



BUPATI WONOSOBO
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN DAERAH KABUPATEN WONOSOBO
NOMOR 6 TAHUN 2014

TENTANG

SISTEM KESEHATAN DAERAH KABUPATEN WONOSOBO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI WONOSOBO,

- Menimbang : a. bahwa setiap penduduk berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan Negara bertanggung jawab menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak;
- b. bahwa setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat akan berdampak pada kerugian ekonomi yang besar, dan oleh karena itu setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat merupakan investasi bagi pembangunan Negara;
- c. bahwa Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, menyelenggarakan, mengatur, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat;
- d. bahwa Pemerintah Kabupaten Wonosobo memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana tersebut pada huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d maka perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Wonosobo;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia;
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003

- Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 6. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
 8. 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);
 9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 11. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 5234);
 12. 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);
 13. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5494);
 14. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
 15. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5571);
 16. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran

Negara Republik Indonesia 5587) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5589);

17. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5612);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi Dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu, Dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
23. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
24. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

25. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5046);
26. Peraturan Presiden 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
27. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);
28. Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 2 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten Wonosobo (Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo Tahun 2008 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 7);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN WONOSOBO
dan
BUPATI WONOSOBO

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH KABUPATEN WONOSOBO.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Wonosobo.
2. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah.
4. Bupati adalah Bupati Wonosobo.
5. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Wonosobo.
6. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
7. Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan di bidang kesehatan dan bidang lain yang terkait kesehatan di Daerah.

8. Sistem Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Siskesda adalah tatanan yang menghimpun dan mengatur penyelenggaraan pembangunan kesehatan Daerah, terdiri dari sub sistem Upaya Kesehatan, Sediaan Farmasi, Perbekalan Kesehatan dan Makanan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pembiayaan Kesehatan, dan Manajemen Kesehatan.
9. Upaya Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan yang diselenggarakan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
10. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh swasta, masyarakat dan pemerintah, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.
11. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan yang ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat.
12. Sediaan Farmasi, Perbekalan Kesehatan, dan Makanan adalah pengelolaan berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat/manfaat, mutu sediaan farmasi, perbekalan kesehatan, dan makanan.
13. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
14. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
15. Makanan adalah komoditi yang mempengaruhi kesehatan masyarakat.
16. Obat Tradisional adalah bahan, ramuan bahan atau sarian/galenik yang berasal dari tumbuhan, hewan, mineral atau campurannya yang digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman turun temurun.
17. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
18. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
19. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
20. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
21. Pembiayaan Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan sumber daya keuangan

- secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
22. Manajemen Kesehatan adalah kegiatan oleh perangkat Daerah yang disertai tugas di bidang kesehatan yang meliputi perencanaan, pembiayaan, pemasaran sosial, penyediaan informasi, penyediaan tenaga kesehatan dan penjaminan mutu agar upaya kesehatan menjadi tepat sasaran, tepat waktu, berhasil-guna dan berdaya-guna.
 23. Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.
 24. Klinik Utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik.
 25. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Wonosobo;

BAB II ASAS, MAKSUD, TUJUAN, DAN RUANG LINGKUP SISKESDA

Pasal 2

Siskesda diselenggarakan berdasarkan asas peri kemanusiaan, asas keseimbangan, asas manfaat, asas perlindungan, asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban, asas keadilan, asas gender dan non diskriminatif, dan asas norma agama bagi seluruh masyarakat di Daerah.

Pasal 3

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

Pasal 4

Tujuan Siskesda adalah terselenggaranya urusan kesehatan oleh semua potensi yang ada di Daerah, baik masyarakat, swasta maupun Pemerintah Daerah secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 5

Ruang lingkup Siskesda terdiri dari:

- a. Upaya Kesehatan;
- b. Sediaan Farmasi, Perbekalan Kesehatan dan Makanan;
- c. Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- d. Pembiayaan Kesehatan; dan
- e. Manajemen Kesehatan.

BAB III
UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 6

Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a terdiri dari:

- a. UKM; dan
- b. UKP.

Pasal 7

UKM dan UKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 mencakup:

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

Bagian Kedua
UKM

Pasal 8

- (1) UKM terdiri dari:
 - a. UKM Tingkat Pertama;
 - b. UKM Tingkat Kedua.
- (2) UKM Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama yang dilaksanakan tenaga kesehatan yang berkompeten sesuai jenis upaya kesehatan tersebut.
- (3) UKM Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat kedua yang dilaksanakan tenaga kesehatan yang berkompeten sesuai jenis upaya kesehatan tersebut.

Pasal 9

UKM Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf a dilaksanakan di Tingkat Desa dan Tingkat Kecamatan.

