah sangat terpencil.

Pasal 9

- (1) Pemerintah Aceh wajib menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan, upaya kesehatan masyarakat, upaya perbaikan gizi masyarakat dan pelayanan kesehatan rujukan sesuai dengan standar.
- (2) Pemerintah Aceh wajib memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar, dalam hal kebutuhan tersebut belum bisa dipenuhi oleh pemerintah kabupaten/kota.
- (3) Pemerintah Aceh wajib menyediakan Pusat Pelayanan Terpadu (PPT) untuk korban kekerasan terhadap perempuan dan anak pada setiap rumah sakit milik Pemerintah Aceh.

Pasal 10

- (1) Pemerintah Aceh mengembangkan suatu sistem penjaminan mutu untuk fasilitas pelayanan kesehatan dalam waktu paling lama 3 (tiga) tahun setelah qanun ini diundangkan.
- (2) Sistem penjaminan mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan peraturan gubernur.

Pasal 11

Pemerintah Aceh menjamin ketersediaan unit transfusi darah, menggalakkan donor darah dari masyarakat dan menyediakan biaya pengganti pengelolaan darah.

Bagian Ketiga

Kewajiban Pemerintah Kabupaten/Kota

Pasal 12

- (1) Pemerintah kabupaten/kota wajib mengalokasikan anggaran minimal 10% (sepuluh persen) dari APBK untuk sektor kesehatan di luar gaji.
- (2) Anggaran 10% (sepuluh persen) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dialokasikan secara proporsional untuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pasal 13

- (1) Pemerintah kabupaten/kota wajib menyediakan dan memelihara fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai dan terjangkau bagi seluruh penduduk di wilayahnya, meliputi :
 - a. rumah sakit;
 - b. puskesmas;
 - c. puskesmas pembantu;
 - d. puskesmas keliling; dan
 - e. fasilitas kesehatan desa yang disediakan oleh pemerintah kabupaten/kota maupun yang bersumber dari swadaya masyarakat.

- (2) Pemerintah kabupaten/kota wajib memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan minimal.
- (3) Pemerintah kabupaten/kota wajib menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan santun lansia dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomi.
- (4) Pemerintah kabupaten/kota wajib menjadikan rumah sakit publik milik kabupaten/kota menjadi BLU.
- (5) Pemerintah kabupaten/kota wajib menyediakan PPT untuk korban kekerasan terhadap perempuan dan anak pada setiap rumah sakit milik pemerintah kabupaten/kota.

Pasal 14

Pemerintah kabupaten/kota wajib memelihara lingkungan sehat dan perilaku sehat.

Pasal 15

Pemerintah kabupaten/kota menjamin ketersediaan obat-obatan dan perbekalan kesehatan bagi masyarakat untuk mengatasi penyakit, baik dalam kondisi biasa maupun KLB/Bencana.

Pasal 16

Pemerintah kabupaten/kota menjamin ketersediaan unit transfusi darah, menggalakkan donor darah dari masyarakat dan menyediakan biaya pengganti pengelolaan darah.

Pasal 17

- (1) Pemerintah kabupaten/kota mengembangkan suatu sistem penjaminan mutu untuk fasilitas pelayanan kesehatan dalam waktu paling lama 5 (lima) tahun setelah qanun ini diundangkan.
- (2) Sistem penjaminan mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan peraturan bupati/walikota.

Pasal 18

Pemerintah kabupaten/kota wajib memberikan laporan kepada pemerintah Aceh melalui SKPA tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di wilayahnya masing-masing setiap bulan.

Bagian Keempat

Kewajiban Masyarakat, Organisasi Profesi dan Badan Usaha

Pasal 19

- (1) Setiap orang dan badan usaha, berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara, dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan masyarakat serta lingkungannya.
- (2) Setiap orang berkewajiban memberikan kontribusi pendanaan dalam program jaminan kesehatan.
- (3) Kontribusi pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikecualikan bagi fakir miskin.

- (4) Tata cara kontribusi pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur lebih lanjut dengan peraturan gubernur.
- (5) Setiap orang wajib menghilangkan perilaku yang tidak menguntungkan kesehatan ibu, bayi dan anak balita.
- (6) Setiap keluarga memprioritaskan asupan makanan yang bergizi kepada ibu, bayi dan anak balita.
- (7) Setiap orang berkewajiban memelihara lingkungan dan menjaga prilakunya yang berdampak negatif pada kesehatan orang lain.

Pasal 20

- (1) Setiap badan usaha wajib menyediakan tempat khusus bagi ibu menyusui, bayi dan anak balita di lingkungan tempat ibu bekerja.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertahap paling lama 5 (lima) tahun sejak qanun ini diundangkan.
- (3) Setiap badan usaha wajib mengalokasikan sebagian dana tanggung jawab sosial perusahaan untuk sektor kesehatan yang seimbang antara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pasal 21

Organisasi profesi kesehatan berkewajiban membina dan mengawasi setiap anggota agar menerapkan mutu pelayanan yang sesuai dengan standar yang berlaku.

BAB IV

TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH ACEH

Pasal 22

- (1) Pemerintah Aceh memiliki tugas :
 - a. menyelenggarakan upaya kesehatan yang menjamin hak penduduk Aceh untuk memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis dengan memperhatikan kemampuan Pemerintah Aceh di seluruh tingkatan pelayanan kesehatan dengan tetap memenuhi standar pelayanan minimum;
 - b. tugas sebagaimana dimaksud dalam huruf a harus diprioritaskan untuk kepentingan fakir miskin;
 - c. meningkatkan mutu sumber daya kesehatan;
 - d. melakukan koordinasi dengan pemerintah kabupaten/kota untuk mengawasi fasilitas pelayanan kesehatan termasuk fasilitas pengobatan tradisional;
 - e. melakukan monitoring, evaluasi serta membuat panduan tentang mutu dan standar pelayanan kesehatan dan keselamatan kerja;
 - f. mengawasi pihak perusahaan, baik milik pemerintah maupun swasta agar menyelenggarakan kesehatan dan keselamatan kerja di lingkungannya masing-masing; dan
 - g. melakukan pembinaan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan publik.

- (2) Pemerintah Aceh bertanggung jawab menciptakan, memelihara, dan mengembangkan sebuah sistem kesehatan dalam :
- a. menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. mencegah bahan-bahan yang berbahaya bagi kesehatan masyarakat;
 - c. meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan;
 - d. menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang bermutu, efisien, merata dan terjangkau oleh masyarakat;
 - e. meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan anak dibawah lima tahun serta usia lanjut; dan
 - f. mengelola sistem informasi kesehatan Aceh.

Pasal 23

- (1) Pemerintah Aceh dan pemerintah kabupaten/kota bertanggung jawab:
- a. menyediakan rumah sakit berdasarkan kebutuhan pelayanan dengan mempertimbangkan kemampuan Pemerintah Aceh dan pemerintah kabupaten/kota dalam menyediakan sumber daya dan ketersediaan rumah sakit milik swasta;
 - b. menyediakan sumber daya yang dibutuhkan dalam peningkatan pelayanan terhadap rumah sakit rujukan yang sudah ada serta melakukan pengembangan rumah sakit rujukan regional untuk memperkuat sistem rujukan;
 - c. menyediakan pelayanan kegawatdaruratan akibat bencana dan KLB;
 - d. memberikan perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab; dan
 - e. mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa pada rumah sakit publik di kabupaten/kota.
- (2) Pengembangan rumah sakit regional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, ditetapkan dengan keputusan gubernur.

