

BUPATI LAMONGAN
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN DAERAH KABUPATEN LAMONGAN
NOMOR 12 TAHUN 2019

TENTANG

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LAMONGAN,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945;
 - b. bahwa arah pembangunan kesehatan Kabupaten Lamongan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan akses dan kualitas Pelayanan Kesehatan semakin merata, terjangkau dan bermutu;
 - c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 12 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dimana kesehatan adalah merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang harus dilaksanakan melalui kewenangan konkuren oleh Pemerintah Daerah;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten di Lingkungan Provinsi Jawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
 3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
 8. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
 9. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);

10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
11. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
12. Undang Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
13. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5871);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

- 2014 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
 19. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
 20. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199);
 21. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165);
 22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 307/MENKES/PER/2009 tentang Program Bantuan Sosial Dalam Rangka Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat;
 23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 161/MENKES/ I/2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan;
 24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 122);
 25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1392);
 26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1400);

27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1676);
28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Di Puskesmas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 403);
29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 90 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kawasan Terpencil dan Sangat Terpencil (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 16);
31. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1601) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 442);
32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 416);
33. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu

- Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
34. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2016 tentang Sistem Kesehatan Provinsi (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 Nomor 1 Seri D);
 35. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 2 Tahun 2016 tentang Upaya Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 Nomor 2 Seri D);
 36. Peraturan Daerah Kabupaten Lamongan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Lamongan Tahun 2018 Nomor 4);
 37. Peraturan Daerah Kabupaten Lamongan Nomor Tahun 9 Tahun 2018 tentang Perizinan Dan Penyelenggaraan Praktik Perawat Mandiri (Lembaran Daerah Kabupaten Lamongan Tahun 2018 Nomor 9).

Dengan Persetujuan Bersama
 DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
 KABUPATEN LAMONGAN
 dan
 BUPATI LAMONGAN

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG
 PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN

BAB I
 KETENTUAN UMUM
 Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Lamongan.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Lamongan.
3. Bupati adalah Bupati Lamongan.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.

6. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
7. Sistem Kesehatan Daerah adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh seluruh komponen masyarakat di Daerah secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
8. Pelayanan Kesehatan adalah Pelayanan Kesehatan dasar di Puskesmas dan jaringannya serta Pelayanan Kesehatan rujukan tertentu yang biayanya ditanggung oleh Pemerintah Daerah.
9. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegasi 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.
10. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM, adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan/atau masyarakat.
11. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP, adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan Pelayanan Kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
12. Sumber Daya di Bidang Kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

13. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
14. Tenaga Non Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan akan tetapi tidak melalui pendidikan di bidang kesehatan dan yang memiliki kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
15. Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah pimpinan yang bertanggung jawab menyelenggarakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
16. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya Pelayanan Kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
17. Rumah Sakit adalah institusi Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
18. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas, adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
19. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
20. Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun menurun secara empiris

yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai norma yang berlaku di masyarakat.

21. Jaminan Kesehatan adalah Jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
22. Sistem Rujukan adalah Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab Pelayanan Kesehatan secara timbal balik, vertikal maupun horizontal.
23. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh Pelayanan Kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
24. Penyandang Disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.
25. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, yang selanjutnya disingkat APBD, adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Lamongan.

BAB II

ASAS, MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dilaksanakan berdasarkan asas :

- a. perikemanusiaan;
- b. keseimbangan;
- c. manfaat;
- d. perlindungan;
- e. keadilan;
- f. penghormatan hak asasi manusia;
- g. sinergisme dan kemitraan yang dinamis;

- h. komitmen dan tata pemerintahan yang baik (*good governance*);
- i. legalitas;
- j. antisipatif dan proaktif;
- k. gender dan non diskriminatif; dan
- l. kearifan lokal.

Pasal 3

Peraturan Daerah ini dimaksudkan untuk memberikan dasar penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, efektif dan terjangkau.

Pasal 4

Tujuan ditetapkan Peraturan Daerah ini adalah untuk:

- a. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya;
- b. terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat;
- c. menyediakan jumlah, jenis dan bentuk Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat; dan/atau
- d. mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

BAB III

RUANG LINGKUP

Pasal 5

- (1) Ruang lingkup Peraturan Daerah ini mencakup Sistem Kesehatan Daerah yang merupakan bagian dari strategi pembangunan Daerah dengan mempertimbangkan kondisi, dinamika dan masalah spesifikasi Daerah.
- (2) Sistem Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. upaya kesehatan;
 - b. pembiayaan kesehatan;
 - c. sumber daya kesehatan;
 - d. sistem informasi kesehatan;
 - e. pemberdayaan masyarakat;

- f. hak dan kewajiban;
- g. kerjasama;
- h. pembinaan dan pengawasan.

BAB IV UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum Pasal 6

Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas terselenggaranya upaya kesehatan.