Pasal 10

- (1) Sarana Pelaksana UKM Tingkat Pertama di Tingkat Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 adalah Pos UKM Desa.
- (2) Lembaga UKM Tingkat Pertama di Tingkat Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Unit Pelayanan Pemerintahan Desa.
- (3) Tugas UKM Tingkat Pertama di Tingkat Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. melaksanakan UKM Tingkat Pertama di wilayah desa;
 - b. melaksanakan *surveilans*, pencatatan, dan pelaporan secara berjenjang.
- (4) Perizinan UKM Tingkat Pertama di Tingkat Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikeluarkan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani urusan Kesehatan.
- (5) Pembiayaan UKM Tingkat Pertama di Tingkat Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari:
 - a. Belanja Modal : APB Desa/APBD/Hibah; dan
 - b. Belanja Operasional : APB Desa/APBD.
- (6) Tenaga Kesehatan UKM Tingkat Pertama di Tingkat Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. Perawat;
 - b. Bidan;
 - c. Tenaga Kesehatan Masyarakat (Sarjana Kesehatan Masyarakat, Penyuluh Kesehatan, Sanitarian).
- (7) Hubungan Kerja UKM Tingkat Pertama di Tingkat Desa:
 - a. pembinaan dan supervisi teknis Pos UKM Tingkat Pertama di Tingkat Desa dilakukan oleh Puskesmas;
 - b. kinerja Pos UKM Tingkat Pertama di Tingkat Desa merupakan bagian dari kinerja Jaringan UKM Desa se- Kecamatan.
 - c. koordinator jaringan UKM Tingkat Pertama se-Kecamatan adalah Puskesmas.

Pasal 11

- (1) Sarana pelaksana UKM Tingkat Pertama di Tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 adalah Puskesmas.
- (2) Lembaga UKM Tingkat Pertama di Tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Unit Pelaksana Teknis Organisasi Perangkat Daerah yang menangani urusan kesehatan.
- (3) Tugas UKM Tingkat Pertama di Tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. melaksanakan UKM Tingkat Pertama di wilayah kerja puskesmas/kecamatan;
 - b. menerima dan menindaklanjuti rujukan dari UKM Tingkat Pertama Desa;
 - c. melaksanakan *surveilans*, pencatatan, dan pelaporan secara berjenjang.
- (4) Perizinan UKM Tingkat Pertama di Tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan Bupati.
- (5) Pembiayaan UKM Tingkat Pertama di Tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari:
 - a. Belanja Modal: APBD
 - b. Belanja Operasional: APBD

- (6) Tenaga Kesehatan UKM Tingkat Pertama di Tingkat Kecamatan terdiri dari:
 - a. dokter;
 - b. perawat dan bidan;
 - c. tenaga kesehatan masyarakat meliputi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Penyuluh Kesehatan, Sanitarian, Petugas Gizi.
- (7) Hubungan Kerja UKM Tingkat Pertama di Tingkat Kecamatan:
 - a. Puskesmas mengkoordinir penyelenggaraan UKM di wilayah kerja puskesmas/kecamatan;
 - b. Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan melakukan supervisi dan pembinaan terhadap UKM Tingkat Pertama Kecamatan.

Pasal 12

- (1) UKM Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat 1 huruf b dilaksanakan pada Tingkat Kabupaten.
- (2) Sarana utama UKM Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan.
- (3) Sarana penunjang UKM Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. Laboratorium Kesehatan Masyarakat; dan
 - b. Instalasi Farmasi Kabupaten.
- (4) Lembaga UKM Tingkat Kedua adalah Bidang-bidang pada Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan.
- (5) Tugas UKM Tingkat Kedua adalah:
 - a. menerima dan menindaklanjuti rujukan dari UKM Tingkat Pertama Kecamatan;
 - b. melaksanakan *surveilans*, pencatatan, dan pelaporan secara berjenjang;
 - c. memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, dan sumber daya manusia kesehatan.
- (6) Pembiayaan UKM Tingkat Kedua berasal dari:
 - a. Belanja Modal: APBD, APBD Provinsi Jawa Tengah, APBN, Hibah/Bantuan Luar Negeri.
 - b. Belanja Operasional: APBD/Provinsi Jawa Tengah/APBN/Hibah/Bantuan Luar Negeri.
- (7) Tenaga Kesehatan UKM Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. dokter;
 - b. perawat;
 - c. tenaga kesehatan masyarakat meliputi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Penyuluh Kesehatan, Sanitarian, Epidemiolog, Entomolog; dan
 - d. petugas gizi.
- (8) Hubungan Kerja UKM Tingkat Kedua:
 - a. Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan selaku Koordinator UKM Daerah melakukan supervisi dan pembinaan terhadap UKM Tingkat Pertama di Kecamatan;
 - b. Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan mengkoordinasikan pengelolaan target kinerja UKM Tingkat Pertama se-Daerah.

Pasal 13

Ketentuan lebih lanjut tentang UKM tingkat pertama dan tingkat kedua diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga UKP

Pasal 14

- (1) UKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, terdiri dari:
 - a. UKP Tingkat Pertama;
 - b. UKP Tingkat Kedua;
- (2) UKP Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan UKP yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan tenaga kesehatan yang kompeten untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
- (3) UKP Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan UKP yang bersifat spesialisik yang dilaksanakan tenaga kesehatan yang kompeten untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

