



RANCANGAN PERATURAN DAERAH
KABUPATEN LAMONGAN
NOMOR TAHUN
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI LAMONGAN

- Menimbang:
- a. bahwa kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi bagi masyarakat dan menjadi indikator tercapainya kesejahteraan umum sebagaimana menjadi dasar tujuan negara dalam Pembukaan UUD NRI 1945;
 - b. bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas dan derajat kesehatan masyarakat di wilayah Kabupaten Lamongan, maka perlu disusun sistem kesehatan daerah yang mampu memberikan arah kepastian hukum sehingga memberikan manfaat bagi masyarakat di Kabupaten Lamongan;
 - c. berdasarkan huruf a dan b di atas, maka perlu dibentuk peraturan daerah tentang sistem kesehatan daerah;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur/Jawa Tengah/Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta 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 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887)
 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 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
 6. 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);
 7. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5871);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 9. 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);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 103 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 369, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5643);
 12. 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);
 13. 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);
 14. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6392);
 15. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 15, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6617);
 16. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);

17. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN LAMONGAN

Dan

BUPATI LAMONGAN

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Kabupaten Lamongan
2. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Lamongan.
4. Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Lamongan.

6. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu yang selanjutnya disingkat DPMPSTSP adalah DPMPSTSP Kabupaten Lamongan.
7. Pemerintah Desa adalah kepala desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan desa yang berada di Daerah.
8. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.
9. Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
10. Sistem Kesehatan Daerah, yang selanjutnya disingkat SKD adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen masyarakat di Daerah secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
11. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
12. Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan/ atau perawatan dengan suatu cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun menurun secara empiris dan/atau terbukti secara ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai norma yang berlaku di masyarakat.
13. Sumber Daya Kesehatan adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan / atau masyarakat.

14. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang Kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal Kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan Upaya Kesehatan.
15. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gtgr yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
16. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
17. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/ atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
18. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
19. Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.
20. 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 jaminan kesehatan atau iuran jaminan kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.

21. Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk Upaya Kesehatan.
22. Sediaan Farmasi adalah Obat, Bahan Obat, Obat Bahan Alam, termasuk bahan Obat Bahan Alam, kosmetik, suplemen kesehatan, dan obat kuasi.
23. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, peralatan, implan, reagen dan kalibrator in vitro, perangkat lunak, serta material atau sejenisnya yang digunakan pada manusia untuk tujuan medis dan tidak mencapai kerja utama melalui proses farmakologi, imunologi, atau metabolisme.
24. Obat adalah bahan, 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.
25. Bahan Obat adalah bahan yang berkhasiat atau tidak berkhasiat yang digunakan dalam pengolahan Obat dengan standar dan mutu sebagai bahan farmasi.
26. Obat Bahan Alam adalah bahan, ramuan bahan, atau produk yang berasal dari sumber daya alam berupa tumbuhan, hewan, jasad renik, mineral, atau bahan lain dari sumber daya alam, atau campuran dari bahan tersebut yang telah digunakan secara turun temurun, atau sudah dibuktikan berkhasiat, aman, dan bermutu, digunakan untuk pemeliharaan Kesehatan, peningkatan Kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan/atau pemulihan Kesehatan berdasarkan pembuktian secara empiris dan/ atau ilmiah.
27. 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.

28. Teknologi Kesehatan adalah segala bentuk alat, produk, dan/ atau metode yang ditunjukkan untuk membantu menegakkan diagnosis, pencegahan, dan penanganan permasalahan Kesehatan manusia.
29. Sistem Informasi Kesehatan adalah sistem yang mengintegrasikan berbagai tahapan pemrosesan, pelaporan, dan penggunaan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan Kesehatan serta mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan Kesehatan.
30. Sistem Informasi Kesehatan Daerah adalah Sistem Informasi Kesehatan yang dikelola oleh Dinas dengan mengintegrasikan dan menstandarisasi seluruh Sistem Informasi Kesehatan dalam mendukung pembangunan Kesehatan.
31. Telekesehatan adalah pemberian dan fasilitasi layanan Kesehatan, termasuk Kesehatan masyarakat, layanan informasi Kesehatan, dan layanan mandiri, melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
32. Telemedisin adalah pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
33. Pasien adalah setiap orang yang memperoleh Pelayanan Kesehatan dari Tenaga Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan.
34. Gawat Darurat adalah keadaan klinis Pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/ atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitan.
35. Registrasi adalah pencatatan resmi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan/ atau sertifikat profesi.
36. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.
37. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.
38. Wabah Penyalit Menular yang selanjutnya disebut Wabah adalah meningkatnya Kejadian Luar Biasa penyakit menular yang ditandai

dengan jumlah kasus dan/ atau kematian meningkat dan menyebar secara cepat dalam skala luas.

39. Kewaspadaan Wabah adalah serangkaian kegiatan sebagai sikap tanggap menghadapi kemungkinan terjadinya Wabah.
40. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah meningkatnya kejadian, kesakitan, kematian, dan/atau kedisabilitas akibat penyakit dan masalah Kesehatan yang bermalna secara epidemiologis di suatu daerah pada kurun waktu tertentu.
41. Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan, yang selanjutnya disingkat SPM Kesehatan adalah ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Kesehatan yang berhak diperoleh setiap masyarakat di Daerah secara minimal.
42. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, yang selanjutnya disingkat APBD, adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Lamongan.
43. Mal Pelayanan Publik Lamongan yang selanjutnya disingkat MPP Digital merupakan sistem pelayanan perizinan dan non-perizinan yang ada di Daerah.
44. Menteri adalah Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Pasal 2

- (1) Asas yang menjadi dasar dalam sistem kesehatan daerah antara lain:
 - a. perikemanusiaan;
 - b. keseimbangan;
 - c. manfaat;
 - d. pemerataan;
 - e. etika dan profesionalitas;
 - f. perlindungan dan keselamatan;
 - g. perlindungan terhadap hak dan kewajiban;
 - h. keadilan;
 - i. pertimbangan moral dan nilai-nilai agama;
 - j. partisipatif;
 - k. kepentingan umum;

- l. keterpaduan;
 - m. kesadaran hukum;
 - n. kelestarian lingkungan hidup;
 - o. kearifan budaya;
 - p. ketertiban dan kepastian hukum;
 - q. komitmen dan tata pemerintahan yang baik (*good governance*).
- (2) Pembentukan peraturan daerah ini dimaksudkan sebagai pedoman dasar yang berkepastian hukum dalam sistem kesehatan di Daerah guna meningkatkan kualitas dan aksesibilitas Kesehatan masyarakat secara efektif, efisien, aman, terjangkau, transparan serta berkesinambungan.
- (3) Tujuan pengaturan SKD antara lain:
- a. Menjamin dan meningkatkan derajat Kesehatan yang tinggi bagi setiap orang di Daerah;
 - b. Menjamin dan meningkatkan aksesibilitas dan mutu Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan;
 - c. Memenuhi kebutuhan masyarakat akan Pelayanan Kesehatan;
 - d. Meningkatkan ketahanan Kesehatan dalam menghadapi KLB atau Wabah;
 - e. Mewujudkan pengembangan dan pemanfaatan Teknologi Kesehatan yang berkelanjutan;
 - f. Memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi Pasien, Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan masyarakat;
 - g. Mendorong peran serta masyarakat dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan.

BAB II RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Daerah ini meliputi:

- a. Upaya kesehatan;
- b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- c. Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- d. Penelitian dan pengembangan kesehatan;

- e. Sistem Informasi Kesehatan;
- f. Partisipasi masyarakat;
- g. Perizinan;
- h. Pembiayaan kesehatan;
- i. Hak dan kewajiban;
- j. Kerjasama;
- k. Standar Pelayanan Kesehatan dan Akreditasi
- l. Pembinaan dan pengawasan;

BAB III UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 4

Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan.

Pasal 5

- (1) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 4 dilakukan guna mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dalam bentuk:
 - a. Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP); dan
 - b. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).
- (2) UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan Upaya Kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif yang berdampak hanya kepada individu.
- (3) UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan Upaya Kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif yang berdampak pada masyarakat.