Pasal 7

- (1) Dalam mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan dalam bentuk:
 - a. UKM;
 - b. UKP; dan
 - c. upaya kesehatan kegawatdaruratan, Kejadian Luar Biasa dan bencana.
- (2) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif dengan didukung:
 - a. penelitian dan pengembangan kesehatan;
 - b. pembiayaan kesehatan;
 - c. sumber daya manusia kesehatan;
 - d. sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan;
 - e. manajemen, informasi dan regulasi kesehatan; dan
 - f. pemberdayaan masyarakat.
- (3) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada prioritas standar pelayanan minimal bidang kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Jenis Kegiatan
Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, yang dilaksanakan melalui berbagai kegiatan sebagai berikut :
- a. pelayanan kesehatan;
 - b. pelayanan kesehatan tradisional;
 - c. peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
 - d. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
 - e. kesehatan reproduksi;
 - f. keluarga berencana;
 - g. kesehatan sekolah;
 - h. kesehatan olahraga;
 - i. pelayanan kesehatan pada bencana;
 - j. pelayanan kesehatan kegawatdaruratan;
 - k. pelayanan darah;
 - l. kesehatan gigi dan mulut;
 - m. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
 - n. kesehatan mata;
 - o. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
 - p. pengamanan makanan dan minuman;
 - q. pengamanan narkotika, psikotropika, minuman beralkohol dan zat adiktif;
 - r. kesehatan ibu, bayi dan anak, kesehatan remaja, usia lanjut dan Penyandang Disabilitas;
 - s. perbaikan gizi;
 - t. kesehatan jiwa;
 - u. pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular;
 - v. penanggulangan penyakit tidak menular;
 - w. kesehatan lingkungan;
 - x. kesehatan kerja;
 - y. pelayanan laboratorium;
 - z. pencegahan dan pemberantasan penyakit menular.

- (2) Penyelenggaraan kegiatan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Fasilitas Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan
Pasal 9

- (1) Penyelenggara pelayanan kesehatan harus melaksanakan pelayanan kesehatan secara:
- a. bertanggung jawab;
 - b. terjamin keamanannya bagi penerima dan pemberi pelayanan kesehatan;
 - c. bermutu;
 - d. merata;
 - e. non diskriminatif;
 - f. memperhatikan hak dan kewajiban; dan
 - g. mampu menghadapi tantangan global dan regional dan memenuhi persyaratan sesuai peraturan yang berlaku.
- (2) Penyelenggara pelayanan kesehatan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan milik:
- a. Pemerintah;
 - b. Pemerintah Provinsi;
 - c. Pemerintah Daerah;
 - d. TNI/Polri;
 - e. Badan Usaha Milik Negara/Daerah; dan
 - f. swasta.

Pasal 10

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan, menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa:
- a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Jenis fasilitas pelayanan kesehatan terdiri atas :
- a. tempat praktik mandiri tenaga kesehatan;
 - b. puskesmas;
 - c. klinik;
 - d. rumah sakit;
 - e. apotek;
 - f. unit transfuse darah;
 - g. laboratorium kesehatan;
 - h. optikal;

- i fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum; dan
 - j fasilitas pelayanan kesehatan tradisional.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan swasta dapat memiliki tingkatan pelayanan yang terdiri atas :
- a pelayanan kesehatan tingkat pertama ;
 - b pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
 - c pelayanan kesehatan tingkat ketiga.
- (4) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, meliputi:
- a Puskesmas dan jaringannya, yang terdiri dari Puskesmas Pembantu, Pondok Kesehatan Desa dan Bidan Desa;
 - b Klinik Pratama;
 - c Rumah Sakit Pratama;
 - d Praktik mandiri Tenaga Kesehatan.
- (5) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, meliputi:
- a Rumah Sakit kelas D, kelas C, dan kelas B;
 - b Klinik utama.
- (6) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, yaitu Rumah Sakit kelas A.
- (7) Fasilitas pelayanan kesehatan penunjang meliputi :
- a Apotek;
 - b Laboratorium Kesehatan;
 - c Unit Transfusi Darah;
 - d Optik; dan
 - e Pelayanan Kesehatan Tradisional.

Pasal 11

- (1) Dalam menjalankan fungsinya, fasilitas pelayanan kesehatan, baik Pemerintah Daerah maupun swasta, wajib mengutamakan keselamatan pasien.
- (2) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.

- (3) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah maupun swasta dilarang menolak Pasien dan/atau meminta uang muka.
- (4) Percepatan penanganan keadaan darurat dapat menggunakan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu.

Pasal 12

- (1) Setiap pimpinan penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat harus memiliki kompetensi manajemen kesehatan masyarakat yang dibutuhkan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang mempekerjakan Tenaga Kesehatan yang tidak memiliki kualifikasi dan izin melakukan pekerjaan profesi.
- (3) Kompetensi manajemen kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Pasal 13

- (1) Pemerintah Daerah dapat menentukan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya.
- (2) Penentuan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Daerah dengan mempertimbangkan:
 - a. luas wilayah;
 - b. kebutuhan kesehatan;
 - c. jumlah dan persebaran penduduk;
 - d. pola penyakit;
 - e. pemanfaatannya;
 - f. fungsi sosial; dan
 - g. kemampuan dalam memanfaatkan teknologi.
- (3) Ketentuan mengenai jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku juga untuk fasilitas pelayanan kesehatan asing.

- (4) Ketentuan mengenai jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku untuk jenis Rumah Sakit khusus karantina, penelitian, dan asilum.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Keempat
Pelayanan Kesehatan
Pasal 14

- (1) Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah meliputi:
 - a. Rumah Sakit Umum Daerah;
 - b. Puskesmas dan jaringannya.
- (2) Pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah dan Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah atau sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15

- (1) Upaya kesehatan dilaksanakan secara berkesinambungan, terpadu dan paripurna melalui Sistem Rujukan.
- (2) Sistem rujukan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
- (3) Rujukan harus mendapatkan persetujuan dari Pasien dan/atau keluarganya, setelah mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan yang berwenang.
- (4) Rujukan horizontal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan, dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.