Pasal 15

- (1) Sarana utama UKP Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14, terdiri dari:
 - a. puskesmas;
 - b. klinik pratama;
 - c. praktek dokter/dokter gigi;
 - d. praktek perawat/*home care*;
 - e. praktek bidan;
 - f. praktek fisioterapis;
 - g. pengobatan tradisional, alternatif dan komplementer yang secara ilmiah telah terbukti keamanan dan khasiatnya;
 - h. sarana pelayanan bergerak (*ambulatory*).
- (2) Sarana Penunjang UKP Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
 - a. unit farmasi puskesmas;
 - b. laboratorium klinik;
 - c. radiologi ;
 - d. apotek;
 - e. toko obat; dan
 - f. optik.
- (3) Tugas UKP Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah melaksanakan UKP Tingkat Pertama.
- (4) Perizinan UKP Tingkat Pertama adalah:
 - a. Puskesmas dan Klinik Pratama diterbitkan oleh Bupati atas rekomendasi Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan;
 - b. Sarana Kesehatan Tingkat Pertama lainnya diterbitkan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan.
- (5) Pembiayaan UKP Tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah berasal dari:
 - a. Belanja Modal : APBD/APBD Provinsi/APBN/ Hibah/Bantuan Luar Negeri;

- b. Belanja Operasional : APBD (sebesar dana kapitasi).
- (6) Pembiayaan UKP Tingkat Pertama milik masyarakat/swasta:
 - a. masyarakat/swasta;
 - b. Hibah.
- (7) Tenaga Kesehatan UKP Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
 - a. dokter/dokter gigi;
 - b. perawat;
 - c. bidan;
 - d. fisioterapis;
 - e. ahli gizi;
 - f. tenaga kefarmasian, meliputi apoteker, analis farmasi, atau asisten apoteker;
 - g. analis kesehatan;
 - h. perekam medis;
 - i. radiografer;
 - j. refraksionis.
- (8) Hubungan Kerja UKP Tingkat Pertama:
 - a. pembinaan dan supervisi teknis UKP Tingkat Pertama dilakukan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan;
 - b. Kinerja UKP Tingkat Pertama di Kecamatan merupakan bagian dari kinerja Jaringan UKP se-Kecamatan.

Pasal 16

- (1) Sarana utama UKP Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14, terdiri dari:
 - a. Rumah Sakit setara kelas C dan D milik Pemerintah Daerah, Masyarakat, dan Swasta;
 - b. Praktek Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis;
 - c. Praktek Perawat Spesialis (*home care*);
 - d. Klinik Utama
- (2) Sarana penunjang UKP Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
 - a. instalasi farmasi rumah sakit;
 - b. laboratorium klinik;
 - c. radiologi;
 - d. apotik;
 - e. rehabilitasi medik;
 - f. optik.
- (3) Tugas UKP Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah melaksanakan UKP Tingkat Kedua.
- (4) Perizinan UKP Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh:
 - a. Bupati atas rekomendasi Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan untuk Rumah Sakit dan Klinik Utama;
 - b. Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan untuk Sarana UKP Tingkat Kedua yang lain.

- (5) Pembiayaan UKP Tingkat Kedua milik Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari:
 - a. Belanja Modal : APBD/APBD Provinsi Jawa Tengah/APBN/Hibah/Bantuan Luar Negeri;
 - b. Belanja Operasional : APBD *.(sebesar dana INA CBG's)*.
- (6) Pembiayaan UKP Tingkat Kedua milik masyarakat/swasta berasal dari:
 - a. masyarakat/swasta;
 - b. hibah.
- (7) Tenaga Kesehatan UKP Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. dokter spesialis/dokter gigi spesialis;
 - b. perawat;
 - c. bidan;
 - d. ahli gizi;
 - e. tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi, atau asisten apoteker;
 - f. tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis, dan terapis wicara.
 - g. tenaga keteknisian medis meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis.
- (8) Hubungan Kerja UKP Tingkat Kedua:
 - a. UKP Tingkat Kedua menerima rujukan medis dari UKP Tingkat Pertama secara timbal balik;
 - b. pembinaan dan supervisi teknis UKP Tingkat Kedua dilakukan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan.

BAB IV

SEDIAAN FARMASI, PERBEKALAN KESEHATAN, DAN MAKANAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 17

Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, terutama obat untuk program kesehatan, obat bagi masyarakat di daerah bencana, dan obat esensial.

Pasal 18

Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan pada kejadian bencana mengacu pada ketentuan peraturan perundang-perundangan.

Bagian Kedua Sediaan Farmasi

Pasal 19

(1) Perencanaan, pengadaan, pengelolaan, pembinaan, dan pengawasan sediaan farmasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-perundangan.

- (2) Pelayanan kefarmasian dilaksanakan berdasarkan standar terapi, formularium, standar pengelolaan, standar fasilitas, dan standar tenaga dengan mengutamakan pemberian obat secara rasional berdasarkan bukti ilmiah terbaik, prinsip tepat biaya dan tepat manfaat.
- (3) Kepala Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan berwenang memberikan izin Usaha Mikro Obat Tradisional.
- (4) Persyaratan dan tata cara pemberian izin Usaha Mikro Obat Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-perundangan.
- (5) Usaha Mikro Obat Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib menyampaikan laporan kepada Kepala Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan secara berkala setiap 6 (enam) bulan meliputi jenis dan jumlah bahan baku yang digunakan serta jenis, jumlah, dan nilai hasil produksi.
- (6) Pembinaan dan pengawasan Usaha Mikro Obat Tradisional, usaha jamu racikan, dan usaha jamu gendong dilakukan oleh Kepala Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-perundangan.