BAB V

KEWENANGAN PEMERINTAH ACEH

Pasal 24

- (1) Pemerintah Aceh memiliki kewenangan untuk memberi dan mencabut izin fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pemerintah Aceh memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan pencegahan, baik terhadap manusia maupun hewan yang berpotensi menimbulkan penularan penyakit.
- (3) Pemerintah Aceh memiliki kewenangan untuk melakukan surveilans atau penanganan dan pencegahan kasus KLB lintas kabupaten/kota.
- (4) Pemerintah Aceh memiliki kewenangan untuk menyediakan dan memelihara fasilitas pelayanan kesehatan.

72

- (5) Pemerintah Aceh berwenang mengangkat kepala SKPA yang memiliki latar belakang kesehatan dan berpengalaman dalam bidang kesehatan paling sedikit 5 (lima) tahun.
- (6) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) dapat dilimpahkan kepada SKPA.

BAB VI

KEWENANGAN PEMERINTAH KABUPATEN/KOTA

Pasal 25

- (1) Pemerintah kabupaten/kota memiliki kewenangan untuk memberi dan mencabut izin fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, praktik tradisional, klinik swasta, rumah bersalin, pedagang obat eceran, apotek, laboratorium dan pelayanan penunjang kesehatan lainnya.
- (2) Kewenangan perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan peraturan bupati/walikota.
- (3) Pemerintah kabupaten/kota berwenang mengawasi sumber daya pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi perizinan dan pelaporan.

BAB VII

TUGAS, TANGGUNG JAWAB, DAN WEWENANG SKPA

Bagian Kesatu

Tugas dan Tanggung Jawab

Pasal 26

- (1) SKPA bertugas untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap akreditasi, kalibrasi, dan pengawasan atas sistem manajemen mutu pada fasilitas pelayanan kesehatan dalam lingkup provinsi serta menciptakan sistem informasi kesehatan guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk Aceh.
- (2) SKPA bertanggung jawab dalam pelaksanaan dan pengawasan program-program kesehatan.

Bagian Kedua

Akreditasi

Pasal 27

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan harus diakreditasi secara berkala sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Akreditasi terhadap semua fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh lembaga yang berwenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Semua fasilitas pelayanan kesehatan wajib mengajukan permohonan kepada Pemerintah Aceh melalui SKPA untuk diakreditasi.

(4) Akreditasi.../-15-

- (4) Akreditasi nasional dan internasional harus dilakukan oleh rumah sakit provinsi minimal 3 (tiga) tahun sekali atau sesuai dengan peraturan perundang-undangan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan.
- (5) SKPA harus membentuk tim untuk melakukan bimbingan terhadap persiapan akreditasi rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- (6) Ketentuan persyaratan teknis akreditasi diatur lebih lanjut oleh SKPA.

Bagian Ketiga
Kalibrasi
Pasal 28

- (1) Seluruh peralatan medis yang dipergunakan dalam penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan harus dikalibrasi sesuai dengan norma, standar, dan prosedur yang berlaku.
- (2) SKPA wajib melakukan kalibrasi ulang peralatan medis sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Pengujian dan kalibrasi alat kesehatan dilakukan oleh lembaga yang berwenang secara berkala melalui siklus jenis peralatan, siklus produk, siklus pengadaan, dan siklus penggunaan.
- (4) Peralatan medis yang belum dikalibrasi tidak boleh dipergunakan sebagai alat pendukung diagnostik dan terapi dalam pelayanan medis pada fasilitas pelayanan kesehatan.
- (5) Apabila peralatan medis yang belum dikalibrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dipergunakan, maka akan dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (6) Sarana dan prasarana kalibrasi dapat disediakan oleh pemerintah Aceh atau swasta.
- (7) Ketentuan persyaratan teknis kalibrasi diatur lebih lanjut oleh SKPA.

Bagian Keempat
Sistem Informasi
Pasal 29

- (1) Pengelolaan sumber data sistem informasi kesehatan dilakukan oleh SKPA yang berasal dari pencatatan dan pelaporan yang terstruktur dan berkala serta diperoleh melalui survei, surveilans dan sensus dalam masyarakat.
- (2) Data dasar sistem informasi kesehatan mencakup derajat kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan serta manajemen kesehatan.
- (3) Pengolahan dan analisis data serta pengemasan informasi diselenggarakan secara berjenjang, terpadu, multidisipliner, dan komprehensif.

- (4) Penyajian data dan informasi dilakukan secara multimedia guna diketahui masyarakat dan dijadikan dasar bagi pengambilan keputusan di bidang kesehatan dan menjadikan data dukung dalam perencanaan pembangunan kesehatan.
- (5) Masyarakat dan/atau pihak lainnya berhak mendapat akses informasi tentang upaya kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (6) Informasi terhadap pelayanan kesehatan perorangan hanya dapat diberikan untuk kepentingan hukum dan penelitian sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 30

- (1) Informasi kesehatan harus digunakan dalam manajemen kesehatan untuk mencapai efektifitas dan efisiensi upaya kesehatan.
- (2) Sistem informasi kesehatan dikembangkan melalui kerjasama lintas sektor dan program yang terkait dalam lingkup nasional, provinsi dan kabupaten/kota.
- (3) Untuk menciptakan sistem informasi kesehatan yang optimal, SKPA bertugas:
 - a. mengolah dan menganalisa data dari pemerintah kabupaten/kota, unit-unit pelayanan kesehatan publik, swasta dan sumber-sumber lain;
 - b. menyelenggarakan survei, surveilans;
 - c. membuat profil kesehatan provinsi untuk memantau dan mengevaluasi pencapaian indikator kesehatan;
 - d. memberikan laporan berkala/profil kesehatan provinsi kepada pemerintah;
 - e. memberikan profil kesehatan provinsi ke kabupaten/kota sebagai umpan balik;
 - f. menyediakan dan memelihara bank data;
 - g. mengupayakan penggunaan data dan informasi untuk manajemen unit dan manajemen sistem kesehatan provinsi; dan
 - h. memberikan pelayanan data dan informasi kepada masyarakat dan pihak-pihak berkepentingan lainnya (*stakeholder*) di wilayah kerjanya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai sistem informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut oleh SKPA.

Bagian Kelima

Koordinasi

Pasal 31

- (1) Dalam melaksanakan fungsi manajemen dan pelayanan kesehatan, SKPA melakukan koordinasi dengan Pemerintah Aceh, pemerintah kabupaten/kota serta instansi dan lembaga terkait lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi bidang pelayanan kesehatan, penanganan KLB, bencana, kesehatan lingkungan dan pemeliharaan peralatan kesehatan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan.
- (3) Pemerintah kabupaten/kota berkoordinasi dengan SKPA yang bertanggung jawab pada bidang kesehatan dalam hal pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan.

Bagian Keenam

Wewenang

Pasal 32

- (1) Pemerintah Aceh dapat melimpahkan kewenangan kepada SKPA untuk melakukan kerjasama antar provinsi, kabupaten/kota, lembaga atau badan di luar negeri, dan/atau pihak ketiga yang didasarkan pada pertimbangan efisiensi dan efektifitas pelayanan publik, sinergisitas dan saling menguntungkan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan penduduk Aceh sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemerintah Aceh dapat melimpahkan kewenangan kepada SKPA untuk mengeluarkan izin pendirian dan penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan baik publik maupun swasta sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Izin pendirian dan penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan dengan memperhatikan kebutuhan, prinsip keadilan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan.
- (4) Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dengan peraturan gubernur.