- (5) Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan yang lebih tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara berjenjang mulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama, pelayanan kesehatan tingkat kedua, sampai dengan pelayanan kesehatan tingkat ketiga, kecuali kasus gawat darurat.
- (6) Rujukan vertikal sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan apabila :
 - a. pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisasi atau sub spesialisasi;
 - b. perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan Pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan, dan/atau ketenagaan.
- (7) Setiap pemberi pelayanan kesehatan berkewajiban merujuk pasien dengan surat pengantar bila keadaan penyakit atau permasalahan kesehatan memerlukannya, kecuali pasien tidak dapat ditransportasikan atas alasan medis, sumber daya, atau geografis.
- (8) Penerima rujukan wajib menerima dan tidak diperbolehkan menolak pasien yang dirujuk dari fasilitas pelayanan kesehatan dibawahnya.
- (9) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan sistem rujukan diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 16

- (1) Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (4) diperlukan untuk mendapatkan sistem yang baik dan sumber daya manusia yang terampil serta terlatih dalam menangani kegawatdaruratan.
- (2) Bupati membentuk Tim Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu untuk melaksanakan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu.
- (3) Ketentuan lebih lanjut tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kelima
Pelayanan Kesehatan Puskesmas Dan Jaringannya
Pasal 17

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :
 - a. memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat;
 - b. mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu;
 - c. hidup dalam lingkungan sehat; dan
 - d. memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- (2) Puskesmas memiliki jaringan pelayanan kesehatan yang terdiri dari :
 - a. Puskesmas pembantu;
 - b. Puskesmas keliling;
 - c. Bidan di desa; dan
 - d. Pondok Kesehatan Desa.
- (3) Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan Puskesmas dikategorikan menjadi :
 - a. Puskesmas non rawat inap; dan
 - b. Puskesmas rawat inap.

Pasal 18

- (1) Upaya kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas meliputi UKM tingkat pertama dan UKP tingkat pertama.
- (2) UKM tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. UKM esensial; dan
 - b. UKM pengembangan.
- (3) UKM esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi :
 - a. pelayanan promosi kesehatan;
 - b. pelayanan kesehatan lingkungan;
 - c. pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
 - d. pelayanan gizi; dan
 - e. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.

- (4) UKM pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :
 - a. pelayanan kesehatan jiwa;
 - b. pelayanan kesehatan gigi masyarakat;
 - c. pelayanan kesehatan tradisional komplementer;
 - d. pelayanan kesehatan olahraga;
 - e. pelayanan kesehatan indera;
 - f. pelayanan kesehatan lansia;
 - g. pelayanan kesehatan kerja; dan
 - h. pelayanan kesehatan lainnya.
- (5) UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. rawat jalan;
 - b. pelayanan gawat darurat;
 - c. pelayanan satu hari (*one day care*)
 - d. *home care*; dan /atau
 - e. rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.
- (6) Untuk melaksanakan UKM esensial dan UKP, Puskesmas harus menyelenggarakan :
 - a. manajemen Puskesmas;
 - b. pelayanan kefarmasian;
 - c. pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat; dan
 - d. pelayanan laboratorium.

Pasal 19

- (1) Biaya penyelenggaraan, pembinaan dan pengendalian pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya berasal dari retribusi dan sumber-sumber lain yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Rincian biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Keenam

Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

Pasal 20

- (1) Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit diselenggarakan untuk pelayanan kesehatan perorangan tingkat lanjut.

- (2) Jenis Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan klasifikasi Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 21

Pelayanan gawat darurat di Rumah Sakit harus diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam secara terus menerus.

Pasal 22

Pelayanan rawat jalan tingkat lanjut dilaksanakan oleh:

- a. dokter umum;
- b. dokter spesialis;
- c. dokter gigi;
- d. dokter gigi spesialis; dan/atau
- e. dokter sub spesialis sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit.

Pasal 23

- (1) Rumah Sakit Umum Daerah dapat menyediakan berbagai tingkatan ruang rawat inap, meliputi:
 - a. rawat inap kelas *Very Very Important Person* (VVIP);
 - b. rawat inap kelas *Very Important Person* (VIP);
 - c. rawat inap kelas satu;
 - d. rawat inap kelas dua; dan
 - e. rawat inap kelas tiga.
- (2) Tingkatan/kelas rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit berdasarkan fasilitas (sarana) yang disediakan oleh Rumah Sakit.
- (3) Jam pelayanan rawat inap dilaksanakan 24 (dua puluh empat) jam sehari dan 7 (tujuh) hari dalam seminggu.
- (4) Perizinan Rumah Sakit meliputi :
 - a. izin mendirikan; dan
 - b. izin operasional.
- (5) Izin mendirikan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a, merupakan izin yang diajukan

oleh pemilik Rumah Sakit untuk mendirikan bangunan atau mengubah fungsi bangunan yang telah ada menjadi Rumah Sakit dan berlaku selama Rumah Sakit memberikan pelayanan kesehatan.