Bagian Ketiga Perbekalan Kesehatan

Pasal 20

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan pembinaan dan pengawasan alat kesehatan dan/atau perbekalan kesehatan rumah tangga yang ada di peredaran untuk memastikan kesesuaian terhadap mutu, keamanan, dan kemanfaatan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berjenjang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-perundangan.
- (3) Dalam hal adanya indikasi kerugian akibat penggunaan alat kesehatan dan/atau perbekalan kesehatan rumah tangga sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan penelusuran untuk segera diambil tindakan lebih lanjut berdasarkan tingkat risiko yang ditimbulkan.
- (4) Izin toko alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Kepala Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan.
- (5) Ketentuan mengenai tata cara pemberian izin toko alat kesehatan diatur oleh Kepala Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan.
- (6) Terhadap apotek atau pedagang eceran obat yang menyalurkan alat kesehatan yang tidak mempunyai izin edar dan/atau mengadakan dan menyalurkan alat kesehatan yang tidak mempunyai izin sebagai penyalur alat kesehatan (PAK), maka Kepala Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan dapat mencabut Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) atau izin pedagang eceran obat.

Bagian Keempat Makanan dan Minuman

Pasal 21

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

Pasal 22

- (1) Pangan olahan yang diproduksi oleh industri rumah tangga wajib memiliki sertifikat produksi pangan industri rumah tangga.
- (2) Sertifikat produksi pangan industri rumah tangga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Bupati.
- (3) Bupati berwenang melakukan pemeriksaan dalam hal terdapat dugaan terjadinya pelanggaran hukum di bidang pangan segar.
- (4) Kewenangan melaksanakan fungsi pemeriksaan dan pengambilan tindakan administratif terhadap pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-perundangan.
- (5) Pembinaan terhadap produsen pangan siap saji dan industri rumah tangga pangan dilaksanakan oleh Bupati.

Pasal 23

- (1) Penanganan makanan jajanan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-perundangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan makanan jajanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-perundangan.

Pasal 24

- (1) Setiap jasa boga di Daerah harus memiliki izin usaha dari Pemerintah Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Untuk memiliki izin usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1), jasa boga harus memiliki sertifikat hygiene sanitasi yang dikeluarkan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan.
- (3) Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Urusan Kesehatan melaksanakan pembinaan teknis dan pengawasan penyelenggaraan jasa boga sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 25

- (1) Setiap rumah makan dan restoran harus memiliki izin usaha dari Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Untuk memiliki izin usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) rumah makan dan restoran harus memiliki sertifikat laik hygiene sanitasi rumah makan dan restoran yang dikeluarkan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan.

- (3) Pembinaan teknis dan penyelenggaraan rumah makan dan restoran dilakukan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-perundangan.

BAB V SDM KESEHATAN

Pasal 26

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

Pasal 27

Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan untuk 5 (lima) tahun berdasarkan Rencana Strategis yang telah disusun.

Pasal 28

Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kepegawaian menyampaikan informasi tentang jenis dan jumlah formasi tenaga kesehatan yang akan diadakan setiap tahun.

Pasal 29

- (1) Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Urusan Kesehatan menyusun standar kebutuhan tenaga kesehatan untuk setiap jenis fasilitas kesehatan perorangan dan fasilitas kesehatan masyarakat.
- (2) Standar kebutuhan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 30

Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan menyusun rencana kebutuhan dan realokasi tenaga Pegawai Negeri Sipil dan non Pegawai Negeri Sipil untuk pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat pada fasilitas kesehatan milik Daerah.

Pasal 31

- (1) Pengadaan tenaga kesehatan non Pegawai Negeri Sipil dapat dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua yang menerapkan pola PPK- BLUD.
- (2) Penetapan kebutuhan tenaga kesehatan non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atas persetujuan Kepala Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan.

Pasal 32

- (1) Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan menyusun pola pengembangan karir Pegawai Negeri Sipil/non Pegawai Negeri Sipil dengan perjanjian kerja untuk setiap jenis tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua.

- (2) Pola pengembangan karir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 33

- (1) Pemerintah Daerah menyediakan anggaran untuk pendidikan berkelanjutan pada tenaga kesehatan yang bekerja pada fasilitas kesehatan milik Daerah dan/atau swasta sesuai kemampuan anggaran Pemerintah Daerah.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pendidikan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Pasal 34

- (1) Pembinaan dan pengawasan bagi tenaga kesehatan dilakukan melalui uji kompetensi, sertifikasi, registrasi, pemberian izin praktek/izin kerja, remunerasi, insentif, penghargaan, dan sanksi.
- (2) Pemberian izin praktik/izin kerja bagi tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan setelah mendapatkan rekomendasi dari organisasi profesi terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengawasan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mencegah terjadinya pelanggaran etik, disiplin, dan hukum.

BAB VI

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 35

Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran untuk kesehatan paling sedikit sebesar 10% (sepuluh persen) dari APBD diluar gaji.