Pasal 33

- (1) SKPA berwenang melakukan audit medis dan kesehatan pada fasilitas kesehatan dan fasilitas umum lainnya, baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota yang berkoordinasi dengan SKPK.
- (2) SKPA berwenang melakukan koordinasi dengan instansi lintas sektor, baik provinsi maupun kabupaten/kota yang melakukan kegiatan/pembangunan yang berkaitan langsung dengan kesehatan.
- (3) SKPA memiliki kewenangan regulasi, pembinaan, pengawasan, evaluasi dan inspeksi lintas sektor dan lintas kabupaten/kota, badan usaha dan fasilitas pelayanan umum dalam bidang kesehatan.

BAB VIII

PERAN PEMERINTAH ACEH,
PEMERINTAH KABUPATEN/KOTA DAN SWASTA

Pasal 34

- (1) Pemerintah Aceh dan pemerintah kabupaten/kota serta pihak swasta dapat mendirikan, menjalankan dan memelihara rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

(2) Dalam.../-2-

- (2) Dalam hal pihak swasta telah mendirikan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka Pemerintah Aceh dan kabupaten/kota dapat mensubsidi fasilitas kesehatan dimaksud.
- (3) Subsidi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan dalam hal Pemerintah Aceh dan kabupaten/kota tidak menyediakan fasilitas dimaksud.
- (4) Dalam hal pemerintah kabupaten/kota mengalami kekurangan tenaga kesehatan strategis, Pemerintah Aceh dapat menyediakannya.
- (5) Pemerintah Aceh dan/atau pemerintah kabupaten/kota, melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga kesehatan yang bekerja di wilayahnya dengan melibatkan organisasi profesi.

Pasal 35

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah Aceh, kabupaten/kota dan swasta mempunyai kewajiban untuk mengutamakan penyediaan pelayanan kesehatan bagi pasien yang tidak mampu atau dalam keadaan darurat tanpa meminta pembayaran dimuka.
- (2) Apabila fasilitas pelayanan kesehatan swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) belum bekerjasama dengan BPJS, maka dalam jangka waktu paling lama 2x24 jam fasilitas kesehatan swasta melapor ke BPJS untuk melengkapi administrasi.

BAB IX

SUMBER DAYA KESEHATAN

Bagian kesatu

Sumber Daya Manusia Kesehatan

Paragraf 1

Tenaga Kesehatan

Pasal 36

- (1) Peningkatan derajat kesehatan harus didukung oleh ketersediaan sumber daya manusia kesehatan yang bermutu, sesuai dengan kompetensi dan profesionalisme.
- (2) Dalam rangka mewujudkan mutu dan profesionalisme sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), SKPA melakukan kegiatan-kegiatan sebagai berikut :
 - a. perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan serta pemberdayaan profesi kesehatan;
 - b. pelaksanaan sistem informasi tenaga kesehatan terpadu;
 - c. pengembangan kapasitas tenaga kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan baik dalam negeri maupun luar negeri;
 - d. pengembangan model-model pendayagunaan tenaga kesehatan untuk daerah/masyarakat miskin dan terpencil/sangat terpencil;
 - e. pengembangan mutu pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan;

- f. penilaian dan pendayagunaan tenaga kesehatan dilakukan melalui akreditasi dan sertifikasi kompetensi; dan
 - g. penempatan dan pendayagunaan tenaga kesehatan strategis.
- (3) Tenaga kesehatan yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan swasta dan pegawai kontrak, berhak atas Upah Minimum Regional (UMR) yang ditetapkan oleh Pemerintah Aceh.
- (4) Apabila upah sebagaimana dimaksud pada ayat (3), tidak diberikan sesuai dengan UMR, maka tenaga kesehatan yang bersangkutan melapor kepada SKPA atau SKPA yang bertanggung jawab di bidang ketenagakerjaan untuk ditindaklanjuti sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 37

Pemerintah Aceh dan/atau pemerintah kabupaten/kota dapat memberikan insentif khusus sesuai dengan kemampuannya kepada tenaga kesehatan yang bekerja pada fasilitas kesehatan di daerah sangat terpencil.

Paragraf 2

Sistem Manajemen Tenaga Kesehatan

Pasal 38

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan, baik publik maupun privat wajib mempekerjakan tenaga kesehatan sesuai dengan bidang keahliannya.
- (2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan, baik publik maupun privat wajib melakukan analisis kebutuhan tenaga dan beban kerja.
- (3) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan, baik publik maupun privat menyerahkan laporan keadaan tenaga kesehatan secara berkala kepada SKPK dan SKPK mengirimkan kepada SKPA.
- (4) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan, Pemerintah Aceh wajib membuat laporan keadaan tenaga kesehatan secara berkala kepada SKPA.

Paragraf 3

Penilaian Terhadap Tenaga Kesehatan

Pasal 39

- (1) Pelaksanaan penilaian dan pengawasan terhadap pelaksanaan pekerjaan bagi pegawai negeri sipil di lingkungan unit kerja fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, Pemerintah Aceh dan pemerintah kabupaten/kota, dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang mempekerjakan tenaga kesehatan harus menggunakan sistem penilaian terhadap kinerja karyawannya setiap tahun yang meliputi:
 - a. kemampuan kepemimpinan sesuai dengan bidangnya;
 - b. cara kerja dalam bidangnya;
 - c. motivasi dan kemampuan kerja;
 - d. kegiatan dalam mengikuti pendidikan lanjutan; dan
 - e. keluhan pasien dan teman kerjanya.

- (3) Tolok ukur penilaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus berorientasi pada norma dan standar yang berlaku di lingkungan pemerintah.
- (4) Penilaian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan dasar untuk kenaikan gaji dan kenaikan pangkat.
- (5) Penilaian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan untuk mendapatkan penghargaan bagi tenaga kesehatan yang bersangkutan.

Paragraf 4

Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Swasta

Pasal 40

- (1) Setiap rumah sakit privat harus memiliki tenaga kesehatan tetap yang sesuai dengan tugas dan standar profesi yang dibutuhkan.
- (2) Khusus untuk tenaga dokter pada rumah sakit privat, pengadaan dilakukan secara bertahap dalam jangka waktu paling lama 10 (sepuluh) tahun.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan swasta bertanggung jawab atas pendidikan dan latihan tenaga kesehatan berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- (4) Fasilitas pelayanan kesehatan swasta harus menyerahkan daftar karyawannya beserta kualifikasi dan pendidikan lanjutan yang telah diikuti kepada SKPA secara berkala.

Bagian Kedua

Penganggaran Dan Pendanaan

Paragraf 1

Penganggaran

Pasal 41

- (1) Pendanaan fasilitas pelayanan kesehatan publik dibebankan kepada APBA dan APBK, sesuai dengan kewenangannya masing-masing berdasarkan kesepakatan antara Pemerintah Aceh dengan pemerintah kabupaten/kota.
- (2) Pemerintah Aceh dan pemerintah kabupaten/kota dapat menghimpun dana yang bersumber dari pihak ketiga yang sah dan tidak mengikat guna menunjang pendanaan fasilitas kesehatan publik.
- (3) Penganggaran kesehatan diprioritaskan pada pelayanan promotif dan preventif.

Pasal 42

- (1) Pemerintah Aceh dan pemerintah kabupaten/kota mendanai investasi dan pemeliharaan fasilitas kesehatan milik pemerintah baik yang belum maupun yang sudah berbentuk BLU.
- (2) Pemerintah Aceh dan pemerintah kabupaten/kota mendanai pelayanan kesehatan dalam keadaan bencana dan KLB pada fasilitas kesehatan milik pemerintah dan/atau fasilitas kesehatan milik swasta.

- (3) Pemerintah Aceh bersama dengan pemerintah kabupaten/kota wajib mengalokasikan anggaran untuk sistem kewaspadaan dini KLB dan penanggulangannya.