- (6) Izin operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, merupakan izin yang diajukan oleh pimpinan Rumah Sakit untuk melakukan kegiatan pelayanan kesehatan termasuk penetapan kelas Rumah Sakit dengan memenuhi persyaratan dan/atau komitmen dan berlaku 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan dan kriteria klasifikasi Rumah Sakit.
- (7) Bupati menerbitkan izin mendirikan dan izin operasional Rumah Sakit Kelas C dan D melalui lembaga *Online Single Submission (OSS)* sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Izin sebagaimana dimaksud ayat (4) diberikan oleh Bupati setelah mendapatkan notifikasi dari Kepala Dinas.
- (9) Ketentuan mengenai persyaratan dan kriteria klasifikasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (6) berdasarkan peraturan yang perundang-undangan.

Pasal 24

- (1) Setiap pasien atau keluarganya berhak untuk memilih kelas perawatan sesuai dengan kemampuannya.
- (2) Bagi pasien peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional dilayani sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Bagi pasien penyakit tertentu yang menurut dokter perlu dirawat di ruang isolasi atau di ruang khusus, tempat perawatannya disesuaikan dengan peraturan yang berlaku pada fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Pasal 25

- (1) Pasien yang dirawat inap harus berdasarkan atas indikasi medis.
- (2) Bagi pasien yang memerlukan rawat inap, dokter berkewajiban membuat Surat Perintah Masuk Perawatan.
- (3) Pasien umum dirawat di kelas yang dikehendaki oleh pasien atau penanggungnya dengan menandatangani surat pernyataan.
- (4) Pasien peserta asuransi kesehatan komersial dilayani sesuai dengan ketentuan internal penyelenggara asuransi tersebut.

Pasal 26

Pasien *Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), gizi buruk, Kejadian Ikutan Paska Imunisasi, Kejadian Luar Biasa termasuk bencana, Kekerasan Dalam Rumah Tangga, Kekerasan anak, Kekerasan seksual dan pemerkosaan, Pasien Pelayanan Kesehatan yang tidak direncanakan, Pasien yang tergolong orang tidak mampu yang belum terdaftar Program Jaminan Kesehatan Nasional dirawat di kelas 3 (tiga) Rumah Sakit Umum Daerah dapat dibiayai oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 27

Pemberian obat diutamakan obat generik, apabila Pasien akan diberikan obat paten terlebih dahulu perlu memberikan penjelasan dan mendapat persetujuan tertulis dari Pasien dan/atau keluarganya dan tetap mengacu pada formularium obat yang ada di Rumah Sakit tersebut.

Pasal 28

- (1) Bagi pasien tidak mampu diluar Program Jaminan Kesehatan Nasional dan/atau Kesehatan Daerah yang akan dirawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah diwajibkan menyerahkan :

- a. Surat Perintah Masuk Perawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (2);
 - b. surat keterangan dari Kepala Desa/Lurah bagi pasien yang tidak mampu.
- (2) Penyerahan surat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan selambat-lambatnya 3 (tiga) hari kerja setelah pasien mulai dirawat.
 - (3) Ketentuan rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) hanya dapat ditempatkan pada kelas 3 (tiga) dan dapat dibiayai dari APBD.

Bagian Ketujuh
Pelayanan Kesehatan Swasta
Pasal 29

- (1) Pelayanan kesehatan swasta dilakukan untuk menjamin hak setiap masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan keberpihakan kepada masyarakat miskin, kelompok usia lanjut, anak terlantar, kelompok masyarakat yang harus diprioritaskan termasuk prinsip pelayanan kesehatan untuk pemerataan, keterjangkauan, dan mutu pelayanan kesehatan.
- (2) Pelayanan kesehatan swasta harus menjamin mutu pelayanan sesuai standar berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan swasta harus memberikan kesempatan yang sama kepada setiap orang untuk mendapatkan pelayanan dengan memperhatikan fungsi sosial pelayanan kesehatan.

BAB V
PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum
Pasal 30

- (1) Pembiayaan kesehatan menjadi tanggung jawab bersama antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan/atau Pemerintah Daerah, masyarakat dan swasta.

- (2) Penyediaan anggaran kesehatan dalam APBD dialokasikan paling sedikit 10 % (sepuluh persen) diluar gaji berdasarkan prinsip keadilan, kecukupan dan keberlanjutan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Besaran anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) yang besarnya paling sedikit 2/3 (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam APBD.
- (4) Pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) ditujukan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dibidang pelayanan publik, terutama bagi penduduk yang tergolong orang tidak mampu, kelompok lanjut usia dan anak terlantar serta untuk kegiatan program prioritas kesehatan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengalokasian anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) dan ditetapkan dalam Keputusan Bupati.

Bagian Kedua
Jaminan Kesehatan
Pasal 31

- (1) Setiap penduduk Indonesia wajib ikut serta dalam program jaminan kesehatan yang dilaksanakan dengan cara mendaftarkan atau didaftarkan pada BPJS.
- (2) Pemerintah Daerah memberikan Jaminan Kesehatan bagi masyarakat tidak mampu di Daerahnya (PBI-D), yang belum mendapat jaminan kesehatan dari pemerintah pusat (PBI-N) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Masyarakat tidak mampu yang berhak mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan dari Pemerintah Daerah sebagai penerima bantuan iuran dilakukan berdasarkan Data Terpadu Program Penanganan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (4) Penerima bantuan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (5) Penerima bantuan iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (4), didaftarkan oleh Pemerintah Daerah sebagai peserta BPJS Kesehatan.
- (6) Iuran bagi peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dibiayai oleh Pemerintah Daerah dari dana APBD.
- (7) Masyarakat yang bukan termasuk dalam ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib mendaftar atau didaftarkan pada BPJS Kesehatan secara mandiri.
- (8) Ketentuan pendaftaran masyarakat diluar penerima bantuan iuran mengikuti peraturan perundangan yang berlaku.