Pasal 36

- (1) Anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya paling sedikit 2/3 (dua per tiga) dari anggaran kesehatan dalam APBD.
- (2) Alokasi anggaran kesehatan untuk pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terutama guna:
 - a. pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama dan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat kedua;
 - b. pelayanan kesehatan perorangan bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar yang tidak terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran.

Pasal 37

Alokasi anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 sebesar 1/3 (satu per tiga), digunakan untuk:

- a. belanja modal fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama milik Daerah;
- b. belanja modal fasilitas kesehatan perorangan tingkat kedua milik Daerah;
- c. belanja modal fasilitas kesehatan tingkat pertama milik Desa.

Pasal 38

Proporsi alokasi pelayanan kesehatan masyarakat dan perorangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dan Pasal 37 dicapai secara bertahap dalam 3 (tiga) tahun.

Pasal 39

Target peningkatan status kesehatan masyarakat di Daerah ditetapkan secara proporsional menyesuaikan dengan alokasi pembiayaannya.

Pasal 40

Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan mengatur hubungan kerja dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan asuransi kesehatan komersial yang melakukan kegiatan operasional di wilayah Daerah.

Pasal 41

Sumber pembiayaan kesehatan selain dari APBD dapat berasal dari masyarakat, swasta, bantuan luar negeri, dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB VII

MANAJEMEN KESEHATAN

Bagian Kesatu Perencanaan

Pasal 42

- (1) Arah perencanaan kesehatan Daerah menyesuaikan dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Wonosobo.
- (2) Arah perencanaan kesehatan Daerah dititikberatkan untuk:
 - a. mengembangkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendukung industri pariwisata;
 - b. memperkuat fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama di pedesaan;
 - c. mengantisipasi penggunaan bahan kimia dalam industri pertanian yang berdampak pada kesehatan;
 - d. menyesuaikan fasilitas pelayanan kesehatan dengan standar yang diminta oleh kebijakan jaminan kesehatan nasional;
 - e. meningkatkan pemantauan dan pengendalian terhadap masuknya sediaan farmasi, perbekalan kesehatan, dan makanan.

Pasal 43

Fasilitas kesehatan di Daerah, terdiri dari :

- a. fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama milik Daerah yaitu puskesmas;
- b. fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama milik swasta yaitu: praktek dokter, klinik pratama, praktek fisioterapis, praktek perawat, dan praktek bidan;
- c. fasilitas kesehatan perorangan tingkat kedua milik Daerah yaitu RSUD;
- d. fasilitas kesehatan perorangan tingkat kedua milik swasta, yaitu RS milik masyarakat dan/atau swasta, praktek dokter spesialis, dan klinik utama;
- e. fasilitas kesehatan masyarakat tingkat pertama di desa yaitu Pos UKM Desa;
- f. fasilitas kesehatan masyarakat tingkat pertama di kecamatan yaitu puskesmas;
- g. fasilitas kesehatan masyarakat tingkat kedua di Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Kesehatan dengan ditunjang oleh laboratorium kesehatan masyarakat.

Pasal 44

- (1) Bupati menetapkan jumlah paling banyak fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama, kedua, dan ketiga serta fasilitas kefarmasian yang berada di wilayah Daerah.
- (2) Penetapan jumlah paling banyak fasilitas kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan evaluasi atas kebutuhan nyata penduduk di wilayah tersebut.

Pasal 45

Berdasarkan kebutuhan dan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat, fasilitas kesehatan milik Daerah dapat melakukan kerja sama dengan fasilitas kesehatan di dalam atau di luar negeri.

Pasal 46

Tahapan perencanaan kesehatan Daerah adalah sebagai berikut:

- a. penyusunan Rencana Strategis Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan setiap 5 (lima) tahun yang berisi :
 1. tujuan yang akan dicapai dalam 5 (lima) tahun;
 2. program kesehatan untuk mencapai tujuan tersebut;
 3. target tahunan; dan
 4. kegiatan tahunan untuk mencapai target tersebut.
- b. Rencana Strategis Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Kesehatan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah;
- c. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah sebagaimana dimaksud pada huruf b mengikuti periodisasi masa jabatan Bupati;
- d. Rencana Strategis Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan merupakan harmonisasi dari:
 1. Siskesda;
 2. Visi dan Misi program calon Bupati;
 3. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah;

4. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan; dan
5. Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan.

Bagian Kedua Kelembagaan Fasilitas Kesehatan

Pasal 47

Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan merupakan penanggung jawab penyelenggaraan otonomi daerah bidang kesehatan yang merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD).

Pasal 48

Rumah Sakit Umum Daerah merupakan fasilitas kesehatan perorangan tingkat kedua/ketiga yang merupakan pelaksana penyelenggaraan otonomi daerah bidang kesehatan dengan status PPK-BLUD.

Pasal 49

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan masyarakat tingkat pertama yang merupakan pelaksana penyelenggaraan otonomi daerah bidang kesehatan dengan status PPK-BLUD.

Pasal 50

Pos UKM Desa merupakan fasilitas kesehatan masyarakat tingkat pertama yang dikelola oleh Pemerintah Desa.