Pasal 6

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 5 meliputi:
- a. Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia;
 - b. Kesehatan penyandang disabilitas;
 - c. Kesehatan reproduksi;
 - d. Keluarga berencana;
 - e. Gizi;
 - f. Kesehatan gigi dan mulut;
 - g. Kesehatan pengelihatn dan pendengaran;
 - h. Kesehatan jiwa;
 - i. Penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular;
 - j. Kesehatan keluarga;
 - k. Kesehatan sekolah;
 - l. Kesehatan kerja;
 - m. Kesehatan olahraga;
 - n. Kesehatan lingkungan;
 - o. Kesehatan matra;
 - p. Kesehatan bencana;
 - q. Kesehatan keadaan luar biasa dan wabah;
 - r. Kesehatan kegawatdaruratan;
 - s. Pelayanan darah;
 - t. Perbekalan Kesehatan, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT;
 - u. pengamanan makanan dan minuman;
 - v. pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum;
 - w. pelayanan kesehatan tradisional;
- (2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara bertanggungjawab, aman, bermutu, merata, nondiskriminatif dan berkeadilan.
- (3) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai sosial budaya, moral, dan etika.

Pasal 7

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dalam bentuk Pelayanan Kesehatan dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.
- (2) Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan melalui Telekesehatan dan Telemedisin yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (3) Telekesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas pemberian pelayanan klinis dan pelayanan nonklinis.
- (4) Pemberian pelayanan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui Telemedisin.
- (5) Setiap penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi harus menjamin penyimpanan, keamanan dan kerahasiaan data.

Pasal 8

- (1) Telemedisin sebagaimana dimaksud pada Pasal 7 ayat (4) terdiri atas pelayanan:
 - a. teleradiologi;
 - b. teleelektrokardiografi;
 - c. teleultrasonografi;
 - d. telekonsultasi klinis; dan
 - e. pelayanan konsultasi Telemedicine lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (2) Pelayanan Telemedicine dilaksanakan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki surat izin praktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan penyelenggara.

Bagian Kedua

Pelayanan Kesehatan

Pasal 9

Upaya Kesehatan dalam bentuk pelayanan dilakukan melalui:

- a. Pelayanan Kesehatan primer; dan
- b. Pelayanan Kesehatan lanjutan.

Paragraf 1

Pelayanan Kesehatan primer

Pasal 10

Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa bertanggungjawab atas penyelenggaraan dan pembinaan Pelayanan Kesehatan primer.

Pasal 11

- (1) Pelayanan Kesehatan primer diselenggarakan pada UKP dan UKM.
- (2) Pelayanan Kesehatan primer secara terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif untuk setiap fase kehidupan.

Pasal 12

- (1) Pelayanan Kesehatan primer diselenggarakan melalui sistem jejaring Pelayanan Kesehatan yang saling berkoordinasi, bekerjasama dan terintegrasi.
- (2) Puskesmas mengkoordinasikan sistem jejaring Pelayanan Kesehatan primer.
- (3) Sistem jejaring sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui:
 - a. Struktur jejaring berbasis wilayah administratif;
 - b. Struktur jejaring berbasis satuan pendidikan;
 - c. Struktur jejaring berbasis tempat kerja;
 - d. Struktur jejaring sistem rujukan;
 - e. Struktur jejaring lintas sektor.

Pasal 13

- (1) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer oleh Pemerintah Desa dilakukan dalam bentuk pos pelayanan terpadu dan Puskesmas pembantu.
- (2) Pos pelayanan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan keterlibatan masyarakat sebagai Upaya Kesehatan yang bersumber daya masyarakat.
- (3) Puskesmas pembantu di tingkat desa/ kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengoordinasikan urusan Kesehatan di desa/kelurahan, termasuk pemberian Pelayanan Kesehatan dan partisipasi masyarakat.
- (4) Puskesmas pembantu di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) minimal dilaksanakan oleh Bidan desa dan kader Kesehatan.
- (5) Pemberian pelayanan kesehatan di Puskesmas pembantu dapat dilakukan oleh Tenaga Medis secara insidental.

Pasal 14

- (1) Pemerintah Daerah menyediakan laboratorium kesehatan sebagai pendukung Pelayanan Kesehatan.
- (2) Laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi laboratorium medis, laboratorium kesehatan dan laboratorium lainnya sesuai dengan kebutuhan Daerah.

Pasal 15

- (1) Bupati dapat mencanangkan program Pelayanan Kesehatan primer berbasis kunjungan rumah secara terintegrasi yang disesuaikan dengan kemampuan APBD.
- (2) Program Pelayanan Kesehatan primer berbasis kunjungan rumah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Lanjutan

Pasal 16

- (1) Pelayanan Kesehatan lanjutan merupakan pelayanan spesialis dan/ atau subspecialis yang mengedepankan pelayanan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif tanpa mengabaikan promotif dan preventif.
- (2) Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.
- (3) Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didanai oleh penerima Pelayanan Kesehatan atau melalui penjaminan Kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional dan/ atau asuransi komersial.

Pasal 17

- (1) Bupati dapat mencanangkan program bantuan Pelayanan Kesehatan lanjutan di Daerah bagi masyarakat yang tidak mampu di luar program Jaminan Kesehatan Nasional dengan menyesuaikan pada kemampuan APBD.
- (2) Program bantuan pelayanan kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga

Sistem Rujukan

Pasal 18

- (1) Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 diselenggarakan secara berkesinambungan melalui sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan.
- (2) Sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan kebutuhan medis Pasien dan kemampuan pelayanan pada setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- (3) Sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan mencakup rujukan secara vertikal, horizontal, dan rujuk balik.
- (4) Sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan didukung dengan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (5) Teknologi informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) memuat data dan informasi mutakhir mengenai kemampuan pelayanan setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tergabung dalam sistem rujukan secara terintegrasi.

Pasal 19

- (1) Setiap pemberi pelayanan kesehatan berkewajiban merujuk pasien bila keadaan penyakit atau permasalahan kesehatan memerlukannya, kecuali dengan alasan yang sah dan mendapat persetujuan pasien atau keluarganya.
- (2) Alasan yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pasien tidak dapat ditransportasikan atas alasan medis, sumber daya, atau geografis.
- (3) Rujukan harus mendapatkan persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya.
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien dan/atau keluarganya mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan yang berwenang.
- (5) Penerima rujukan wajib menerima dan tidak diperbolehkan menolak pasien yang dirujuk dari fasilitas pelayanan kesehatan dibawahnya.

Pasal 20

- (1) Rujukan secara vertikal sebagaimana dimaksud pada Pasal 18 ayat (3) dilakukan secara berjenjang dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan terhadap Pasien dengan keadaan darurat.

Pasal 21

Rujukan horizontal sebagaimana dimaksud pada ayat Pasal 18 ayat (3) dilakukan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan, dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap..

Pasal 22

Rujuk balik sebagaimana dimaksud pada Pasal 18 ayat (3) dilakukan terhadap Pasien yang telah selesai ditangani pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan dan masih dibutuhkan perawatan lanjutan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih rendah kompetensinya.

Pasal 23

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan sistem rujukan diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Keempat

Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia

Paragraf 1

Kesehatan Ibu

Pasal 24

- (1) Upaya Kesehatan ibu ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kematian ibu.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam menyediakan Pelayanan Kesehatan ibu yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, terjangkau.
- (3) Pelayanan Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya menyangkut pelayanan kesehatan ibu program hamil, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu pasca melahirkan, dan ibu menyusui.
- (4) Upaya kesehatan ibu dilakukan dengan melibatkan keluarga dan masyarakat.