BAB VI SUMBER DAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu Sumber Daya Kesehatan Pasal 32

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai kewenangan Daerah berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki dan telah mempunyai izin.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai izin penyelenggaraan pelayanan kesehatan, masa berlaku izin dan perpanjangan izin diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 33

- (1) Pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh sumber daya kesehatan yang terdiri dari :
 - a. tenaga kesehatan yang melakukan upaya kesehatan;
 - b. tenaga non kesehatan yang turut serta melakukan upaya kesehatan.
- (2) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi :
 - a. tenaga medis;
 - b. tenaga psikologi klinis;
 - c. tenaga keperawatan;
 - d. tenaga kebidanan;
 - e. tenaga kefarmasian;
 - f. tenaga kesehatan masyarakat;
 - g. tenaga kesehatan lingkungan;
 - h. tenaga gizi;
 - i. tenaga keterampilan fisik;
 - j. tenaga keteknisian medis;
 - k. tenaga teknik biomedika;
 - l. tenaga kesehatan tradisional; dan
 - m. tenaga kesehatan lain.
- (3) Tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
 - a. tenaga administrasi;
 - b. tenaga keuangan;
 - c. tenaga keamanan;
 - d. tenaga kebersihan; dan
 - e. tenaga non kesehatan lainnya.

Pasal 34

- (1) Pemerintah Daerah mengadakan dan mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan Daerah.
- (2) Pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan:
 - a. jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat;
 - b. jumlah sarana pelayanan kesehatan;
 - c. kualifikasi, jenis dan beban kerja pelayanan kesehatan;
 - d. kemampuan pembiayaan; dan

- e. kondisi geografis dan sosial budaya.
- (3) Pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tetap memperhatikan hak tenaga kesehatan dan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang merata, bermutu, aman, efisien, efektif dan terjangkau.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 35

- (1) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- (2) Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya wajib mengembangkan, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki serta menjunjung tinggi nilai-nilai budaya, agama dan kemasyarakatan.
- (3) Ketentuan mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Pasal 36

- (1) Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui musyawarah, mediasi atau penyelesaian sengketa pengadilan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penyelesaian perselisihan antara tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Perbekalan Kesehatan
Pasal 37

- (1) Pemerintah Daerah merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan Daerah.
- (2) Perencanaan kebutuhan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan pengaturan dan pembinaan standar pelayanan yang berlaku secara nasional.

Pasal 38

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan dan keterjangkauan, pemerataan dan mengelola ketersediaan obat, pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, perbekalan kesehatan, reagensia dan vaksin.
- (2) Pemerintah Daerah melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap penyediaan, pengelolaan dan penggunaan obat, alat kesehatan, reagensia dan vaksin.
- (3) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan obat-obat pelayanan rutin, obat khusus, obat untuk bencana dan obat penanggulangan Kejadian Luar Biasa.
- (4) Pemerintah Daerah melaksanakan pengaturan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap perdagangan farmasi, dan alat kesehatan.
- (5) Pengaturan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan bersama-sama dengan Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan.
- (6) Ketersediaan obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.

BAB VII
SISTEM INFORMASI KESEHATAN
Pasal 39

- (1) Penyelenggara upaya kesehatan harus mengelola sistem informasi kesehatan sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Sistem informasi kesehatan dapat diselenggarakan secara elektronik dan non elektronik.
- (3) Data dan informasi hasil dari upaya kesehatan dimasing-masing tingkat administrasi dilaporkan secara periodik dan berjenjang kepada Bupati melalui Kepala Dinas.
- (4) Sistem informasi kesehatan yang dikelola oleh penyelenggara upaya kesehatan harus dilakukan secara berjenjang, terkoneksi dan terintegrasi antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah.
- (5) Setiap penyelenggara upaya kesehatan wajib menjaga keamanan dan kerahasiaan informasi kesehatan yang dikecualikan.
- (6) Dalam penyelenggaraan sistem informasi kesehatan harus didukung dengan pemantauan, pengendalian dan evaluasi.

Pasal 40

Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, setiap orang berhak memperoleh informasi yang meliputi:

- a. informasi tentang upaya kesehatan yang terintegrasi komprehensif dan bertanggung jawab; dan
- b. informasi tentang data kesehatan diri termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterima sesuai peraturan yang berlaku.

Pasal 41

- (1) Dalam menyelenggarakan informasi upaya kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab, penyelenggara upaya kesehatan wajib memberikan informasi kesehatan yang akurat, jelas dan dapat dipertanggungjawabkan.

- (2) Informasi upaya kesehatan yang terintegrasi dan bertanggung jawab meliputi informasi yang:
 - a. wajib disediakan dan diumumkan secara berkala;
 - b. wajib diumumkan secara sertamerta;
 - c. tersedia setiap saat; dan
 - d. dikecualikan.