Paragraf 2

Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan

Pasal 43

- (1) Pemerintah Aceh wajib menyelenggarakan jaminan kesehatan secara paripurna kepada penduduk Aceh dengan menganut prinsip-prinsip asuransi kesehatan sosial.
- (2) Untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pemerintah Aceh atau badan.
- (3) Pemerintah Aceh atau badan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat bekerjasama dengan pihak ketiga.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan peraturan gubernur.

Bagian Ketiga

Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 44

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi rumah sakit, puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, puskesmas terapung, pondok bersalin desa, pos kesehatan desa, praktik perorangan dokter/dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya, praktik berkelompok dokter/dokter gigi dan tenaga kesehatan lainnya, balai pengobatan/klinik, rumah bersalin, toko obat, apotek, optikal, laboratorium, dan sarana kesehatan lainnya milik pemerintah, swasta dan masyarakat.
- (2) Pemerintah Aceh dan pemerintah kabupaten/kota bertanggung jawab menyediakan sumber daya yang dibutuhkan dalam peningkatan pelayanan terhadap rumah sakit rujukan yang sudah ada serta melakukan pengembangan rumah sakit rujukan regional untuk memperkuat sistem rujukan.
- (3) Rumah sakit rujukan regional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan keputusan gubernur.

Paragraf 1

Peraturan Khusus untuk BLU di Bidang Kesehatan

Pasal 45

- (1) Puskesmas dapat menjadi BLU dengan memperhatikan prinsip-prinsip efektifitas dan efisiensi dalam pelayanan kesehatan.
- (2) Pemerintah Aceh dan pemerintah kabupaten/kota wajib mengubah status Puskesmas menjadi BLU dalam waktu paling lama 10 (sepuluh) tahun setelah qanun ini berlaku.
- (3) Puskesmas yang sudah berstatus BLU, dapat menerima bantuan dana baik dari APBA maupun APBK serta sumber-sumber pendanaan lainnya.

Paragraf 2

Rumah Sakit Jiwa,

Pendirian dan Pemeliharaan Rumah Sakit Jiwa, Unit Pelayanan Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit Publik Kabupaten/Kota dan Puskesmas

Pasal 46

- (1) Pemerintah Aceh, pemerintah kabupaten/kota dapat mendirikan dan memelihara rumah sakit jiwa, Unit Pelayanan Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit Publik kabupaten/kota dan Puskesmas untuk menangani penderita gangguan jiwa.
- (2) Pihak swasta dapat mendirikan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Puskesmas

Pasal 47

- (1) Pemerintah kabupaten/kota bertanggung jawab mendirikan dan menyelenggarakan secara optimal paling sedikit 1 (satu) puskesmas di setiap kecamatan
- (2) Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai wewenang dan tanggung jawab atas pemeliharaan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya.
- (3) Pemerintah kabupaten/kota berwenang menetapkan standar kompetensi jabatan struktural kepala puskesmas.

Pasal 48

Puskesmas wajib menjalankan upaya kesehatan yang menyeluruh meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan kepada semua penduduk.

Pasal 49

- (1) Puskesmas mempunyai fungsi dalam wilayah kerjanya sebagai pusat :
 - a. pembangunan berwawasan kesehatan;
 - b. pemberdayaan dan pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat; dan
 - c. pemberian pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat.
- (2) Dalam melaksanakan fungsinya, puskesmas mempunyai tugas:
 - a. melaksanakan pelayanan kesehatan ibu, bayi, anak, dan keluarga berencana serta kesehatan reproduksi;
 - b. melaksanakan promosi kesehatan kepada masyarakat;
 - c. melaksanakan tugas rujukan kepada sumber daya pelayanan kesehatan yang lebih tinggi;
 - d. memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang penggalian dan penggunaan sumberdaya yang ada secara efektif dan efisien;

e. memotivasi.../-23

- e. memotivasi masyarakat untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri;
 - f. memantau kesehatan lingkungan perumahan dan tempat-tempat umum;
 - g. memantau dan memberi pelayanan gizi masyarakat;
 - h. melakukan pencegahan dan penanganan penyakit menular dan tidak menular;
 - i. mengelola sistem informasi puskesmas dan pelaporan;
 - j. bekerja sama dengan sektor-sektor yang terkait dalam melaksanakan program puskesmas;
 - k. menyelenggarakan kesehatan jiwa masyarakat; dan
 - l. menyelenggarakan tugas dan fungsi kesehatan lainnya.
- (3) Puskesmas harus bekerja sama dengan lintas sektor, organisasi profesi, organisasi masyarakat, pemerintah gampong dalam upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam wilayah kerjanya.

Paragraf 4

Pendidikan Diploma Bidang Kesehatan

Pasal 50

Pendidikan diploma bidang kesehatan merupakan pendidikan ahli madya di bidang kesehatan, yang mempersiapkan peserta didik untuk memiliki keahlian tertentu maksimal setara dengan program diploma.

Pasal 51

- (1) Pendidikan diploma bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah, TNI/Polri atau swasta pada universitas/sekolah tinggi/institut/politeknik/ akademi wajib memiliki izin penyelenggaraan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penyelenggaraan pendidikan diploma bidang kesehatan oleh negara asing atau lembaga pendidikan asing harus bekerja sama dengan pemerintah Aceh sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Jenis pendidikan diploma meliputi Pendidikan keperawatan, kebidanan, keperawatan gigi, kesehatan lingkungan, gizi, fisioterapi, okupasi terapi, terapi wicara, ortotik prostetik, farmasi, analisis farmasi dan makanan, teknik radiodiagnostik dan radioterapi, analisis kesehatan, teknik gigi, teknik elektromedik, refraksi optisi, perekam dan informatika kesehatan, teknologi transfusi darah, akupunktur, dan teknik kardiovaskuler dan lainnya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan masyarakat.

BAB X
UPAYA KESEHATAN

Bagian kesatu

Jaminan Mutu

Pasal 52

- (1) Semua penyedia pelayanan kesehatan, baik publik maupun privat harus menerapkan sistem penjaminan mutu secara bertahap dalam jangka waktu paling lama 3 (tiga) tahun setelah qanun ini diundangkan.
- (2) Sistem penjaminan mutu ini sekurang-kurangnya meliputi :
 - a. adanya komitmen yang tinggi dari pimpinan organisasi di bidang kesehatan terhadap penerapan jaminan mutu;
 - b. penentuan tujuan mutu;
 - c. perencanaan mutu;
 - d. penyuluhan mutu;
 - e. indikator mutu; dan
 - f. perbaikan dan peningkatan mutu.

Bagian Kedua

Hak Atas Pelayanan Kesehatan

Pasal 53

Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa membedakan jenis kelamin, agama, asal usul, kepercayaan maupun kewarganegaraannya, baik di fasilitas pelayanan kesehatan publik maupun privat.

Pasal 54

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan privat dapat merujuk pasiennya ke fasilitas pelayanan kesehatan publik yang lebih tinggi atau lebih mampu menangani pasien, apabila:
 - a. kemungkinan penyakit pasien akan makin parah akibat penundaan perawatan karena keterbatasan di rumah sakit tersebut; dan
 - b. atas permintaan sendiri dari pasien dan/atau keluarga yang bersangkutan.
- (2) Biaya transportasi pemindahan ke fasilitas pelayanan kesehatan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditanggung oleh pasien sendiri atau berasal dari jaminan kesehatan (asuransi).