Paragraf 2

Kesehatan Bayi, Anak dan Remaja

Pasal 25

- (1) Upaya Kesehatan bayi, anak dan remaja ditujukan untuk menjaga bayi dan anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitasan bayi dan anak, serta mempersiapkan remaja menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas, berkualitas, dan produktif.
- (2) Upaya Kesehatan bayi, anak dan remaja dilakukan sejak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam menyediakan Pelayanan Kesehatan bayi dan anak guna memastikan terpenuhinya kebutuhan air susu ibu eksklusif sampai dengan pemberian makanan pendamping, imunisasi, maupun fasilitas khusus untuk penanganan indikasi medis tertentu.
- (4) Pelayanan Kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menyediakan dilakukan sesuai dengan standar, aman, nondiskriminasi, bermutu, terjangkau.
- (5) Upaya kesehatan bayi dan anak dilakukan dengan melibatkan keluarga dan masyarakat.
- (6) Pemerintah Daerah dapat menyediakan tempat atau sarana lain yang diperlukan untuk tumbuh kembang mental dan fisik secara optimal sebagai bagian dari Upaya Kesehatan bayi dan anak dalam bentuk tempat bermain dan bersosialisasi.

Paragraf 3

Kesehatan Dewasa

Pasal 26

- (1) Upaya Kesehatan dewasa ditujukan untuk menjaga agar seseorang tetap hidup sehat dan produktif.

- (2) Setiap orang dewasa berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menyediakan Pelayanan Kesehatan remaja sekurang-kurangnya dalam hal skrining Kesehatan untuk deteksi penyakit dini, Kesehatan reproduksi, dan Kesehatan mental dewasa.
- (4) Upaya Kesehatan dewasa dilakukan dengan melibatkan keluarga dan masyarakat.

Paragraf 4

Kesehatan Lanjut Usia

Pasal 27

- (1) Upaya Kesehatan lanjut usia ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat, berkualitas, dan produktif sesuai dengan martabat kemanusiaan.
- (2) Upaya Kesehatan lanjut usia dilakukan sejak seseorang berusia 60 (enam puluh) tahun.
- (3) Setiap orang lanjut usia berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- (4) Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa bertanggungjawab menyediakan Pelayanan Kesehatan lanjut usia sekurang-kurangnya dalam hal fisik dan psikis.
- (5) Upaya Kesehatan dewasa dilakukan dengan melibatkan keluarga dan masyarakat.

Pasal 28

Ketentuan lebih lanjut mengenai Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kelima
Kesehatan Penyandang Disabilitas
Pasal 29

- (1) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas ditqiukan untuk menjaga agar penyandang disabilitas tetap hidup sehat, produktif, dan bermartabat.
- (2) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas dilakukan sepanjang masa usia penyandang disabilitas.
- (3) Setiap penyandang disabilitas berhak memperoleh akses atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, nondiskriminatif dan terjangkau.
- (4) Pemerintah Daerah Pemerintah Daerah bertanggungjawab menyediakan Pelayanan Kesehatan penyandang disabilitas yang sesuai dengan kebutuhan penyandang disabilitas di Daerah.
- (5) Ketentuan lebih lanjut tentang upaya kesehatan penyadang disabilitas diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Keenam
Kesehatan Reproduksi
Pasal 30

- (1) Upaya Kesehatan reproduksi ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.
- (2) Upaya Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan;
 - b. pengaturan kehamilan, pelayanan kontrasepsi, dan Kesehatan seksual; dan
 - c. Kesehatan sistem reproduksi.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menyediakan Pelayanan Kesehatan reproduksi sekurang-kurangnya dalam hal edukasi, konseling, pemeriksaan klinis kesehatan reproduksi, dan pemulihan Kesehatan akibat tindak pidana kekerasan seksual.

- (4) Dalam hal Pelayanan Kesehatan reproduksi berupa pemulihan Kesehatan akibat tindak pidana kekerasan seksual wajib untuk menjamin hak privasi.
- (5) Setiap orang mempunyai kesempatan yang sama dalam memperoleh Pelayanan Kesehatan reproduksi yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, bermoral, beretika dan terjangkau.

Pasal 31

- (1) Pemerintah Daerah wajib melakukan upaya pencegahan tindakan aborsi sebagai bagian dari Upaya Kesehatan reproduksi.
- (2) Pencegahan tindakan aborsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan cara memberikan edukasi, sosialisasi dan konseling.
- (3) Pencegahan tindakan aborsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilimpahkan kepada Dinas.
- (4) Tindakan aborsi hanya dapat dilakukan dan didukung oleh Pelayanan Kesehatan apabila terdapat kondisi medis khusus yang berakibat pada kematian ibu hamil dan/atau sebagaimana yang ditentukan dalam kitab undang-undang hukum pidana.
- (5) Tindakan aborsi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) hanya dapat dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi syarat.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai kesehatan reproduksi diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Bagian Ketujuh

Kesehatan Keluarga Berencana

Pasal 32

- (1) Upaya Kesehatan keluarga berencana ditujukan untuk mengatur kehamilan, membentuk generasi yang sehat, cerdas, dan berkualitas, serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menyediakan Pelayanan Kesehatan keluarga berencana sekurang-kurangnya dalam hal edukasi, konseling, dan pemeriksaan klinis.

- (3) Setiap orang memperoleh kesempatan yang sama dalam mendapatkan akses Pelayanan Kesehatan keluarga.
- (4) Bupati dapat mencanangkan program kesehatan keluarga berencana untuk membangun generasi yang sehat, cerdas dan berkualitas di Daerah.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai kesehatan keluarga diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedelapan

Kesehatan Gizi

Pasal 33

- (1) Pengadaan Upaya pemenuhan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.
- (2) Peningkatan mutu gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. perbaikan pola konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman;
 - b. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
 - c. peningkatan sistem kewaspadaan dan peringatan dini terhadap kerawanan pangan dan gizi.
- (3) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan bahan makanan secara merata, aman, berkualitas dan terjangkau.
- (4) Upaya pemenuhan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia.
- (5) Skala prioritas pemenuhan gizi dilakukan dengan memberikan perhatian khusus kepada:
 - a. Ibu program hamil, ibu hamil dan menyusui; dan
 - b. Bayi, balita dan anak.

Pasal 34

- (1) Pemerintah Daerah mencanangkan program bantuan pemenuhan gizi bagi keluarga tidak mampu dengan memperhatikan skala prioritas sebagaimana ditentukan Pasal 34 ayat (5).
- (2) Program pemenuhan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan surveilans gizi, pendidikan gizi, tala laksana gizi, dan suplementasi gizi.
- (3) Suplementasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan setelah dilakukan identifikasi oleh Dinas dengan menyesuaikan pada kemampuan APBD.

Pasal 35

Ketentuan lebih lanjut mengenai kesehatan gizi diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kesembilan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 36

- (1) Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat.
- (2) Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk peningkatan Kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan Kesehatan gigi.
- (3) Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah melalui Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut dan/ atau usaha Kesehatan sekolah.

Bagian Kesepuluh
Kesehatan Pengelihatan dan Pendengaran

Pasal 37

- (1) Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran ditujukan untuk meningkatkan derajat Kesehatan penglihatan dan pendengaran masyarakat serta menurunkan angka disabilitas.
- (2) Pemerintah Daerah menyediakan Pelayanan Kesehatan pengelihatan dan pendengaran sebagai bagian dari Upaya Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, terjangkau, terpadu, komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan.
- (3) Bupati dapat menetapkan gangguan kesehatan pengelihatan dan pendengaran sebagai prioritas yang perlu diperhatikan di Daerah.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kesehatan pengelihatan dan pendengaran diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kesebelas
Kesehatan Jiwa

Pasal 38

- (1) Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.
- (2) Pemerintah Daerah secara proaktif, terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melakukan Upaya Kesehatan jiwa yang diberikan sepanjang siklus kehidupan manusia bagi orang yang berisiko, orang dengan gangguan jiwa, dan masyarakat.
- (3) Pemerintah Daerah dalam Upaya Kesehatan jiwa, bertanggungjawab antara lain:
 - a. Melindungi dan menjamin Pelayanan Kesehatan jiwa berdasarkan hak asasi manusia;

- b. Memberikan kesempatan yang sama kepada orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa untuk memperoleh haknya sebagai warga negara Indonesia;
 - c. Melakukan penanganan terhadap orang dengan gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, dan mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain;
 - d. Menyediakan fasilitas Pelayanan Kesehatan jiwa pada tingkat pertama sampai lanjut, termasuk untuk layanan Pasien narkotika, psikotropika atau zat adiktif lainnya;
 - e. Mengembangkan Upaya Kesehatan jiwa berbasis masyarakat;
 - f. Menjamin tersedianya sumber daya manusia bidang kesehatan jiwa untuk pemerataan penyelenggaraan kesehatan jiwa di Daerah.
- (4) Upaya Kesehatan jiwa dilakukan dengan melibatkan keluarga dan masyarakat.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kesehatan jiwa diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Belas

Penanggulangan Penyakit Menular dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Pasal 39

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular.
- (2) Penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat yang dilaksanakan secara terkoordinasi, terpadu, dan berkesinambungan.
- (3) Pemerintah Daerah menetapkan skala prioritas program penanganan penyakit menular dan penyakit tidak menular yang berisiko pada Kesehatan masyarakat.