Bagian Ketiga Pembagian Tugas Otonomi Kesehatan

Pasal 51

- Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan bertanggung jawab:
- a. melaksanakan perencanaan, monitoring, pengendalian, dan evaluasi penyelenggaraan UKP;
 - b. melaksanakan perencanaan dan pengawasan aspek teknis pembangunan fasilitas kesehatan perorangan;
 - c. menyelenggarakan perijinan dan pengawasan kepatuhan terhadap standar pelayanan di fasilitas kesehatan perorangan;
 - d. membantu penyiapan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan perorangan;
 - e. mendampingi penetapan kelas dalam rangka pemberian izin tetap rumah sakit;
 - f. memfasilitasi pembinaan teknis tenaga kesehatan puskesmas oleh tenaga kesehatan rumah sakit daerah;
 - g. merencanakan, menganggarkan, monitoring, pengendalian, dan evaluasi program pelayanan kesehatan masyarakat;
 - h. memimpin dan menggerakkan seluruh fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan pada situasi kejadian luar biasa (KLB) dan/atau bencana;
 - i. merencanakan, menganggarkan belanja modal, membangun, perizinan, penyediaan tenaga Pegawai Negeri Sipil untuk fasilitas kesehatan masyarakat tingkat pertama puskesmas;

- j. merencanakan, menganggarkan bantuan belanja modal, perizinan, penyediaan bantuan tenaga kesehatan untuk fasilitas kesehatan masyarakat tingkat pertama desa;
- k. meningkatkan kapasitas fasilitas kesehatan masyarakat tingkat kedua Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan dan kapasitas Laboratorium Kesehatan Masyarakat;
- l. melaksanakan pemberdayaan masyarakat melalui penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan kader, pemberian transport kader, dan fasilitasi upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM);
- m. merencanakan, mengadakan, dan mengelola sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan untuk program UKM;
- n. menyelenggarakan perizinan, pengawasan, dan pemantauan produk, tenaga, dan sarana sediaan farmasi, perbekalan kesehatan dan makanan;
- o. menerbitkan pedoman teknis pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama, pedoman teknis pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama, pedoman teknis pelayanan kefarmasian pada fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan masyarakat tingkat pertama;
- p. mengelola data kesehatan yang bersumber dari kegiatan pelayanan kesehatan perorangan/masyarakat di wilayah Daerah;
- q. memberikan pertimbangan alokasi anggaran untuk urusan wajib kesehatan, satuan organisasi dan program kepada Bupati.

Pasal 52

Rumah Sakit bertanggung jawab:

- a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua/ketiga;
- b. memberikan pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua/ketiga pada pasien yang merupakan kasus program;
- c. menerima dan mengembalikan rujukan dari fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama dan mengirim rujukan ke fasilitas kesehatan perorangan tingkat lanjutan;
- d. memberikan bimbingan teknis pada tenaga kesehatan fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama;
- e. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.

Pasal 53

Puskesmas bertanggung jawab:

- a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama;
- b. mengkoordinasikan fasilitas kesehatan tingkat pertama di wilayah kerja Puskesmas;
- c. menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama;
- d. menyelenggarakan pemberdayaan masyarakat;
- e. mengelola data yang bersumber dari data pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam wilayah kerjanya;
- f. menyelenggarakan bimbingan teknis terhadap Pos UKM Desa dan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dalam wilayah kerjanya.

Bagian Keempat Penganggaran

Pasal 54

- (1) Organisasi Perangkat Daerah yang menangani Urusan Kesehatan, RSUD, dan Puskesmas merupakan organisasi penyelenggara urusan kesehatan di Daerah.
- (2) Rencana Kerja (Renja) Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Kesehatan, Rencana Belanja Anggaran (RBA) BLUD RSUD, dan RBA BLUD Puskesmas adalah rencana kegiatan dan anggaran Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Kesehatan, BLUD RSUD, dan BLUD Puskesmas.
- (3) Kebijakan Umum APBD-Program Prioritas dan Anggaran merupakan kesepakatan kebijakan umum APBD dan alokasi anggaran untuk SKPD/UKPD dan program prioritas antara Bupati dan DPRD.
- (4) RKA Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Kesehatan, RBA BLUD RSUD, dan RBA BLUD Puskesmas merupakan rencana kegiatan dan anggaran Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Kesehatan, BLUD RSUD, dan BLUD Puskesmas berdasarkan kesepakatan Kebijakan Umum APBD-Program Prioritas dan Anggaran.
- (5) DPA Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Kesehatan, RBA definitif BLUD RSUD, dan RBA definitif BLUD Puskesmas merupakan dokumen pelaksanaan anggaran yang disusun berdasarkan APBD yang telah disetujui DPRD dan telah dievaluasi oleh Gubernur Jawa Tengah.
- (6) Perubahan anggaran mengikuti mekanisme sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima Evaluasi

Pasal 55

- (1) Evaluasi merupakan proses membandingkan hasil dengan rencana dan memberikan saran untuk penyempurnaan proses perencanaan berikutnya.
- (2) Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Kesehatan melakukan evaluasi program setiap tahun dengan membandingkan hasil tahun berjalan terhadap target program yang disebut kinerja pencapaian program.
- (3) Apabila terdapat kesenjangan, maka dilakukan perbaikan pada rencana kegiatan tahun berikutnya.
- (4) Evaluasi diselenggarakan oleh bagian/satuan kerja yang mempunyai tugas untuk perencanaan dan penganggaran.
- (5) Evaluasi dapat dilakukan melalui proses penelitian yang dilaksanakan oleh pihak ketiga yang kompeten serta dapat melibatkan peran serta masyarakat.