Pasal 55

- (1) Pasien berhak memperoleh penjelasan menyeluruh mengenai hasil pemeriksaan, diagnosa, tindakan dan pengobatan dari dokter dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Pasien berhak memperoleh salinan hasil pemeriksaan dan perawatan secara tertulis dari dokter dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan.

- (3) Setiap dokter dan tenaga kesehatan lainnya harus mendokumentasikan hasil pemeriksaan, diagnosa, tindakan dan pengobatan dan menyimpan dokumen sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pasien berhak meminta laporan hasil pemeriksaan dan perawatan dari dokter dan/atau perawat dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan apabila diperlukan.

Bagian Ketiga

Promosi Kesehatan

Pasal 56

- (1) SKPA wajib menyusun program promosi kesehatan kepada masyarakat setiap tahunnya.
- (2) Program promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi penyuluhan kebersihan dan sanitasi, penyakit menular dan tidak menular, deteksi dini terhadap penyakit berbasis lingkungan terutama pada anak-anak termasuk pengetahuan dasar tentang penyakit dan tindakan pertolongan pertama, keluarga berencana, kesehatan remaja, kesehatan ibu dan anak, kesehatan usia lanjut, penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan bahan berbahaya lainnya.
- (3) Penyelenggaraan program promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan pada tatanan rumah tangga, institusi pendidikan, institusi kesehatan, tempat kerja, tempat-tempat umum dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Bagian Keempat

Pencegahan Penyakit

Pasal 57

SKPA harus melakukan upaya pencegahan penyakit yang mencakup upaya pencegahan langsung terhadap sumber penularan penyakit, pemberian imunisasi lengkap, dan upaya pendekatan melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Pasal 58

- (1) SKPA melakukan pengawasan dan/atau inspeksi terhadap:
 - a. rumah sakit provinsi dan kabupaten/kota milik pemerintah maupun swasta;
 - b. fasilitas untuk penderita penyakit kejiwaan dan ketergantungan obat terlarang; dan
 - c. puskesmas, klinik, praktik swasta dan rumah bersalin.
- (2) SKPA melakukan pengawasan dan inspeksi terhadap fasilitas-fasilitas yang meliputi:
 - a. panti jompo dan fasilitas lainnya untuk usia lanjut;
 - b. fasilitas untuk orang cacat;
 - c. fasilitas tempat tinggal bagi tuna wisma;
 - d. apotek, toko obat, dan toko serba ada;
 - e. sekolah, asrama, panti asuhan dan penjara;

- f. taman kanak-kanak dan tempat bermain anak-anak;
 - g. sarana penyedia air bersih;
 - h. bisnis makanan seperti restoran dan fasilitas lainnya untuk melayani masyarakat, terutama dalam bidang masakan;
 - i. sarana olah raga umum;
 - j. wc umum dan fasilitas pembuangan air limbah;
 - k. fasilitas pengurusan jenazah dan pemakaman;
 - l. klinik hewan, tempat pembuangan bangkai hewan dan fasilitas pembuangan sampah;
 - m. fasilitas di bidang pertanian; dan
 - n. pelabuhan laut dan udara.
- (3) SKPA bertugas memberikan promosi dan perlindungan kesehatan terhadap semua pengguna serta orang yang bertanggung jawab atas fasilitas umum sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) SKPA bertugas mengawasi pembasmian terhadap sumber penyakit dan perlindungan masyarakat dari sisa-sisa bahan pembasmi penyakit yang berbahaya bagi kesehatan.
- (5) Setiap orang dilarang menghambat tim surveilans dan tim pengawas dari SKPA memasuki semua fasilitas dan semua ruangan untuk mengamati dan mengambil sampel atau mengamankan benda-benda yang harus dianalisa lebih lanjut.
- (6) Kepala SKPA akan menerbitkan surat perintah tugas kepada tim yang dimaksud pada ayat (5).
- (7) SKPA harus berkoordinasi dengan SKPA lain yang terkait dalam melakukan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan ayat (6).
- (8) SKPA membuat laporan pemeriksaan sebagaimana dimaksud ayat (4) dan ayat (5) kepada gubernur.

Pasal 59

- (1) Dalam jangka waktu paling lama 1 (satu) tahun sejak diundangkan qanun ini, dibentuk sebuah tim pengawas khusus pada SKPA yang bertanggung jawab di bidang kesehatan dan setiap pemerintah kabupaten/kota untuk melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan ketentuan-ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58.
- (2) Tim pengawas terdiri dari seorang tenaga ahli dan beberapa tenaga teknis dari SKPA yang bertanggung jawab di bidang kesehatan dan pemerintah kabupaten/kota.
- (3) Tim pengawas ini berhak memasuki semua ruangan, mengambil sampel atau mengamankan benda-benda yang harus dianalisa lebih lanjut.
- (4) Apabila ditemukan sesuatu yang dapat membahayakan kesehatan, tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengajukan usul menutup fasilitas yang dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1) dan ayat (2) atau melarang fasilitas tersebut beroperasi hingga masalah-masalah tersebut diselesaikan.

- (5) Pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan hukum harus dilaporkan oleh tim kepada kepala SKPA dan pemerintah kabupaten/kota.
- (6) Pemerintah Aceh dan pemerintah kabupaten/kota berkewajiban untuk memberikan semua informasi kepada tim pengawas mengenai fasilitas-fasilitas publik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (1) dan ayat (2).
- (7) Tim pengawas membuat laporan pemeriksaan dan laporan tahunan mengenai kegiatan pengawasan tersebut.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai isi dan jangka waktu pemberian laporan diatur lebih lanjut oleh SKPA.

Bagian Kelima

Kesehatan Ibu, Bayi dan Anak Balita

Pasal 60

- (1) Upaya kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.
- (2) Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- (3) Setiap ibu hamil berhak mendapatkan :
 - a. informasi yang cukup terhadap kesehatan reproduksi, kehamilan, persalinan, gizi, dan perawatan anak.
 - b. pelayanan pemeriksaan kehamilan yang cukup memadai; dan
 - c. pelayanan khusus apabila menderita gizi kurang, dan risiko tinggi kehamilan lainnya.
- (4) Setiap ibu bersalin berhak :
 - a. mendapat pelayanan persalinan dan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan dari tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan yang bermutu;
 - b. mendapat jaminan ketersediaan darah yang cukup untuk ibu yang membutuhkannya ketika bersalin dengan risiko tinggi; dan
 - c. menentukan pilihan alat dan obat kontrasepsi sesuai dengan indikasi medis.

Pasal 61

- (1) Tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan dilarang memberikan susu formula untuk bayi baru lahir, kecuali atas indikasi medis.
- (2) Ibu harus memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif kepada bayi sampai waktu 6 (enam) bulan.
- (3) Setiap bayi berhak mendapat ASI eksklusif dan imunisasi dasar lengkap.

Pasal 62

Setiap anak balita berhak mendapatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangannya oleh keluarga, tenaga kesehatan dan masyarakat.

Bagian Keenam
Kesehatan Anak dan Remaja

Pasal 63

- (1) Setiap anak berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk menjamin kelangsungan hidup dan tumbuh kembang serta mendapatkan perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi untuk menghindarkan dari kesakitan, kecacatan dan kematian.
- (2) Hak anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama orang tua, keluarga, masyarakat, dunia usaha/swasta, Pemerintah Aceh, dan pemerintah kabupaten/kota.

Pasal 64

- (1) Setiap anak usia sekolah dan remaja berhak atas informasi dan edukasi serta layanan kesehatan termasuk kesehatan reproduksi remaja, Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) serta *Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV-AIDS) dengan memperhatikan masalah dan kebutuhan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan dan penyakit yang dapat menghambat perkembangan potensi anak.
- (2) Hak anak usia sekolah dan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama Pemerintah Aceh, pemerintah kabupaten/kota, swasta, dan masyarakat.