Pasal 40

- (1) Penanggulangan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada Pasal 39 ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. Kegiatan pencegahan;
 - b. Pengendalian;
 - c. Pemberantasan; dan
 - d. Penanganan dampak dari penyakit menular.
- (2) Dalam melakukan penanggulangan penyakit menular sebagaimana disebutkan pada ayat (1), Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang berwenang dapat memeriksa:
 - a. orang atau sekelompok orang yang diduga tertular penyakit atau memiliki faktor risiko penyakit menular; dan/atau
 - b. tempat yang dicurigai berkembangnya vektor dan sumber penyakit lain
- (3) Penanggulangan penyakit menular dilaksanakan secara terkoordinasi dan terpadu dengan sektor kesehatan hewan, pertanian, lingkungan hidup, dan sektor lain yang diperlukan.
- (4) Pemerintah Daerah dapat melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam melakukan penanggulangan penyakit menular.

Pasal 41

- (1) Penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada Pasal 39 ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. Pencegahan;
 - b. Pengendalian; dan
 - c. Penanganan dampak dari munculnya penyakit tidak menular.
- (2) Penanggulangan penyakit tidak menular didukung dengan kegiatan surveilans faktor risiko, registry penyakit, dan surveilans kematian.

Pasal 42

Ketentuan lebih lanjut mengenai penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga Belas
Kesehatan Keluarga

Pasal 43

- (1) Upaya Kesehatan keluarga ditujukan agar tercipta interaksi dinamis yang positif antaranggota keluarga yang memungkinkan setiap anggota keluarga mengalami kesejahteraan fisik, jiwa, dan sosial yang optimal.
- (2) Keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas:
 - a. suami dan istri;
 - b. suami, istri, dan anaknya;
 - c. ayah dan anaknya; atau
 - d. ibu dan anaknya.
- (3) Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa, dan masyarakat bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan keluarga.
- (4) Upaya kesehatan keluarga paling sedikitnya mencakup aspek:
 - a. Standarisasi hidup sehat dan keehatan lingkungan rumah;
 - b. Pelayanan kesehatan dan kedokteran keluarga;
 - c. Memberikan informasi kesehatan kepada keluarga;
 - d. Dukungan sosial eksternal keluarga untuk hidup sehat.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kesehatan Keluarga diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Keempat Belas
Kesehatan Sekolah

Pasal 44

- (1) Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi peserta didik, pendidik, dan tenaga kependidikan dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas serta mewujudkan lingkungan sekolah yang sehat.
- (2) Pemerintah Daerah mendukung pelaksanaan Upaya Kesehatan sekolah pada satuan pendidikan formal dan non-formal.

- (3) Kesehatan sekolah dilaksanakan melalui:
 - a. Pendidikan Kesehatan;
 - b. Pelayanan Kesehatan;
 - c. Pembinaan lingkungan sekolah sehat.
- (4) Pelaksanaan Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan kolaborasi antara satuan pendidikan dengan Dinas atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kesehatan sekolah diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kelima Belas Kesehatan Kerja

Pasal 45

- (1) Pemerintah Daerah, pemberi kerja, dan pengurus atau pengelola tempat kerja bertanggung jawab melaksanakan Upaya Kesehatan kerja yang terintegrasi dengan sistem keselamatan dan Kesehatan kerja.
- (2) Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di tempat kerja pada sektor formal dan informal serta pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Pemberi kerja dan pengurus atau pengelola tempat kerja wajib bertanggung jawab atas kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungan kerja dan penyakit akibat kerja.
- (4) Pemberi kerja wajib menjamin Kesehatan pekerja melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif serta wajib menanggung seluruh biaya pemeliharaan Kesehatan pekerjanya.
- (5) Pemerintah Daerah memberikan dukungan dan bantuan guna melindungi pekerja dalam memperoleh akses kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4).
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kesehatan kerja diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Keenam Belas
Kesehatan Olahraga

Pasal 46

- (1) Upaya Kesehatan olahraga ditujukan untuk meningkatkan derajat Kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat melalui aktivitas fisik, latihan fisik, dan/ atau olahraga.
- (2) Bupati dapat mencanangkan program Kesehatan olahraga bagi masyarakat umum secara berkelanjutan dengan memperhatikan kemampuan APBD.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kesehatan olahraga diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Ketujuh Belas
Kesehatan Lingkungan

Pasal 47

- (1) Upaya Kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat secara fisik, kimia, biologi, dan sosial yang memungkinkan Setiap Orang mencapai derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Pemerintah Daerah, dan masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat melalui penyelenggaraan Kesehatan lingkungan.
- (3) Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup antara lain:
 - a. Lingkungan permukiman;
 - b. Tempat kerja;
 - c. Tempat rekreasi;
 - d. Tempat dan fasilitas umum; dan
 - e. Tempat lainnya yang dipandang perlu untuk mendukung kesehatan lingkungan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kesehatan lingkungan diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedelapan Belas

Kesehatan Matra

Pasal 48

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat menyelenggarakan kesehatan matra.
- (2) Kesehatan matra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Kesehatan matra darat;
 - b. Kesehatan matra laut; dan
 - c. Kesehatan matra udara.
- (3) Kesehatan matra darat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi:
 - a. kesehatan perpindahan penduduk;
 - b. kesehatan migran;
 - c. kesehatan haji dan umrah;
 - d. kesehatan penanggulangan bencana;
 - e. kesehatan bawah tanah;
 - f. kesehatan gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat;
 - g. kesehatan dalam tugas operasi dan latihan militer di darat;
 - h. kesehatan pada arus mudik;
 - i. kesehatan pada kegiatan di area tertentu; dan
 - j. kesehatan dalam penugasan khusus kepolisian.
- (4) Kesehatan matra laut sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. kesehatan penyelaman;
 - b. kesehatan pelayaran dan lepas pantai; dan
 - c. kesehatan dalam tugas operasi dan latihan militer di laut.
- (5) Kesehatan matra udara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi:
 - a. kesehatan penerbangan dan ruang angkasa; dan
 - b. kesehatan dalam tugas operasi dan latihan militer di udara.
- (6) Ketentuan lebih lanjut tentang Kesehatan matra diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kesembilan Belas
Kesehatan Bencana

Pasal 49

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan pada bencana secara menyeluruh dan berkesinambungan.
- (2) Pelayanan Kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan prabencana;
 - b. Pelayanan kesehatan saat bencana; dan
 - c. Pelayanan kesehatan pasca bencana.
- (3) Pemerintah Daerah menjamin perlindungan hukum bagi Setiap Orang dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana.
- (4) Bupati dapat mencanangkan program bantuan kesehatan kebencanaan yang disesuaikan dengan tingkat kedaruratan bencana.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kesehatan bencana diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Puluh
Kesehatan Keadaan Luar Biasa dan Wabah

Pasal 50

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam penanganan KLB dan Wabah sebagai bagian dari Upaya Kesehatan untuk melindungi masyarakat.
- (2) Penanganan KLB dan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. Kegiatan kewaspadaan;
 - b. Penanggulangan saat terjadi KLB dan Wabah;
 - c. Penanganan pasca terjadi KLB dan Wabah.
- (3) Bupati menetapkan status KLB dan Wabah jika terjadi di Daerah.