Pasal 42

- (1) Setiap orang atau badan yang menyelenggarakan iklan dan/atau publikasi upaya kesehatan wajib memenuhi syarat meliputi:
 - a. memuat informasi dengan data dan/atau fakta yang akurat;
 - b. berbasis bukti;
 - c. informatif;
 - d. edukatif; dan
 - e. bertanggung jawab.
- (2) Makanan dan minuman yang belum terbukti memiliki fungsi sebagai obat, dilarang diiklankan sebagai obat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sistem informasi kesehatan diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VIII

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 43

- (1) Pemerintah Daerah mendorong terlaksananya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan melalui:
 - a. tokoh masyarakat;
 - b. kelompok masyarakat;
 - c. organisasi swadaya masyarakat;
 - d. dunia usaha;
 - e. kecamatan; dan/atau
 - f. desa/kelurahan siaga aktif.
- (2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pengembangan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.

- (3) Dalam mendorong kemandirian masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat dapat dilakukan melalui komunikasi, informasi dan edukasi.

BAB IX HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu Masyarakat Pasal 44

- (1) Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan setiap orang berhak:
- a. memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau;
 - b. secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya;
 - c. mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan;
 - d. mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang benar dan bertanggung jawab;
 - e. memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan; dan
 - f. mengadukan pelayanan kesehatan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan dan/atau Pemerintah Daerah.
- (2) Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, setiap orang wajib:
- a. turut serta mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang layak, meliputi UKP, UKM, Upaya Kesehatan kegawatdaruratan, Kejadian Luar Biasa, dan bencana;
 - b. menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat secara mental dan spiritual, fisik, biologi serta sosial;
 - c. berperilaku hidup bersih dan sehat untuk mewujudkan, mempertahankan dan memajukan kesehatan yang layak;

- d. menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya; dan
- e. turut serta dalam Program Jaminan Kesehatan Sosial sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Penyelenggara Upaya Kesehatan
Pasal 45

- (1) Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, setiap penyelenggara upaya kesehatan berhak:
 - a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi;
 - b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
 - d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. melakukan upaya penyelesaian sengketa baik melalui litigasi dan/atau nonlitigasi;
 - f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
 - g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - h. mendapatkan insentif pajak bagi fasilitas kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap penyelenggara upaya kesehatan dalam melaksanakan kegiatannya wajib:
 - a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan upaya kesehatan kepada masyarakat;
 - b. memberi pelayanan upaya kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien;
 - c. memberikan pelayanan gawat darurat;

- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan upaya kesehatan pada bencana;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- f. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam melayani pasien;
- g. menyelenggarakan rekam medis;
- h. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk Penyandang Disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- i. melaksanakan sistem rujukan;
- j. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- k. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- l. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- m. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- n. melaksanakan program Pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- o. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktek kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya; dan
- p. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas penyelenggara upaya kesehatan dalam melaksanakan tugas.

Bagian Ketiga
Tenaga Kesehatan
Pasal 46

- (1) Dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, setiap tenaga kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan berhak:
 - a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi,

- standar pelayanan profesi dan standar proseduroperasional;
- b. memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari penerima Pelayanan Kesehatan dan keluarganya;
 - c. menerima imbalan jasa;
 - d. memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama;
 - e. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan keahlian dan profesinya;
 - f. menolak keinginan penerima pelayanan kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, kode etik, standar pelayanan, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - g. memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap tenaga kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan wajib:
- a. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan penerima pelayanan kesehatan;
 - b. memperoleh persetujuan dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
 - c. menjaga kerahasiaan kesehatan penerima pelayanan kesehatan;
 - d. membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan dan tindakan yang dilakukan; dan
 - e. merujuk penerima pelayanan kesehatan ke tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Bagian Keempat
Penyandang Disabilitas
Pasal 47

Hak kesehatan untuk Penyandang Disabilitas meliputi:

- a. memperoleh informasi dan komunikasi yang mudah diakses dalam pelayanan kesehatan;
- b. memperoleh kesamaan dan kesempatan akses atas sumber daya di bidang kesehatan;
- c. memperoleh kesamaan dan kesempatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau;
- d. memperoleh kesamaan dan kesempatan secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya;
- e. memperoleh alat bantu kesehatan berdasarkan kebutuhannya;
- f. memperoleh obat yang bermutu dengan efek samping yang rendah; dan
- g. memperoleh perlindungan dalam penelitian dan pengembangan kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek.

BAB X
KERJASAMA
Pasal 48

- (1) Pemerintah Daerah mengembangkan pola kerjasama dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan:
 - a. pemerintah pusat;
 - b. pemerintah provinsi;
 - c. lembaga atau badan pemerintah dan/atau swasta;
 - d. lembaga swadaya masyarakat yang berhubungan dengan upaya kesehatan;
 - e. organisasi profesi kesehatan;
 - f. perguruan tinggi negeri dan swasta;
 - g. lembaga-lembaga internasional.
- (3) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berbentuk:
 - a. analisis dampak lingkungan;
 - b. mengkaji dan membuat aturan dan regulasi dalam bidang kesehatan;
 - c. koordinasi dengan sektor lain untuk selalu menempatkan kesehatan penduduk sebagai

- pertimbangan utama dalam pembangunan sektor lain;
 - d. membuat bentuk kerjasama/kemitraan dengan lintas sektor dalam upaya membagi peran masing-masing pada kegiatan yang berurusan dengan kesehatan;
 - e. melakukan evaluasi bersama terhadap hasil-hasil yang dicapai dalam kerjasama tersebut, beserta masalah dan hambatan yang muncul dan cara pemecahannya.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