Bagian Keenam Data Kesehatan/Informasi Kesehatan

Pasal 56

Setiap fasilitas kesehatan perorangan/masyarakat, tingkat pertama/kedua, milik pemerintah/swasta menghasilkan data kegiatan pelayanan.

Pasal 57

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan berkewajiban menyampaikan laporan data kegiatan secara periodik kepada Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Kesehatan.

Pasal 58

Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Kesehatan menyediakan sistem terintegrasi agar terjadi proses analisis yang otomatis dan menghasilkan informasi sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 59

- (1) Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Kesehatan menyiapkan format data kesehatan yang harus diisi oleh setiap fasilitas kesehatan secara terintegrasi.
- (2) Format data kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Kesehatan.

Pasal 60

Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Kesehatan berwenang memberikan penghargaan dan sanksi terhadap fasilitas kesehatan yang patuh dan tidak patuh.

Pasal 61

Permintaan data kesehatan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Provinsi harus melalui Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Kesehatan.

Bagian Ketujuh

Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan

Pasal 62

- (1) Tenaga Kesehatan berhak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai profesinya.
- (2) Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.
- (3) Perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- (4) Perlindungan hukum diberikan oleh Pemerintah Daerah dalam bentuk bantuan hukum kepada tenaga kesehatan yang diduga melakukan kelalaian pada proses penyelidikan dan penyidikan.

BAB VIII

SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 63

- (1) Setiap orang atau badan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (5), Pasal 20 ayat (3), dan/atau Pasal 21 ayat (2) dikenakan sanksi administrasi.

- (2) Bupati berwenang menetapkan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Penerapan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa :
 - a. peringatan lisan;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. pembatalan atau pembekuan izin dari sarana kesehatan maupun tenaga kesehatan;
 - d. pencabutan izin pendirian sarana kesehatan; dan
 - e. penutupan sarana kesehatan.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 64

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Wonosobo
pada tanggal 12 Desember 2014

BUPATI WONOSOBO,

ttd

H. A. KHOLIQ ARIF

Diundangkan di Wonosobo
pada tanggal 15 Desember 2014

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN WONOSOBO,

ttd

EKO SUTRISNO WIBOWO

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN WONOSOBO TAHUN 2014 NOMOR 7

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



WINARNINGSIH

Pembina Tingkat I

NIP. 196506041990032007

NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN WONOSOBO, PROVINSI JAWA
TENGAH NOMOR : (261/2014)

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN WONOSOBO
NOMOR 6 TAHUN 2014
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH KABUPATEN WONOSOBO

I. UMUM

Cita-cita kesehatan para pendiri Negara Republik Indonesia adalah sebagaimana dituangkan pada Pasal 28 H Undang-Undang Dasar (UUD) Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap penduduk berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan pada Pasal 34 yang mengamanatkan bahwa Negara bertanggung jawab menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak.

Kesehatan adalah keadaan sejahtera, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial dan tidak hanya bebas dari adanya penyakit. Kesehatan merupakan prasyarat utama yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi Pembangunan Nasional.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar yang bersifat konkuren karena sebagian diserahkan kepada Daerah dan menjadi dasar pelaksanaan Otonomi Daerah. Undang-Undang tersebut juga mengamanatkan agar Daerah membentuk Peraturan Daerah (Perda) untuk menyelenggarakan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan. Perda berisi muatan materi tentang penyelenggaraan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan, penjabaran lebih lanjut ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, dan materi muatan lokal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, Pemerintah telah menetapkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) sebagai acuan pengelolaan urusan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa secara terpadu dan saling mendukung. Pada kenyataannya SKN cenderung bersifat umum dan belum mengakomodir kondisi dan kebutuhan spesifik Daerah. SKN dirasa tidak cukup operasional untuk memandu penyelenggaraan urusan kesehatan di Daerah untuk dapat mengantisipasi berbagai tantangan pembangunan kesehatan baik saat ini maupun di masa depan.