- (4) Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam menjamin terpenuhinya Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat dalam situasi KLB dan Wabah.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai KLB dan Wabah diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Puluh Satu
Kesehatan Kegawatdaruratan

Pasal 51

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam menjamin terlesenggaranya Pelayanan Kesehatan kegawatdaruratan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Pelayanan Kesehatan kedaruratan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus diselenggarakan selama 24 (dua puluh empat) jam secara terus menerus untuk menjamin terpenuhinya akses kesehatan.
- (3) Percepatan penanganan keadaan darurat dapat menggunakan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu.
- (4) Bupati membentuk Tim Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu untuk melaksanakan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu.
- (5) Ketentuan lebih lanjut tentang Kesehatan kegawatdaruratan diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Puluh Dua
Pelayanan Darah

Pasal 52

- (1) Pelayanan darah merupakan Upaya Kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan, penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan, serta tidak untuk tujuan komersial.
- (2) Pelayanan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pengelolaan darah dan pelayanan transfusi darah.

- (3) Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan/ atau organisasi kemanusiaan yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kepalangmerahan Indonesia menyediakan unit pelayanan darah.
- (4) Pemerintah Daerah menjamin pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan darah.
- (5) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- (6) Ketentuan lebih lanjut tentang pelayanan darah diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Puluh Tiga

Perbekalan Kesehatan, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT

Pasal 53

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam perbekalan kesehatan, sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT yang aman berkhasiat/bermanfaat, bermutu, dan terjangkau serta memenuhi ketentuan jaminan produk halal.
- (2) Pemerintah Daerah melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap penyediaan, pengelolaan dan penggunaan obat, alat kesehatan, reagensia dan vaksin.
- (3) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan obatobatan 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 dilakukan bersama-sama dengan Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan.
- (6) Setiap Orang yang memproduksi, mengadakan, menyimpan, mengedarkan, dan menggunakan Obat wajib memenuhi standar dan/ atau persyaratan tertentu.

- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai sediaan farmasi, alat kesehatan dan PKRT diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Puluh Empat
Pengamanan Makanan dan Minuman

Pasal 54

- (1) Pemerintah Daerah berwenang untuk melakukan pengamanan makanan dan minuman sebagai bagian dari Upaya Kesehatan.
- (2) Pengamanan makanan dan minuman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
- a. Menyediakan fasilitas uji laboratorium pangan;
 - b. Melakukan pembinaan terhadap para produsen makanan dan minuman;
 - c. Menetapkan standarisasi mengenai kandungan makanan dan minuman.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan makanan dan minuman diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Puluh Lima
Pelayanan Kedokteran Untuk Kepentingan Hukum

Pasal 55

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum ditujukan untuk memperoleh fakta dan temuan yang dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan keterangan ahli.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi persyaratan.
- (3) Pemerintah Daerah menetapkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi syarat dalam memberikan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum.

- (4) Pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum terdiri atas:
 - a. pelayanan kedokteran terhadap orang hidup; dan
 - b. pelayanan kedokteran terhadap orang mati.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Puluh Enam
Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 56

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam menjamin terselenggaranya Pelayanan Kesehatan tradisional.
- (2) Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan cara pengobatannya terdiri atas:
 - a. Pelayanan Kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan; dan/atau
 - b. Pelayanan Kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.
- (3) Pemerintah Daerah dapat mengembangkan Pelayanan Kesehatan Tradisional melalui Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersumber dari keahlian dan/atau kearifan lokal di Daerah serta memperhatikan rasionalitas.
- (4) Pelayanan Kesehatan tradisional selain yang telah disebutkan pada ayat (2), Pelayanan Kesehatan tradisional juga dapat dilakukan dalam bentuk:
 - a. Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris;
 - b. Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer; dan
 - c. Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi.
- (5) Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan manfaatnya serta tidak bertentangan dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat.
- (6) Ketentuan lebih lanjut tentang Pelayanan Kesehatan tradisional diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB IV
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 57

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, menyelenggarakan pelayanan Kesehatan berupa:
 - a. Pelayanan Kesehatan perseorangan; dan
 - b. Pelayanan Kesehatan masyarakat.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat meliputi:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama;
 - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut; dan
 - c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat memberikan pelayanan Telekesehatan dan Telemedisin.
- (4) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib dilengkapi dengan perizinan berusaha sesuai dengan tingkatannya.

Pasal 58

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan primer.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. Puskesmas;
 - b. klinik pratama; dan
 - c. praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.
- (3) Dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan integrasi pelayanan antar-Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 59

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan lanjutan yang meliputi pelayanan spesialisik dan/atau pelayanan subspecialistik.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. Rumah Sakit;
 - b. klinik utama;
 - c. balai Kesehatan; dan
 - d. praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.

Pasal 60

- (1) Fasilitas Kesehatan penunjang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang menunjang Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berdiri sendiri atau dapat bergabung dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang meliputi:
 - a. Apotek;
 - b. pelayanan kesehatan
 - c. Laboratorium Kesehatan;
 - d. Unit Transfusi Darah;
 - e. Optik; dan
 - f. Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 61

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan mempunyai kewajiban untuk:
 - a. memberikan akses yang luas bagi kebutuhan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan pelayanan di bidang Kesehatan;

- b. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan Pasien;
 - c. menyelenggarakan rekam medis;
 - d. mengirimkan laporan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan kepada Pemerintah Pusat dengan tembusan kepada Pemerintah Daerah melalui Sistem Informasi Kesehatan;
 - e. melakukan upaya pemanfaatan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan di bidang Kesehatan;
 - f. mengintegrasikan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan dalam suatu sistem sebagai upaya mengatasi permasalahan Kesehatan di daerah; dan
 - g. membuat standar prosedur operasional dengan mengacu pada standar Pelayanan Kesehatan.
- (2) Pada situasi KLB dan/atau Wabah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan tetap harus memberikan Pelayanan Kesehatan secara optimal dan berkelanjutan.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib mempekerjakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai kompetensi dan mempunyai izin praktik.

Pasal 62

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah dan milik masyarakat/swasta yang ada di Daerah wajib memberikan Pelayanan Kesehatan untuk gawat darurat.
- (2) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilarang untuk menolak Pasien, meminta uang muka dan/atau mendahulukan urusan administratif.

Pasal 63

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal dan eksternal secara terus-menerus dan berkesinambungan.

- (2) Pemerintah Daerah melalui Dinas melakukan pemeriksaan secara berkala terhadap mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang disediakan oleh Pemerintah Daerah.

Bagian Kedua

Puskesmas

Pasal 64

- (1) Puskesmas merupakan Fasilitas Layanan Kesehatan yang disediakan dan diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan primer di Daerah.
- (3) Puskesmas dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan primer didukung dengan jejaring.
- (4) Jejaring sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan Pelayanan Kesehatan yang terdiri dari:
 - a. Puskesmas pembantu;
 - b. Puskesmas keliling;
 - c. Bidan di Desa;
- (5) Puskesmas melakukan pembinaan terhadap jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.
- (6) Puskesmas dikategorikan menjadi:
 - a. Puskesmas rawat inap; dan
 - b. Puskesmas non rawat inap.
- (7) Pemerintah Daerah berwenang untuk mengalokasikan dan menyediakan jumlah, jenis, dan mutu sumber daya manusia di Puskesmas secara merata dengan memperhatikan kebutuhan di Daerah.

Bagian Ketiga
Rumah Sakit

Pasal 65

- (1) Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi Pelayanan Kesehatan perseorangan yang bersifat lanjutan dalam bentuk spesialisik, subspecialistik dan/atau Pelayanan Kesehatan dasar.
- (2) Selain menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang Kesehatan

Pasal 66

- (1) Rumah Sakit disediakan dan diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah atau masyarakat.
- (2) Rumah Sakit yang disediakan dan diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dalam bentuk Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dengan didasarkan pada pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah.
- (3) Rumah Sakit yang disediakan dan diselenggarakan oleh masyarakat merupakan Rumah Sakit swasta.
- (4) Rumah Sakit swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus berbadan hukum Perseroan Terbatas (PT) atau Yayasan.