BAB XI

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 49

- (1) Untuk menilai kinerja pelayanan dibidang kesehatan perlu ditetapkan Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 50

- (1) Bupati berwenang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap setiap orang atau badan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa :
 - a. pendidikan dan pelatihan fungsional dan teknis;
 - b. pemberian penghargaan; dan
 - c. insentif.
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :
 - a. sertifikasi;
 - b. registrasi; dan
 - c. perizinan.
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diarahkan untuk:

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN LAMONGAN
NOMOR 12 TAHUN 2019

TENTANG

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 53

Peraturan Bupati sebagai pelaksanaan dari Peraturan Daerah ini ditetapkan paling lambat 6 (enam) bulan sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 54

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Lamongan
pada tanggal 23 Oktober 2019

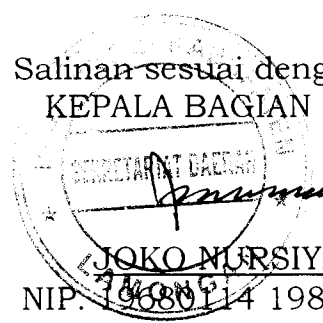
BUPATI LAMONGAN,
ttd.
FADELI

Diundangkan di Lamongan
pada tanggal 23 Oktober 2019

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN
LAMONGAN,
ttd.
YUHRONUR EFENDI

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN LAMONGAN
TAHUN 2019 NOMOR 12

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,


JOKO MURSIYANTO
NIP. 19680114 198801 1 001

**NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN LAMONGAN
NOMOR 312-12/2019**

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN LAMONGAN
NOMOR 12 TAHUN 2019

TENTANG

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN

I. UMUM

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu kegiatan strategis yang harus dilakukan oleh Pemerintah Daerah. Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, disebutkan bahwa dalam pelaksanaan desentralisasi, dilakukan penataan Daerah yang ditujukan salah satunya untuk mempercepat peningkatan kesejahteraan masyarakat yaitu ditandai dengan peningkatan kesehatan, pendidikan, dan pendapatan masyarakat. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama.

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan merupakan salah satu upaya bentuk pembangunan kesehatan yang merupakan 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, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat. Upaya Kesehatan yang diselenggarakan harus bermutu, aman, efisien, dan terjangkau sesuai Sistem Kesehatan Daerah yang merupakan bagian dari strategi pembangunan Daerah dengan mempertimbangkan kondisi, dinamika dan masalah spesifikasi Daerah

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat, serta bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

Bahwa berdasarkan pertimbangan tersebut diatas, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud dengan “asas perikemanusiaan” berarti bahwa penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “asas keseimbangan” berarti bahwa penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan sipiritual.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “asas manfaat” berarti bahwa penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga Negara.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “asas perlindungan” berarti bahwa penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima Pelayanan Kesehatan.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “asas keadilan” berarti bahwa penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “asas penghormatan hak asasi manusia” berarti bahwa penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

yang setinggi-tingginya dengan tanpa membedakan suku, agama, golongan, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi. Setiap anak dan perempuan berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Huruf g

Yang dimaksud dengan “asas sinergisme dan kemitraan yang dinamis” adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilakukan dengan menggalang kemitraan yang dinamis antara Pemerintah Daerah dan masyarakat, pihak swasta dan badan hukum lainnya dengan mendayagunakan potensi masing-masing guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Huruf h

Yang dimaksud dengan “asas komitmen dan tata pemerintahan yang baik (*good governance*)” adalah penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan secara demokratis, berkepastian hukum, terbuka atau transparan, rasional, profesional, dan bertanggung jawab dan bertanggung gugat (akuntabel).

Huruf i

Yang dimaksud dengan “asas legalitas” adalah bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan upaya kesehatan harus didasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Huruf j

Yang dimaksud dengan “asas antisipasi dan proaktif” adalah bahwa setiap pelaku pembangunan kesehatan harus mampu melakukan antisipasi atas perubahan yang akan terjadi, yang didasarkan pada pengalaman masa lalu atau pengalaman yang terjadi di negara lain. Dengan mengacu pada antisipasi tersebut, pelaku pembangunan kesehatan perlu lebih proaktif terhadap perubahan lingkungan strategis baik yang bersifat internal maupun eksternal.

Huruf k

Yang dimaksud dengan “asas gender dan non diskriminatif” berarti bahwa dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan, setiap penyusunan rencana kebijakan dan program serta dalam pelaksanaan program kesehatan harus responsif gender. Kesetaraan gender dalam pembangunan kesehatan adalah kesamaan kondisi bagi laki-laki dan perempuan untuk memperoleh kesempatan dan

hak-haknya sebagai manusia, agar mampu berperan dan berpartisipasi dalam kegiatan pembangunan kesehatan serta kesamaan dalam memperoleh manfaat pembangunan kesehatan. Keadilan gender adalah suatu proses untuk menjadi adil terhadap laki-laki dan perempuan dalam pembangunan kesehatan. Setiap pengelolaan dan pelaksanaan Upaya Kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.

Huruf h.