Kebutuhan untuk menyinergikan dan meningkatkan kinerja lembaga-lembaga pelayanan kesehatan juga terus mengemuka dan dianggap sebagai penyebab rendahnya kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Adanya perubahan kebijakan di tingkat Nasional seperti penerapan kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional mulai Tahun 2014 dan pemberlakuan kebijakan Masyarakat Ekonomi Asean (MEA) Tahun 2015

menuntut pula antisipasi dan penyesuaian-penyesuaian sesuai standar yang diminta.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka dipandang perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Wonosobo dalam rangka menjamin efektifitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Wonosobo.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

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

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

Yang dimaksud dengan "asas manfaat" adalah bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

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

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

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

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

Yang dimaksud dengan "asas norma agama" adalah pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama 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

ayat (1)

Yang dimaksud dengan sarana utama UKP Tingkat Pertama adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama, baik peningkatan, pencegahan, pengobatan, maupun pemulihan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat, termasuk swasta.

ayat (2)

Yang dimaksud dengan sarana penunjang UKP Tingkat Pertama adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama, baik peningkatan, pencegahan, pengobatan, maupun pemulihan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat, termasuk swasta.

ayat (3)

Cukup jelas.

ayat (4)

Cukup jelas.

ayat (5)

Cukup jelas.

ayat (6)

Cukup jelas.

ayat (7)

huruf a

Cukup jelas.

huruf b

Perawat terdiri dari 'Ners' yaitu perawat lulusan pendidikan profesi dan perawat lulusan jenjang pendidikan diploma III dan diploma IV.

huruf c

Cukup jelas.

huruf d

Cukup jelas.

huruf e

Cukup jelas.

huruf f

Tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melakukan Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian.

Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalani Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi/Asisten Apoteker.

ayat (8)

Cukup jelas.

Pasal 16

ayat (1)

Yang dimaksud dengan sarana utama UKP Tingkat Kedua adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua, baik peningkatan, pencegahan, pengobatan, maupun pemulihan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat, termasuk swasta.

ayat (2)

Yang dimaksud dengan sarana penunjang UKP Tingkat Kedua adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua, baik peningkatan, pencegahan, pengobatan, maupun pemulihan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat, termasuk swasta.

huruf a

Cukup jelas.

huruf b

Yang dimaksud *INA CBG's* adalah *Indonesian Case Base Groups* yang merupakan sistem pola tarif pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan lanjutan dalam pembayaran penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

huruf c

Cukup jelas.

huruf d

Cukup jelas.

huruf e

Cukup jelas.

huruf f

Cukup jelas.

ayat (3)

Cukup jelas.

ayat (4)

Cukup jelas.

ayat (5)

Cukup jelas.

ayat (6)

Cukup jelas.

ayat (7)

Cukup jelas.

ayat (8)

Cukup jelas.

Pasal 17

Yang dimaksud obat esensial adalah obat pilihan yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat terbanyak, mencakup upaya diagnosis, polifilaksis, terapi dan rehabilitasi yang harus selalu tersedia di unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatannya.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

ayat (1)

Cukup jelas.

ayat (2)

Cukup jelas.

ayat (3)

Cukup jelas.

ayat (4)

Yang dimaksud Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) adalah usaha yang hanya membuat sediaan obat tradisional dalam bentuk param, tapel, pilis, cairan obat luar dan rajangan.

ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 20

ayat (1)

Cukup jelas.

ayat (2)

Cukup jelas.

ayat (3)

Cukup jelas.

ayat (4)

Yang dimaksud Toko Alat Kesehatan adalah unit usaha yang diselenggarakan oleh perorangan atau badan untuk melakukan kegiatan pengadaan, penyimpanan, penyaluran alat kesehatan tertentu secara eceran sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

ayat (5)

Cukup jelas.

ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

ayat (1)

Yang dimaksud Pangan Olahan adalah makanan atau minuman hasil proses dengan cara atau metode tertentu, dengan atau tanpa bahan tambahan.

ayat (2)

Cukup jelas.

ayat (3)

Cukup jelas.

ayat (4)

Cukup jelas.

ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 23

ayat (1)

Makanan jajanan adalah makanan dan minuman yang diolah oleh pengrajin makanan di tempat penjualan dan atau disajikan sebagai makanan siap santap untuk dijual bagi umum selain yang disajikan jasa boga, rumah makan/restoran, dan hotel.

ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 24

ayat (1)

Jasa boga adalah perusahaan atau perorangan yang melakukan kegiatan pengelolaan makanan yang disajikan di luar tempat usaha atas dasar pesanan.

ayat (2)

Cukup jelas.

ayat (3)

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

ayat (1)

Cukup jelas.

ayat (2)

huruf a

Cukup jelas.

huruf b

Yang dimaksud Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya sebagai peserta program Jaminan Sosial dibayar oleh Pemerintah.

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

huruf a

Cukup jelas.

huruf b

Cukup jelas.

huruf c

Cukup jelas.

huruf d

Cukup jelas.

huruf e

Cukup jelas.

huruf f

Cukup jelas.

huruf g

Cukup jelas.

huruf h

Kejadian luar biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.

huruf i

Cukup jelas.

huruf j

Cukup jelas.

huruf k

Cukup jelas.

huruf l

Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) adalah upaya kesehatan berbasis pada tata nilai perorangan, keluarga dan masyarakat sesuai dengan keragaman sosial budaya serta potensi yang dimiliki masyarakat, seperti: Pos pelayanan terpadu (Posyandu), Pos kesehatan pesantren (Poskestren), Musholla Sehat, Desa Siaga, Pemuda Siaga Peduli Bencana (Dasipena), dan kemandirian dalam upaya kesehatan.

huruf m

Cukup jelas.

huruf n

Cukup jelas.

huruf o

Cukup jelas.

huruf p

Cukup jelas.

huruf q

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.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN WONOSOBO NOMOR 5