Pasal 67

- (1) Setiap Rumah Sakit harus mempunyai struktur organisasi yang jelas paling sedikit terdiri atas unsur pimpinan, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis dan nonmedis, unsur pelaksana administratif, dan unsur operasional.
- (2) Unsur pimpinan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijabat oleh orang dengan latar belakang:
 - a. Tenaga Medis;
 - b. Tenaga Kesehatan; atau
 - c. tenaga profesional yang memiliki kompetensi manajemen Rumah Sakit.

Pasal 68

- (1) Rumah Sakit dapat ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.
- (2) Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Rumah Sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan Pelayanan Kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta pendidikan berkelanjutan secara multiprofesi.
- (3) Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerja sama dengan perguruan tinggi dalam menyelenggarakan pendidikan program akademik, program vokasi, dan program profesi, termasuk program spesialis/ subspecialis.

Pasal 69

- (1) Rumah Sakit dalam memberikan Pelayanan Kesehatan rawat inap dapat menyediakan tingkatan ruang rawat inap antara lain:
 - a. kelas rawat inap *Very Very Important Person* (VVIP);
 - b. kelas rawat inap *Very Important Person* (VIP);
 - c. kelas rawat inap standar (KRIS).
- (2) Pelayanan Kesehatan rawat inap dilakukan 24 (dua puluh empat) jam dalam sehari dan 7 (tujuh) hari dalam seminggu.
- (3) Setiap Pasien dan keluarganya memperoleh kesempatan yang sama untuk memilih tingkatan kelas rawat inap sesuai dengan kemampuannya.
- (4) Bagi Pasien dengan kepesertaan JKN diberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Bagi Pasien dengan kepesertaan asuransi kesehatan swasta dilayani sesuai ketentuan polis asuransi swasta yang diikuti.
- (6) Pasien dengan indikasi penyakit khusus atas pertimbangan dokter perlu diberikan Pelayanan Kesehatan di ruang khusus, Pemberian Pelayanan Kesehatannya disesuaikan dengan fasilitas penanganan penyakit tersebut.

Pasal 70

- (1) Pasien *Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS), gizi buruk, Kejadian Ikutan Paska Imunisasi, KLB dan/atau Wabah, 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 JKN dirawat di kelas Standar (KRIS) Rumah Sakit Umum Daerah dapat dibiayai oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Bagi pasien tidak mampu diluar Program JKN dan/atau Kesehatan Daerah yang akan dirawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah diwajibkan menyerahkan:
 - a. Surat perintah masuk rawat inap dari dokter; dan
 - b. Surat keterangan tidak mampu dari Kepala Desa/Lurah.
- (3) Penyerahan surat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b diberikan selambat-lambatnya 3 (tiga) hari kerja setelah pasien mulai dirawat dalam bentuk dokumen elektronik atau cetak.
- (4) Jangka waktu penyerahan surat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak menjadi penghalang untuk Pasien mendapatkan Pelayanan Kesehatan.
- (5) Ketentuan rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) hanya dapat ditempatkan pada kelas 3 (tiga) dan dapat dibiayai dari APBD.

Pasal 71

- (1) Setiap Rumah Sakit di Daerah mencanangkan program bantuan Pelayanan Kesehatan lanjut khusus untuk masyarakat tidak mampu yang belum terdaftar program JKN dan/atau Kesehatan Daerah.
- (2) Program bantuan Pelayanan Kesehatan lanjut oleh Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkoordinasi dengan Dinas.

Bagian Keempat
Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Desa

Pasal 72

- (1) Pemerintah Desa yang ada di Daerah dapat menyediakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan khusus yang ada di Desa dengan berdasar pada otonomi desa dan memperhatikan kemampuan dana Desa.
- (2) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berkerjasama dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama.

Pasal 73

Ketentuan lebih lanjut mengenai Fasilitas Pelayanan Kesehatan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

BAB V

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 74

- (1) Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri atas:
 - a. Tenaga Medis;
 - b. Tenaga Kesehatan; dan
 - c. tenaga pendukung atau penunjang kesehatan.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan b dalam menjalankan praktik wajib memiliki STR dan SIP.
- (3) Tenaga Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diklasifikasikan yaitu:
 - a. dokter; dan
 - b. dokter gigi.
- (4) Jenis Tenaga Medis dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a terdiri atas dokter, dokter spesialis, dan dokter subspesialis.
- (5) Jenis Tenaga Medis dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b terdiri atas dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis.

- (6) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dikelompokkan ke dalam:
- a. tenaga psikologi klinis;
 - b. tenaga keperawatan;
 - c. tenaga kebidanan;
 - d. tenaga kefarmasian;
 - e. tenaga kesehatan masyarakat;
 - f. tenaga kesehatan lingkungan;
 - g. tenaga gizi;
 - h. tenaga keterampilan fisik;
 - i. tenaga keteknisian medis;
 - j. tenaga teknik biomedika;
 - k. tenaga kesehatan tradisional;
- (7) Tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain di bidang Kesehatan.

Pasal 75

- (1) Pemerintah Daerah berwenang memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan terkait jumlah, jenis, kompetensi, dan distribusi secara merata di Daerah guna menjamin keberlangsungan pembangunan Kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah dalam memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan:
- a. jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan, dan distribusi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
 - b. penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
 - c. ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - d. keuangan negara atau daerah;
 - e. kondisi demografis, geografis, dan sosial budaya; dan

- f. tipologi/jenis penyakit di daerah atau kebutuhan masyarakat.

Pasal 76

Ketentuan lebih lanjut mengenai Sumber Daya Manusia Kesehatan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

BAB VI

PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Pasal 77

- (1) Penelitian dan pengembangan Kesehatan ditujukan untuk mendukung pembangunan Kesehatan di bidang ilmu pengetahuan, keahlian, kebijakan, dan teknologi melalui Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan di Daerah.
- (2) Pemerintah Daerah menetapkan kebijakan penelitian dan pengembangan kesehatan dalam bentuk:
 - a. penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan;
 - b. ketersediaan tenaga peneliti; dan
 - c. anggaran penelitian
- (3) Dalam melaksanakan kebijakan penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah Kabupaten dapat berkoordinasi dan/atau bekerja samadengan badan penelitian dan pengembangan pada kementerian, perguruan tinggi dan/atau lembaga penelitian lain.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penelitian dan pengembangan kesehatan diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VII
SISTEM INFORMASI KESEHATAN DAERAH

Pasal 78

- (1) Sistem informasi Kesehatan Daerah diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah menyelenggarakan sistem informasi Kesehatan Daerah yang dikelola oleh Dinas.
- (3) Sistem informasi Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional
- (4) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib memastikan keandalan Sistem Informasi Kesehatan yang meliputi:
 - a. ketersediaan;
 - b. keamanan;
 - c. pemeliharaan; dan
 - d. integrasi.
- (5) Keandalan Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan dengan cara:
 - a. menguji kelaikan sistem;
 - b. menjaga kerahasiaan data;
 - c. menentukan kebijakan hak akses data;
 - d. memiliki sertifikasi keandalan sistem; dan
 - e. melakukan audit secara berkala.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai sistem informasi Kesehatan Daerah diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VIII
PARTISIPASI MASYARAKAT

Pasal 79

- (1) Pemerintah Daerah berperan aktif dalam mengajak masyarakat untuk berpartisipasi, baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan Kesehatan dalam rangka

membantu mempercepat pencapaian derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

- (2) Bupati dapat mencanangkan program partisipasi aktif masyarakat melalui pengembangan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat dengan pola pemberdayaan.
- (3) Program sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan melalui:
 - a. pelatihan;
 - b. pendidikan;
 - c. penyuluhan; dan/atau
 - d. pendampingan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai partisipasi masyarakat dalam Upaya Kesehatan diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB IX PERIZINAN

Bagian Kesatu Umum Pasal 80

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan perizinan bidang kesehatan yang dilakukan secara terpadu dan terintegrasi melalui DPMPTSP dengan sistem *Online Single Submission* (OSS) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib dilengkapi dengan perizinan berusaha sesuai dengan tingkatannya.
- (3) Pengajuan perizinan berusaha untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan melalui sistem *Online Single Submission*.
- (4) Dalam hal pengajuan perizinan mengenai pendirian Rumah Sakit di Daerah harus memperhatikan rekomendasi teknis dari Dinas.
- (5) STR sebagaimana dimaksud pada Pasal 74 ayat (2) diajukan melalui portal halaman digital Kementerian.
- (6) SIP sebagaimana dimaksud pada Pasal 74 ayat (2) diajukan melalui MPP Digital.