Yang dimaksud dengan “asas kearifan lokal” adalah bahwa penyelenggaraan upaya kesehatan di Daerah harus memperhatikan dan menggunakan potensi daerah yang secara positif dapat meningkatkan hasil guna dan daya guna pembangunan kesehatan, yang dapat diukur secara kuantitatif dari meningkatnya peran serta masyarakat dan secara kualitatif dari meningkatnya kualitas hidup jasmani dan rohani.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan Pelayanan Kesehatan perseorangan adalah suatu kegiatan dan atau

serangkaian kegiatan Pelayanan Kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan Pelayanan Kesehatan masyarakat adalah pelayanan dengan cara pengorganisasian yang bertujuan untuk menyembuhkan atau memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit, dengan sasaran kelompok dan masyarakat.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Pelayanan Kesehatan tingkat pertama adalah Pelayanan Kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

Huruf b

Pelayanan Kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan yang lebih bersifat spesialis dan bahkan kadang kala pelayanan subspesialis, tetapi masih terbatas.

Huruf c

Pelayanan Kesehatan tingkat ketiga adalah Pelayanan Kesehatan sub spesialisik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisik.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

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

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “promosi kesehatan” adalah suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “kesehatan lingkungan” adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologi yang dinamis antara manusia dan lingkungannya untuk mendukung tercapainya kualitas hidup manusia yang sehat.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana” adalah Upaya Kesehatan Ibu dan Anak yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu

bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita, anak prasekolah dan keluarga berencana.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “pelayanan gizi” adalah suatu upaya memperbaiki atau meningkatkan makanan, dietetik masyarakat, kelompok, individu atau klien yang merupakan suatu rangkaian kegiatan yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, simpulan, anjuran, implementasi dan evaluasi gizi, makanan dan dietetik dalam rangka mencapai status kesehatan optimal dalam kondisi sehat atau sakit.

Huruf e

Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit dilakukan melalui kegiatan peningkatan kesehatan, pencegahan, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan bagi individu atau masyarakat.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Huruf a

Rawat jalan adalah pelayanan medis kepada seorang Pasien untuk tujuan pengamatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi, dan Pelayanan Kesehatan lainnya, tanpa mengharuskan Pasien tersebut dirawat inap.

Huruf b

Pelayanan gawat darurat adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh Pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.

Huruf c

Pelayanan Rawat Sehari (*One Day Care*) adalah pelayanan Pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau upaya Pelayanan Kesehatan lain dan menempati tempat tidur kurang dari 24 (dua puluh empat) jam.

Huruf d

Pelayanan *HomeCare* adalah Pelayanan Kesehatan yang berkesinambungan dan komperhensif yang diberikan kepada individu dan keluarga ditempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau

memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit.

Huruf e

Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk Rumah Sakit yang menempati tempat tidur, peralatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan medik lainnya.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Yang dimaksud dengan “Kejadian Luar Biasa” adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu Daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus kepada terjadinya wabah.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan “penduduk yang tergolong Orang Tidak Mampu” adalah orang atau sekelompok orang yang menjadi anggota rumah tangga miskin.

Sedangkan rumah tangga miskin adalah rumah tangga dengan rata-rata pengeluaran (untuk konsumsi rumah tangga) per kapita per bulan kurang dari garis kemiskinan.

Garis kemiskinan atau batas kemiskinan adalah tingkat minimum pendapatan yang dianggap perlu dipenuhi untuk memperoleh standar hidup yang mencukupi disuatu negara.

Yang dimaksud dengan “Kelompok lanjut usia” adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas, baik pria maupun wanita.

Yang dimaksud dengan “anak terlantar” adalah anak berusia 5 (lima) sampai dengan 18 (delapan belas) tahun, karena suatu sebab orang tuanya melalaikan kewajibannya sehingga kebutuhan anak tidak dapat terpenuhi dengan wajar baik secara rohani, jasmani maupun sosial.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.

Huruf b

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga psikologi klinis adalah psikologi klinis.

Huruf c

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan terdiri atas berbagai jenis perawat. Jenis perawat antara lain perawat kesehatan masyarakat, perawat kesehatan anak, perawat maternitas, perawat medikal bedah, perawat geriatri, dan perawat kesehatan jiwa.

Huruf d

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan adalah bidan.

Huruf e

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.

Huruf f

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok Tenaga Kesehatan masyarakat terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta Tenaga Kesehatan reproduksi dan keluarga.

Huruf g

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok Tenaga Kesehatan lingkungan terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.

Huruf h

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga gizi terdiri atas nutrisisionis dan dietisien.

Huruf i

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterampilan fisik terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur.

Huruf j

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisian medis terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.

Huruf k

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga teknik biomedika terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.

Huruf l

Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok Tenaga Kesehatan tradisional, terdiri atas Tenaga Kesehatan tradisional ramuan dan Tenaga Kesehatan tradisional keterampilan.

Huruf m

Tenaga Kesehatan lain adalah Tenaga Kesehatan yang akan ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38
Cukup jelas.

Pasal 39
Cukup jelas.

Pasal 40
Cukup jelas.

Pasal 41
Cukup jelas.

Pasal 42
Cukup jelas.

Pasal 43
Cukup jelas.

Pasal 44
Cukup jelas.

Pasal 45
Cukup jelas.

Pasal 46
Cukup jelas.

Pasal 47
Cukup jelas.

Pasal 48
Cukup jelas.

Pasal 49
Cukup jelas.

Pasal 50
Cukup jelas.

Pasal 51
Cukup jelas.

Pasal 52
Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.