Bagian Ketujuh
Perbaikan Gizi Masyarakat

Pasal 65

- (1) Upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk:
 - a. peningkatan perilaku sadar gizi ditingkat keluarga dan masyarakat;
 - b. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
 - c. peningkatan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG).
- (2) Upaya perbaikan gizi masyarakat meliputi :
 - a. peningkatan pendidikan gizi;
 - b. penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Energi Kronik (KEK), anemia gizi besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), kurang vitamin A, dan kekurangan zat gizi mikro lainnya;
 - c. penatalaksanaan kasus gizi buruk;
 - d. peningkatan surveilans gizi; dan
 - e. pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).
- (3) Dalam jangka waktu paling lama 6 (enam) bulan setelah diundangkan qanun ini, SKPA bekerja sama dengan pemerintah kabupaten/kota mengembangkan program perbaikan gizi masyarakat, yang meliputi:

- a. peningkatan pendidikan gizi;
 - b. penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Energi Kronik (KEK), anemia gizi besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), kurang vitamin A, dan kekurangan zat gizi mikro lainnya; dan
 - c. penanggulangan gizi buruk skala provinsi.
- (4) SKPA menyiapkan materi promosi perbaikan gizi masyarakat.
 - (5) Pemerintah kabupaten/kota melaksanakan dan melakukan program sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing di setiap fasilitas pelayanan kesehatan.
 - (6) Pemerintah kabupaten/kota harus menyerahkan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) kepada SKPA bersama dengan perencanaan program setiap tahun.
 - (7) SKPA melakukan pengawasan atas pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4).

Bagian Kedelapan

Makanan dan Minuman

Pasal 66

- (1) Pemerintah Aceh dan pemerintah kabupaten/kota harus melakukan pemeriksaan terhadap makanan dan minuman jajanan, makanan dan minuman kemasan terhadap kandungan zat-zat yang dapat berdampak terhadap kesehatan dan kehalalan sesuai dengan syariat Islam dan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
- (2) Upaya pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berkoordinasi dengan lembaga terkait.

Bagian Kesembilan

Kejadian Luar Biasa (KLB)

Pasal 67

- (1) Dalam keadaan darurat atau KLB Pemerintah Aceh dan pemerintah kabupaten/kota wajib menyediakan anggaran untuk penanggulangan dalam waktu segera.
- (2) Keadaan darurat atau KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh gubernur dan/atau bupati/walikota.
- (3) Untuk memperkuat sistem kewaspadaan dini KLB, Pemerintah Aceh dan pemerintah kabupaten/kota harus membentuk Unit Surveilans Terpadu untuk memantau secara terus-menerus penyakit yang berpotensi KLB.

Bagian Kesepuluh

Pelayanan Bencana dan Gawat Darurat

Pasal 68

- (1) SKPA berkoordinasi dengan Badan Penanggulangan Bencana Aceh dalam kegiatan penanggulangan krisis kesehatan dan bencana.
- (2) SKPA harus membuat kegiatan perencanaan dan penanggulangan krisis kesehatan dan bencana, meliputi:

87

a. pra-bencana:

- 1) perumusan kebijakan dalam penanggulangan krisis kesehatan dan bencana;
- 2) pengorganisasian mekanisme pengelolaan bantuan;
- 3) penyusunan rencana kontigensi dan mitigasi (pengurangan risiko);
- 4) penyediaan obat-obatan dan perbekalan kesehatan; dan
- 5) penyediaan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia.

b. pada saat bencana:

- 1) penilaian cepat kesehatan (*Rapid Health Assessment*);
- 2) pengelolaan data dan informasi;
- 3) penatalaksanaan korban massal;
- 4) pelayanan kesehatan bagi pengungsi;
- 5) pendistribusian obat-obatan dan perbekalan kesehatan bagi pengungsi;
- 6) identifikasi korban meninggal saat bencana; dan
- 7) pengawasan ketersediaan dan mutu air bersih dan sanitasi.

c. pasca bencana.

- 1) monitoring dan evaluasi; dan
- 2) pengawasan, pengendalian, pencegahan dan penanggulangan penyakit akibat bencana.

Pasal 69

- (1) Masyarakat, lembaga swadaya masyarakat, baik lokal, nasional, maupun internasional, dan badan dunia dapat berperan serta aktif dalam penanggulangan krisis kesehatan dan bencana.
- (2) Dalam hal pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melapor kepada Pemerintah Aceh, pemerintah kabupaten/kota dan berkoordinasi dengan SKPA dan SKPK.

Pasal 70

- (1) Biaya yang diperlukan dalam penanggulangan krisis kesehatan dan bencana dibebankan pada APBA dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten/Kota (APBK).
- (2) Selain sumber biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diperoleh dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), hibah dan bantuan luar negeri serta sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat.
- (3) Penggunaan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan sesuai dengan mekanisme pertanggungjawaban keuangan pemerintah dan/atau Pemerintah Aceh.

Bagian Kesebelas

Pelayanan bagi Penderita Cacat Fisik dan Mental

Pasal 71

Pemerintah Aceh dan pemerintah kabupaten/kota harus melindungi penderita cacat fisik dan cacat mental dari tindakan diskriminasi dengan membuka akses terhadap fasilitas umum dan menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan berupa:

- a. pelayanan medis dan rehabilitatif yang dibutuhkan;
- b. akses penanganan kesehatan termasuk penanganan melalui sarana bantuan teknis; dan
- c. akses informasi mengenai keadaan kesehatan mereka dan peran serta aktif dalam penanganan kesehatan.

Pasal 72

(1) Untuk penanganan penderita cacat, paling lama 5 (lima) tahun setelah diundangkan qanun ini maka:

- a. rumah sakit Pemerintah Aceh dan rumah sakit rujukan regional harus memiliki instalasi rehabilitasi medik dengan tim yang lengkap;
- b. rumah sakit Pemerintah Aceh dan rumah sakit rujukan regional harus menyediakan tim rehabilitasi medik yang terdiri atas dokter spesialis rehabilitasi medik, dokter spesialis lain terkait sesuai kasus, dokter umum terlatih, psikolog, fisioterapi, okupasi terapi, terapi bicara, ortotis prostetis, perawat terlatih, ulama, dan sosial medik; dan
- c. setiap puskesmas harus menyediakan jasa pelayanan rehabilitasi medik berbasis masyarakat.

Bagian Keduabelas

Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Psikologi

Pasal 73

- (1) Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa yang sesuai dengan standar pelayanan, bermartabat, dan manusiawi.
- (2) Pemerintah Aceh, pemerintah kabupaten/kota bersama masyarakat berkewajiban untuk mengembangkan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat.

Pasal 74

- (1) Pemerintah Aceh bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif terhadap ODMK dan/atau psikososial dengan melibatkan peran serta masyarakat.
- (2) Upaya Pengobatan dan pemulihan kesehatan jiwa dilakukan melalui pelayanan medik psikiatrik, rehabilitatif dan terapi religi di fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah ada.

Pasal 75

- (1) Pemerintah Aceh dan pemerintah kabupaten/kota harus menghilangkan praktek pasung dan stigma masyarakat terhadap ODMK dan Psikososial.
- (2) Pemerintah Aceh dan pemerintah kabupaten/kota harus:
 - a. membangun jejaring pelayanan kesehatan jiwa dengan membentuk upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat;
 - b. menyediakan fasilitas pelayanan psikiatri di Puskesmas dan rumah sakit serta sarana untuk melakukan perawatan jangka pendek (Unit Perawatan Akut Psikiatri); dan
 - c. menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkesinambungan bagi tenaga kesehatan jiwa dan psikolog yang bertugas di fasilitas kesehatan.