(7) Pengajuan izin untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional dilakukan melalui MPP Digital.

Bagian Kedua
Kewenangan Dinas

Pasal 81

Dalam proses pengurusan perizinan bidang kesehatan di Daerah Dinas berwenang untuk:

- a. melakukan verifikasi berkas atas permohonan izin yang masuk melalui sistem *Online Single Submission*;
- b. melakukan verifikasi berkas atas permohonan izin yang masuk melalui MPP Digital;
- c. memberikan rekomendasi teknis atas pengajuan permohonan perizinan pendirian rumah sakit di Daerah.

BAB X
PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 82

- (1) Pembiayaan kesehatan menjadi tanggung jawab bersama antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan/ atau Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa, 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 $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam APBD.
- (4) Pemerintah Desa mengalokasikan anggaran dari dana Desa untuk anggaran bidang kesehatan di Desa sesuai kemampuan pemerintah desa.
- (5) Pembiayaan yang berasal dari masyarakat dan/atau swasta dapat berupa dana hibah atau bantuan langsung pelayanan kesehatan.
- (6) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan melalui koordinasi dengan Dinas.
- (7) Pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5) 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.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengalokasian anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3) ditetapkan dalam Keputusan Bupati.

Bagian Kedua Jaminan Kesehatan

Pasal 83

- (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 Daerah (PBI-D), yang belum mendapat jaminan kesehatan dari pemerintah pusat (PBIN) sesuai ketentuan peraturan perundangundangan.
- (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 XI HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 84

- (1) Setiap Orang berhak:
 - a. hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial;
 - b. mendapatkan informasi dan edukasi tentang Kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab;
 - c. mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya;
 - d. mendapatkan perawatan Kesehatan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan;
 - e. mendapatkan akses atas Sumber Daya Kesehatan;

- f. menentukan sendiri Pelayanan Kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab;
 - g. mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat Kesehatan;
 - h. menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap;
 - i. memperoleh kerahasiaan data dan informasi Kesehatan pribadinya;
 - j. memperoleh informasi tentang data Kesehatan dirinya, termasuk tindakan dan pengobatan yang telah ataupun yang akan diterimanya dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan; dan
 - k. mendapatkan perlindungan dari risiko Kesehatan.
- (2) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h tidak berlaku pada:
- a. seseorang yang penyakitnya dapat secara cepat menular kepada masyarakat secara lebih luas;
 - b. penanggulangan KLB atau Wabah;
 - c. seseorang yang tidak sadarkan diri atau dalam keadaan Gawat Darurat; dan
 - d. seseorang yang mengalami gangguan jiwa berat yang dianggap tidak cakap dalam membuat keputusan dan tidak memiliki pendamping serta dalam keadaan kedaruratan.
- (3) Setiap Orang berkewajiban:
- a. mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
 - b. menjaga dan meningkatkan derajat Kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya;
 - c. menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat;
 - d. menerapkan perilaku hidup sehat dan menghormati hak Kesehatan orang lain;
 - e. mematuhi kegiatan penanggulangan KLB atau Wabah; dan
 - f. mengikuti program jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional.

BAB XII
KERJASAMA BIDANG KESEHATAN

Pasal 85

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pengembangan kerjasama bidang Kesehatan dalam rangka penyelenggaraan Kesehatan.
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan :
 - a. daerah lain
 - b. pihak ketiga; dan/atau
 - c. lembaga atau pemerintah luar negeri sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berbentuk :
 - a. bantuan pendanaan kesehatan;
 - b. bantuan tenaga ahli
 - c. bantuan sarana dan prasarana;
 - d. pendidikan, penelitian dan pengembangan;
 - e. kajian kesehatan;
 - f. teknologi kesehatan;
 - g. kerjasama lain sesuai kebutuhan Daerah;
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai kerja sama Kesehatan diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XIII
STANDAR PELAYANAN MINIMAL KESEHATAN DAN AKREDITASI

Bagian Kesatu
SPM Kesehatan

Pasal 86

- (1) Pemerintah Daerah menetapkan SPM Kesehatan.
- (2) SPM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:

- a. Jenis pelayanan minimal kesehatan;
 - b. Mutu Pelayanan Kesehatan.
- (3) Jenis pelayanan minimal kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a yang disediakan di Daerah mengacu pada Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 6 ayat (1) huruf a sampai huruf v.
- (4) Mutu Pelayanan Kesehatan untuk setiap jenis pelayanan minimal kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam standar teknis, yang sekurang-kurangnya memuat:
- a. standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa penyedia fasilitas layanan kesehatan;
 - b. standar jumlah dan kualitas personel/sumber daya manusia kesehatan; dan
 - c. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.
- (5) Dalam menetapkan mutu Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus memperhatikan kebutuhan masyarakat di Daerah.

Bagian Kedua

Akreditasi

Pasal 87

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan wajib terakreditasi.
- (2) Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi acuan dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

BAB IV

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 88

- (1) Bupati berwenang melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap setiap masyarakat dan/atau badan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
- a. meningkatkan akses dan memenuhi kebutuhan setiap orang terhadap Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan;
 - b. menggerakkan dan melaksanakan penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
 - c. meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan serta kemampuan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
 - d. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi Kesehatan.
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui:
- a. komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat;
 - b. sosialisasi dan advokasi;
 - c. penguatan kapasitas dan bimbingan teknis;
 - d. konsultasi; dan/atau
 - e. pendidikan dan pelatihan
- (4) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap:
- a. ketaatan terhadap ketentuan peraturan perundangundangan, termasuk ketaatan pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang telah ditetapkan;
 - b. ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi;
 - c. dampak Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan;
 - d. evaluasi penilaian kepuasan masyarakat;
 - e. akuntabilitas dan kelayakan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan; dan
 - f. objek pengawasan lain sesuai dengan kebutuhan
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan dan pengawasan diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XV
SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 89

- (1) Setiap orang, badan, Tenaga Medis dan/atau Tenaga yang tidak melengkapi perizinan sebagaimana diatur pada Pasal 80 dapat dikenai sanksi administratif.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penghentian sementara;
 - d. penghentian tetap kegiatan;
 - e. denda administratif; dan/atau
- (3) Denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g, masuk sebagai penerimaan daerah.
- (4) Prosedur penerapan sanksi administrasi diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

BAB XV
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 90

Pada saat Peraturan Daerah ini berlaku, segala bentuk Upaya Kesehatan yang sedang dilakukan di Daerah, harus disesuaikan dengan Peraturan Daerah ini.

BAB XVI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 91

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, maka Peraturan Daerah Kabupaten Lamongan Nomor 12 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Lamongan Tahun 2019

Nomor 12, NOREG Peraturan Daerah Kabupaten Lamongan Nomor 312-12/2019) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 92

- (1) Peraturan Daerah berlaku pada tanggal diundangkan.
- (2) Peraturan Bupati sebagai bentuk peraturan pelaksana atas Peraturan Daerah ini ditetapkan paling lama 6 (enam) bulan sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

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

Ditetapkan di Lamongan

Pada tanggal ...

BUPATI LAMONGAN

TTD

YUHRONUR EFENDI

Diundangkan di Lamongan

pada tanggal ...