Pasal 76

- (1) Pemerintah Aceh dan pemerintah kabupaten/kota serta pemerintah gampong harus mengusahakan agar ODMK dan/atau psikososial memperoleh pelayanan kesehatan jiwa sedini mungkin.
- (2) Dalam hal ODMK dan/atau psikososial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menimbulkan bahaya bagi dirinya sendiri dan/atau orang lain, maka pihak keluarga dan/atau perangkat gampong harus membawa yang bersangkutan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 77

- (1) Wali/keluarga dari seseorang yang mengalami masalah kejiwaan, berkewajiban mengajukan permohonan kepada tenaga kesehatan untuk dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan jiwa.
- (2) Apabila wali/keluarga tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) maka pihak berwajib dapat melakukan upaya paksa untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan jiwa setelah menerima laporan dari pemerintah gampong dan/atau masyarakat.

BAB XI

PERAN SERTA MASYARAKAT DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 78

- (1) Pemerintah Aceh mengikutsertakan masyarakat, profesi kesehatan, dunia usaha dan organisasi lainnya untuk berperan serta dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.
- (2) Keikutsertaan masyarakat, profesi kesehatan, dunia usaha dan organisasi lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam peraturan gubernur.

Pasal 79

- (1) Pemerintah Aceh perlu membentuk Dewan Kesehatan Aceh sebagai lembaga independen yang berfungsi memberikan masukan, pertimbangan dan pengawasan dalam upaya penyelenggaraan kesehatan.
- (2) Anggota Dewan Kesehatan Aceh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berjumlah 9 (sembilan) orang yang terdiri dari masyarakat, profesi kesehatan, dunia usaha dan organisasi lainnya.

BAB XII

SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 80

Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1), Pasal 27 ayat (4), Pasal 28 ayat (4), Pasal 36 ayat (2), Pasal 40 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 52 ayat (1) dan ayat (2) dan Pasal 55 ayat (3) dikenakan sanksi administrasi berupa pencabutan izin sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB XIII

KETENTUAN PIDANA

Pasal 81

Pelanggaran yang bersifat pidana terhadap ketentuan yang diatur dalam qanun ini mengacu kepada peraturan perundang-undangan.

BAB XIV

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 82

- (1) Semua ketentuan yang mengatur tentang kesehatan tetap berlaku, sepanjang tidak diatur dan tidak bertentangan dengan qanun ini.
- (2) Apabila tidak terdapat ketentuan lainnya, izin yang sudah diberikan kepada rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya masih tetap berlaku, dalam jangka waktu 5 (lima) tahun setelah diberlakukannya qanun ini.

BAB XV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 83

Hal-hal yang belum diatur dalam qanun ini sepanjang mengenai pelaksanaannya diatur lebih lanjut dengan peraturan gubernur.

Pasal 84

Qanun ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan qanun ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Aceh.

Disahkan di Banda Aceh
pada tanggal 31 Desember 2010
25 Muharam 1432

ae GUBERNUR ACEH *ae*


IRWANDI YUSUF

Diundangkan di Banda Aceh
pada tanggal 3 Januari 2011
28 Muharram 1432

ML SEKRETARIS DAERAH ACEH *ae*


T. SETIA BUDI

PENJELASAN
ATAS
QANUN ACEH
NOMOR 4 TAHUN 2010
TENTANG
KESEHATAN

I. UMUM

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh, secara tegas menyatakan bahwa pembangunan di bidang kesehatan di Aceh dilaksanakan secara berkelanjutan yang bertujuan untuk meningkatkan taraf hidup dan kemakmuran rakyat.

Pembangunan kesehatan di Aceh didasari pada nilai-nilai perikemanusiaan (*humanity*), pemberdayaan (*empowerment*) dan kemandirian (*independency*), adil dan merata (*equity*), pengutamaan (*quality*) dan manfaat (*beneficiary*) target yang sejalan dengan kearifan lokal (syariat Islam dan adat istiadat) yang ada. Dengan demikian seluruh penduduk Aceh mempunyai kesempatan dan kemandirian untuk hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Konstitusi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 1948), Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 18H dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap warga. Oleh karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya. Masyarakat berkewajiban turut serta mendukung dan berpartisipasi dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Aceh.

Pemerintah Aceh dalam kedudukannya sebagai wakil pemerintah berupaya mengaplikasikan hak fundamental penduduk Aceh bidang kesehatan tersebut dengan menanggung biaya terhadap pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan di rumah sakit umum kelas III dan pelayanan kesehatan penunjang. Pembiayaan kesehatan bagi penduduk Aceh tentunya tetap berpatokan pada pelayanan kesehatan yang adil, merata, bermutu dan terjangkau.

Dalam mengaplikasikan tujuan pembangunan kesehatan tersebut, institusi kesehatan di Aceh secara bersama-sama dan berkesinambungan, bertanggung jawab melaksanakan penyelenggaraan sesuai dengan rencana strategis yang sesuai dengan sistem kesehatan daerah yang ada.

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Aceh, beberapa masalah kesehatan strategis perlu mendapat perhatian dari Pemerintah, Pemerintah Aceh, Pemerintah kabupaten/kota dan seluruh komponen masyarakat yang ada.

Penanggulangan kesehatan akibat konflik dan bencana harus disikapi dengan arif dan bijaksana serta tepat sasaran. Jaminan terhadap akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang bermutu, adil dan merata serta terjangkau juga menjadi persoalan tersendiri yang harus ditingkatkan. Selain itu penanggulangan masalah penyakit baik yang menular maupun yang tidak menular serta kewaspadaan dini terhadap berbagai wabah penyakit yang dapat menimbulkan kejadian luar biasa. Kondisi ini tentunya

mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yang ada. Untuk itu, peranserta masyarakat, swasta dan organisasi sosial kemasyarakatan sangat diperlukan.

Standarisasi pelayanan kesehatan yang merupakan acuan standar di semua unit pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan yang tidak bisa dikesampingkan. Sehingga layanan yang diberikan kepada masyarakat dapat diberdayakan dan ditingkatkan sesuai dengan ketentuan.

Pelayanan kesehatan yang prima sangat tergantung dari mutu dan jumlah sumber daya manusia kesehatan. Peningkatan mutu sumber daya manusia kesehatan dipentingkan untuk meningkatkan profesionalisme dalam pelayanan yang diberikan.

Disamping itu pelayanan prima juga membutuhkan penganggaran yang cukup guna menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan yang pada akhirnya terjadi peningkatan derajat kesehatan masyarakat Aceh yang optimal.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

Cukup jelas

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Yang dimaksud dengan kegiatan menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan adalah upaya yang dijabarkan dalam kegiatan pokok meliputi kesehatan keluarga, perbaikan gizi, promosi kesehatan, pengamanan makanan dan minuman, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, kesehatan jiwa, kesehatan gigi dan mulut, pelayanan kesehatan rujukan, pemberantasan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, kesehatan usia lanjut, penyuluhan kesehatan masyarakat, pengamanan sediaan farmasi dan alat-alat kesehatan, pengamanan zat adiktif, kesehatan sekolah, pengobatan tradisional, kesehatan matra dan penanggulangan bencana.

Pelayanan kesehatan yang menyeluruh terdiri dari pelayanan kesehatan dasar, pelayanan kesehatan rujukan di rumah sakit umum dan rumah sakit khusus dan pelayanan kesehatan penunjang yang terdiri dari pelayanan Apotek, Laboratorium, Radiologi, Fisioterapi, dan Rehabilitasi Medik.