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN LAMONGAN

TTD

MOHAMMAD NALIKAN

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN LAMONGAN TAHUN ... NOMOR ...

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN LAMONGAN
NOMOR ... TAHUN ...
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Pada dasarnya kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan pokok manusia. Kesehatan juga merupakan hak hidup. Manusia yang sehat adalah manusia yang hidup. Apalagi secara spiritual, kesehatan merupakan anugrah dari Tuhan Yang Maha Kuasa. Melalui kondisi hidup yang sehat, maka manusia dapat menjalani hidup secara normal. Melakukan berbagai aktivitas keseharian lebih mudah. Bahkan, secara sosiologis, manusia yang sehat mampu menjalin interaksi dengan sesama manusia dengan lebih optimal.

Secara normatif, UUD NRI 1945 telah menegaskan jika kesehatan merupakan bagian dari tujuan negara yang harus dipenuhi. Dalam hal ini negara melalui Pemerintah hadir dalam menjamin dan menyediakan pelayanan kesehatan. Hal itu pula yang dibuktikan dengan diundangkannya UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Aturan tersebut mencoba untuk mensinkronkan berbagai regulasi pada tingkat undang-undang dalam satu kompilasi yang harmonis dan dapat dilaksanakan. Hal itu juga membawa konsekuensi kepada Pemerintah Daerah untuk proaktif dalam upaya pemenuhan kesehatan di tingkat Daerah. Sejalan dengan apa yang diatur dalam UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah. Itulah yang kemudian menjadi dasar fundamental, baik secara filosofis, sosiologis dan yuridis dalam pembentukan Peraturan Daerah ini.

Meskipun demikian, sekalipun dalam tingkatan undang-undang telah dilakukan pembaruan, tapi dalam tingkat peraturan pemerintah tetap memperhatikan ketentuan eksisting, seperti dalam PP No. 72 Tahun

2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Artinya, dalam penyusunan Peraturan Daerah ini, secara normatif tidak hanya melihat kebaruan aturan. Tapi juga mendasarkan pada aturan lama yang memang masih relevan dan masih tetap berlaku sesuai dengan apa yang diatur dalam UU No. 17 Tahun 2023.

Hadirnya Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah ini, adalah menjadi dasar dalam Upaya Kesehatan yang lebih optimal, berkeadilan dan berkepastian hukum. Apalagi setelah melewati masa pandemi Covid-19. Tata kehidupan kesehatan masyarakat perlu diarahkan pada suatu pembaruan yang lebih modern, efektif, tanggap dan terjangkau. Sehingga mampu membawa pembangunan daerah di Kabupaten Lamongan, khususnya dalam bidang kesehatan jauh lebih baik.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

Ayat (1)

Huruf a

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

Huruf b

Yang dimaksud dengan "asas keseimbangan" adalah pembangunan Kesehatan harus dilaksanakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan jiwa, serta antara material dan spiritual

Huruf c

Yang dimaksud dengan "asas manfaat" adalah pembangunan Kesehatan harus memberikan manfaat

yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

Huruf d

Yang dimaksud dengan "asas ilmiah" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilakukan berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi.

Huruf e

Yang dimaksud dengan "asas pemerataan" adalah pengaturan Sumber Daya Kesehatan dimaksudkan untuk memberikan Pelayanan Kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat untuk mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Huruf f

Yang dimaksud dengan "asas etika dan profesionalitas" adalah pemberian Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus dapat mencapai dan meningkatkan profesionalisme dalam menjalankan praktik serta memiliki etika profesi dan sikap profesional.

Huruf g

Yang dimaksud dengan "asas perlindungan dan keselamatan" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan keselamatan kepada pemberi Pelayanan Kesehatan dan penerima Pelayanan Kesehatan dengan mengutamakan keselamatan Pasien, masyarakat dan lingkungan.

Huruf h

Yang dimaksud dengan "asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban" adalah pembangunan Kesehatan harus dilakukan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

Huruf i

Yang dimaksud dengan "asas keadilan" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat

memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

Huruf j

Yang dimaksud dengan 'asas nondiskriminatif' adalah pembangunan Kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap kelompok agama, gender, ras, etnis, suku bangsa, warna kulit, kondisi fisik, status sosial, dan antargolongan.

Huruf k

Yang dimaksud dengan "asas pertimbangan moral dan nilai-nilai agama" adalah kebdakan pembangunan Kesehatan sesuai dengan sila Ketuhanan Yang Maha Esa dan kemanusiaan yang adil dan beradab sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Huruf l

Yang dimaksud dengan "asas partisipatif" adalah pembangunan Kesehatan melibatkan peran serta masyarakat secara aktif.

Huruf m

Yang dimaksud dengan uasas kepentingan umum' adalah pembangunan Kesehatan harus mengutamakan kepentingan umum di atas kepentingan pribadi atau golongan tertentu.

Huruf n

Yang dimaksud dengan "asas keterpaduan" adalah pembangunan Kesehatan dilakukan secara terpadu yang melibatkan lintas sektor.

Huruf o

Yang dimaksud dengan "asas kesadaran hukum" adalah pembangunan Kesehatan menuntut kesadaran dan kepatuhan hukum dari masyarakat

Huruf p

Yang dimaksud dengan "asas kedaulatan negara" adalah pembangunan Kesehatan harus mengutamakan kepentingan nasional dan ikut meningkatkan Upaya Kesehatan untuk membangun sistem ketahanan Kesehatan

Huruf q

Yang dimaksud dengan "asas kearifan budaya" adalah pembangunan Kesehatan harus memperhatikan dan menghormati nilai-nilai sosial budaya yang dianut masyarakat.

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

Cukup jelas

Pasal 11

Cukup jelas

Pasal 12

Cukup jelas

Pasal 13

Cukup jelas

Pasal 14
Cukup jelas

Pasal 15
Cukup jelas

Pasal 16
Cukup jelas

Pasal 17
Cukup jelas

Pasal 18
Cukup jelas

Pasal 19
Cukup jelas

Pasal 20
Cukup jelas

Pasal 21
Cukup jelas

Pasal 22
Cukup jelas

Pasal 23
Cukup jelas

Pasal 24
Cukup jelas

Pasal 25
Cukup jelas

Pasal 26
Cukup jelas

Pasal 27
Cukup jelas

Pasal 28
Cukup jelas

Pasal 29

Cukup jelas
Pasal 30
Cukup jelas
Pasal 31
Cukup jelas
Pasal 32
Cukup jelas
Pasal 33
Cukup jelas

Pasal 34
Cukup jelas
Pasal 35
Cukup jelas
Pasal 36
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

Pasal 55
 Cukup jelas

Pasal 56
 Cukup jelas

Pasal 57
 Cukup jelas

Pasal 58
 Cukup jelas

Pasal 59
 Cukup jelas

Pasal 60
 Cukup jelas

Pasal 61
 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
Cukup jelas
Pasal 72
Cukup jelas
Pasal 73
Cukup jelas
Pasal 74
Cukup jelas
Pasal 75
Cukup jelas

Pasal 76
Cukup jelas
Pasal 77
Cukup jelas

Pasal 78

Cukup jelas

Pasal 79

Cukup jelas

Pasal 80

Cukup jelas

Pasal 81

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Yang dimaksud dengan rekomendasi teknis adalah memuat sekurang-kurangnya uraian mengenai urgensi dan kebutuhan wilayah akan rumah sakit. Diukur dengan standar teknis perbandingan antar kecamatan dan jumlah penduduk. Luarannya adalah berupa layak atau tidak layak untuk di dirikan rumah sakit di wilayah yang dimohonkan.

Pasal 82

Cukup jelas

Pasal 83

Cukup jelas

Pasal 84

Cukup jelas

Pasal 85

Cukup jelas

Pasal 86

Cukup jelas

Pasal 87

Cukup jelas

Pasal 88

Cukup jelas

Pasal 89

Cukup jelas

Pasal 90

Cukup jelas

Pasal 91

Cukup jelas

Pasal 92

Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN LAMONGAN NOMOR ...