Pasal 5

Cukup jelas

Pasal 6

Cukup jelas

Pasal 7

Cukup jelas

Pasal 8

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan santun lanjut usia adalah sarana pelayanan kesehatan yang memberikan kemudahan bagi kelompok usia lanjut untuk mendapatkan pelayanan sesuai kondisi fisik usia lanjut.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan *bufferstock* adalah cadangan penyangga, cadangan, sediaan penyangga yang dialokasikan bagi obat-obatan dan makanan yang digunakan pada kondisi darurat.

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 9

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan upaya perbaikan gizi masyarakat meliputi kegiatan-kegiatan peningkatan perilaku sadar gizi ditingkat keluarga dan masyarakat, peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi (SKPG), pelaksanaan kasus gizi buruk, penanggulangan gangguan akibat kurang yodium (GAKY), kurang vitamin A dan peningkatan surveilans gizi.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 10

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan sistem jaminan mutu adalah proses penetapan dan pemenuhan standar mutu pengelolaan secara konsisten dan berkelanjutan sehingga pemberi dan penerima pelayanan serta pihak lain yang berkepentingan memperoleh kepuasan.

Ayat (2)

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

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan badan usaha adalah kesatuan yuridis (hukum), teknis dan ekonomis yang bertujuan untuk mencari laba/keuntungan.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Cukup jelas

Ayat (7)

Cukup jelas

Pasal 20

Cukup jelas

Pasal 21

Yang dimaksud dengan organisasi profesi adalah suatu organisasi yang bersifat nirlaba yang ditujukan untuk profesi tertentu dan bertujuan melindungi kepentingan publik maupun profesional pada bidang tersebut serta anggotanya adalah orang-orang yang berprofesi yang sama.

Pasal 22

Cukup jelas

Pasal 23

Cukup jelas

Pasal 24

Cukup jelas

Pasal 25

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan pelayanan penunjang kesehatan lainnya meliputi pelayanan psikologi, radiologi, fisiotherapi, dan terapi akupunktur\

72

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

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

Pasal 34

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan strategis meliputi dokter spesialis, dokter, dan bidan yang wajib ada difasilitas kesehatan rujukan (RSU kabupaten/kota); difasilitas pelayanan kesehatan dasar terutama untuk Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK).

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 35

Cukup jelas

72

Pasal 36

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan pegawai kontrak dan pegawai tidak tetap adalah pegawai yang diangkat oleh pejabat yang berwenang untuk jangka waktu tertentu guna melaksanakan tugas pemerintahan dan pembangunan yang bersifat teknis profesional dan administrasi pada sarana pelayanan kesehatan dan tidak berkedudukan sebagai pegawai negeri.

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 37

Yang dimaksud dengan daerah sangat terpencil adalah daerah yang ditetapkan oleh pemerintah kabupaten/kota melalui keputusan bupati/walikota.

Pasal 38

Cukup jelas

Pasal 39

Cukup jelas

Pasal 40

Cukup jelas

Pasal 41

Cukup jelas

Pasal 42

Cukup jelas

Pasal 43

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan jaminan kesehatan secara paripurna adalah upaya pemeliharaan yang dilaksanakan secara menyeluruh meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif secara terpadu dan berkesinambungan.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 44

Cukup jelas

Pasal 45

Cukup jelas

Pasal 46

Cukup jelas

Pasal 47

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Standar kompetensi jabatan struktural kepala puskesmas meliputi latar belakang pendidikan medis atau pendidikan kesehatan lainnya, mendapatkan pelatihan manajemen puskesmas dan pelatihan fasilitator pusat kesehatan gampong serta memiliki status kepegawaian sebagai PNS.

Pasal 48

Yang dimaksud dengan *promotif* adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan promosi kesehatan; *preventif* adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit; *kuratif* adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin; dan *rehabilitatif* adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita kepada masyarakat sehingga berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Pasal 49

Cukup jelas

Pasal 50

Cukup jelas

Pasal 51

Cukup jelas

Pasal 52

Cukup jelas

Pasal 53

Cukup jelas

Pasal 54

Cukup jelas

Pasal 55

Cukup jelas

Pasal 56

Cukup jelas

Pasal 57

Cukup jelas

Pasal 58

Cukup jelas

Pasal 59

Cukup jelas

Pasal 60

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Yang dimaksud dengan risiko tinggi kehamilan adalah kondisi medis ibu dengan riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya buruk, kehamilan/persalinan pertama dan lebih dari 3 (tiga) kali, usia terlalu muda < 20 tahun dan terlalu tua > 35 tahun dan ibu dengan riwayat hipertensi serta penyakit sistemik lainnya.

Ayat (4)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Yang dimaksud dengan jaminan ketersediaan darah adalah upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (bidan) dengan masyarakat setempat melalui keuchik gampong untuk menyediakan calon donor darah dari keluarga dan masyarakat setempat dalam rangka pencegahan kematian ibu melahirkan yang membutuhkan darah segera melalui seleksi donor yang disepakati dalam Program-program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di gampong.

Huruf c

Cukup jelas

Pasal 61

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan susu formula adalah suplemen pendamping yang tidak memiliki kadar gizi yang sama dengan ASI, biasanya disajikan dalam bentuk bubuk susu instant dalam kemasan bervariasi (kaleng, botol atau kotak); Ibu dengan indikasi medis tertentu adalah tidak mampu memberikan ASI segera setelah lahir dan/atau tidak diperbolehkan memberikan ASI kepada bayinya disebabkan kondisi seperti infeksi payudara, infeksi HIV-AIDS, kondisi sistemik lainnya yang mengharuskan ibu dalam perawatan intensif.

Ayat (2) .../-9-

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan ASI Eksklusif adalah air susu ibu saja yang diberikan kepada bayi baru lahir hingga usia bayi 6 (enam) bulan, tanpa pemberian makanan, minuman, kecuali obat-obatan.

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 62

Cukup jelas

Pasal 63

Cukup jelas

Pasal 64

Cukup jelas

Pasal 65

Cukup jelas

Pasal 66

Cukup jelas

Pasal 67

Cukup jelas

Pasal 68

Cukup jelas

Pasal 69

Cukup jelas

Pasal 70

Cukup jelas

Pasal 71

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Yang dimaksud dengan sarana bantuan teknis adalah alat bantu yang diperoleh orang dengan keterbatasan fisik sehingga dapat memaksimalkan fungsi tubuhnya.

Huruf c

Cukup jelas

Pasal 72

Cukup jelas

Pasal 73

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan kesehatan jiwa berbasis masyarakat adalah kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan jiwa yang dilakukan oleh kader untuk menciptakan masyarakat sehat jiwa melalui pengenalan dan pencegahan dini masalah kejiwaan di lingkungan masyarakat.

Pasal 74

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan psikososial adalah phisiko dan sosial, dimana arti dari phisiko merupakan fisikis yaitu keadaan kondisi kejiwaan seseorang dan sosial merupakan tempat dimana individu hidup dan beraktifitas dengan individu lainnya atau dengan kata lain tatanan kehidupan dalam masyarakat.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 75

Cukup jelas

Pasal 76

Cukup jelas

Pasal 77

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan pihak berwajib adalah Polisi Negara Republik Indonesia.

Pasal 78

Cukup jelas

Pasal 79

Cukup jelas

Pasal 80

Cukup jelas

Pasal 81

Cukup jelas

Pasal 82

Cukup jelas

Pasal 83

Cukup jelas

Pasal 84

Cukup jelas