

**LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BANJARNEGARA
TAHUN 2016 NOMOR 1**

PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANJARNEGARA
NOMOR 18 TAHUN 2015

TENTANG

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANJARNEGARA,

- Menimbang : a. bahwa pelayanan kesehatan ditingkat daerah merupakan urusan wajib yang menjadi tanggung jawab dan kewenangan pemerintah daerah;
- b. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus di wujudkan melalui penyelenggaraan upaya kesehatan yang adil dan merata melibatkan peran serta masyarakat dan dunia usaha dengan prinsip tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
 3. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3656);
 4. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3829);
 5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
10. 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);
11. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);

12. 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 beberapa kali diubah 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);
13. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
14. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1950 tentang Penetapan Mulai Berlakunya Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
16. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1965 tentang Apotik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 44) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1980 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1965 tentang Apotik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1980 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3169);

17. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
18. 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);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1999 tentang Label dan Iklan Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Tenaga Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);

23. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
24. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
25. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 369, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5643559);
26. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
27. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
28. Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 17 Tahun 2014 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Kabupaten Banjarnegara Tahun 2014 Nomor 9 Seri A, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 15);

29. Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 13 Tahun 2013 tentang *Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) Di Kabupaten Banjarnegara (Lembaran Daerah Kabupaten Banjarnegara Tahun 2013 Nomor 16, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 165)* sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 3 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 13 Tahun 2013 tentang *Penanggulangan Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) Di Kabupaten Banjarnegara (Lembaran Daerah Kabupaten Banjarnegara Tahun 2015 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Banjarnegara Nomor 193)*;

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

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG
PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN.

BAB I KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini, yang dimaksud dengan :

1. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Banjarnegara dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Daerah adalah Kabupaten Banjarnegara.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
5. Bupati adalah Bupati Banjarnegara.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara.
7. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara.

8. Badan adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang merupakan kesatuan, baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, Badan Usaha Milik Negara (BUMN) atau Daerah (BUMD) dengan nama dan dalam bentuk apapun, firma, kongsi, koperasi, dana pensiun, persekutuan, perkumpulan, yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik atau organisasi lainnya, lembaga dan bentuk badan lainnya termasuk kontrak investasi, kolektif dan bentuk usaha tetap.
9. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
10. Sumber Daya di Bidang Kesehatan yang selanjutnya disingkat SDK adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
11. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disebut SDM 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.
12. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.
13. Tenaga Non Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang non kesehatan yang diberdayakan pada institusi kesehatan untuk menunjang pelayanan kesehatan.

14. Fasilitas adalah segala sesuatu hal yang menyangkut sarana, prasarana maupun alat, baik alat medik maupun alat non medik yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya bagi pasien.
15. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
16. Standar Pelayanan Publik yang selanjutnya disingkat SPP adalah pemberian layanan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan.
17. Unit Pelaksana Teknis Dinas yang selanjutnya disingkat UPTD adalah satuan organisasi yang bersifat mandiri yang melaksanakan tugas teknis operasional dan/atau tugas teknis dari organisasi induknya.
18. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
19. Pelayanan Kesehatan adalah bentuk pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam upaya pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan akibat penyakit, peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta pembinaan peran serta masyarakat dalam rangka kemandirian di bidang kesehatan.
20. Pelayanan Kesehatan Promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

21. Pelayanan Kesehatan Preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit.
22. Pelayanan Kesehatan Kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
23. Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita kedalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
24. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah sarana/tempat dimana masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yakni Puskesmas beserta jaringannya, Laboratorium Kesehatan dan Rumah Sakit.
25. Pelayanan Kesehatan Pemerintah adalah pelayanan kesehatan yang dikelola oleh badan/institusi pemerintah dalam rangka melayani kesehatan kepada masyarakat.
26. Pelayanan Kesehatan Swasta adalah pelayanan kesehatan yang dikelola oleh badan non-pemerintah atau perorangan dalam rangka melayani kesehatan kepada masyarakat.
27. Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun-temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
28. Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat RS adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

29. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara milik Pemerintah Kabupaten Banjarnegara.
30. Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit dan kekhususan lainnya.
31. Klasifikasi Rumah Sakit adalah strata kelas rumah sakit yang terdiri atas rumah sakit kelas A, kelas B, kelas C dan kelas D yang ditetapkan oleh instansi yang berwenang menetapkan kelas rumah sakit.
32. Rawat Jalan adalah pelayanan kesehatan kepada pasien yang masuk sarana kesehatan untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal diruang rawat inap.
33. Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan kepada pasien yang masuk sarana kesehatan untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya serta tinggal diruang rawat inap.
34. Rawat Darurat adalah pelayanan kesehatan tingkat lanjutan pada sarana pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi risiko kematian atau cacat.
35. Pelayanan Rawat Inap Intensif adalah pelayanan yang dikhususkan untuk merawat pasien gawat serta memerlukan perawatan yang intensif baik di ruang perawatan Unit Gawat Darurat dan/atau unit-unit perawatan intensif lainnya.
36. Pelayanan Rawat Sehari (*One Day Care*) adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya dan menempati tempat tidur selama kurang dari satu hari.
37. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja.

38. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
39. Puskesmas Beserta Jaringannya adalah Puskesmas, Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling dan bidan desa.
40. Puskesmas Pembantu yang selanjutnya disebut Pustu adalah jaringan pelayanan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen disuatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas.
41. Puskesmas Keliling yang selanjutnya disebut Pusling adalah pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (mobile) untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas.
42. Puskesmas Rawat Inap yaitu Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.
43. Puskesmas Non Rawat Inap yaitu Puskesmas yang tidak menyelenggarakan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.
44. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar yang selanjutnya disingkat PONED adalah pelayanan untuk menanggulangi kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin maupun ibu dalam masa nifas dengan komplikasi obstetri yang mengancam jiwa ibu maupun janinnya.
45. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif yang selanjutnya disingkat PONEK adalah pelayanan untuk menanggulangi kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal untuk menyelamatkan ibu dan anak baru lahir melalui program rujukan berencana.

46. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat adalah upaya kesehatan yang dibentuk oleh untuk dan bersama masyarakat setempat atas dasar musyawarah desa/kelurahan yang didukung oleh tenaga kesehatan untuk melakukan upaya kesehatan promotif, preventif maupun kuratif di bawah pembinaan teknis Puskesmas, antara lain Posyandu, Polindes, PKD, Pos Upaya Kesehatan Kerja dan Poskestren.
47. Pengobatan Tradisional adalah salah satu upaya pengobatan atau perawatan cara lain diluar ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan, mencakup cara, obat dan pengobatannya yang mengacu pada pengetahuan, pengalaman dan keterampilan turun-temurun baik asli maupun berasal dan luar Indonesia dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
48. Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Labkesda Kabupaten adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Dinas Kesehatan Kabupaten yang bertugas melaksanakan kebijaksanaan teknis operasional laboratorium kesehatan masyarakat.

Bagian Kedua Asas

Pasal 2

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Daerah dilaksanakan berdasarkan asas :

- a. perikemanusiaan;
- b. keseimbangan;
- c. manfaat;
- d. perlindungan dan keselamatan pasien;
- e. penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
- f. keadilan;

- g. gender dan nondiskriminatif;
- h. norma-norma agama, pemberdayaan dan kemandirian, hukum, etika dan budaya Daerah; dan
- i. kesehatan dan pencegahan pencemaran lingkungan.

Bagian Ketiga Maksud dan Tujuan

Paragraf 1 Maksud

Pasal 3

Maksud penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Paragraf 2 Tujuan

Pasal 4

Tujuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan untuk mewujudkan peningkatan keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yaitu :

- a. memberdayakan dan menata seluruh potensi yang dimiliki Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat dalam pembangunan kesehatan;
- b. menata kegiatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah, swasta, masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;

- c. merespon harapan dan mengantisipasi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan sesuai dengan hak asasi manusia;
- d. memberikan jaminan kepastian kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil, bermutu, aman, terjangkau dan berkesinambungan;
- e. memberikan perlindungan hukum terhadap pemberi pelayanan kesehatan dan pihak yang dilayani; dan
- f. memberikan informasi dan edukasi kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

BAB II SISTEM PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 5

- (1) Pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh SDM kesehatan yang terdiri dari :
 - a. tenaga kesehatan yang melakukan upaya kesehatan; dan
 - b. tenaga lain selain tenaga kesehatan yang turut serta melakukan upaya kesehatan.
- (2) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. tenaga medis;
 - b. tenagapsikologi klinis;
 - c. tenaga keperawatan;
 - d. tenaga kebidanan;
 - e. tenaga kefarmasian;
 - f. tenaga kesehatan masyarakat;
 - g. tenaga kesehatan lingkungan;
 - h. tenaga gizi;

- i. tenaga keterampilan fisik;
 - j. tenaga keteknisian medis;
 - k. tenaga teknik biomedika;
 - l. tenaga kesehatan tradisional; dan
 - m. tenaga kesehatan lain.
- (3) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis.
 - (4) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga psikologi klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b adalah psikologi klinis.
 - (5) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c terdiri atas berbagai jenis perawat.
 - (6) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d adalah bidan.
 - (7) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.
 - (8) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.
 - (9) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.

- (10) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga gizi sebagaimana dimaksud pada ayat(2) huruf h terdiri atas nutrisisionis dan dietisien.
- (11) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterampilan fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf i terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara,dan akupunktur.
- (12) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf j terdiri atas perekammedis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penataanestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.
- (13) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga teknik biomedika sebagaimana dimaksud pada ayat(2) huruf k terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknoigi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.
- (14) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok Tenaga Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf l terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.
- (15) Tenaga Kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf m ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 6

- (1) SDM kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 harus mempunyai kompetensi sesuai dengan bidang tugasnya.

- (2) SDM kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dapat dimanfaatkan oleh pihak lain yang membutuhkan selama tidak mengganggu tugas pokok dan fungsi serta atas izin atasan langsung, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) SDM kesehatan dan masyarakat pengguna fasilitas pelayanan kesehatan harus mendapatkan jaminan keselamatan dan kesehatan kerja pada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar, pedoman dan peraturan perundangan yang berlaku.

Pasal 7

- (1) Tenaga kesehatan asing yang akan bekerja di Daerah, harus mendapatkan izin dari Pemerintah berdasarkan rekomendasi dari Pemerintah Daerah.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemberian rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Pelayanan

Pasal 8

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di daerah, setiap fasilitas pelayanan kesehatan berpedoman pada standar, pedoman dan peraturan perundangan yang berlaku.

Bagian Ketiga
Administrasi dan Pencatatan

Pasal 9

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan administrasi untuk mendukung kelancaran proses pelayanan kesehatan yang baik.
- (2) Kegiatan administrasi sebagaimana pada ayat (1) didukung dengan suatu sistem informasi baik secara manual atau elektronik melalui :
 - a. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas untuk Puskesmas;
 - b. Sistem Informasi Laboratorium untuk Laboratorium; dan
 - c. Sistem Informasi Manajemen RS untuk RS.

Pasal 10

- (1) Hasil pelayanan kesehatan dicatat dalam rekam medis baik secara manual atau elektronik.
- (2) Kegiatan pelayanan kesehatan disusun dalam laporan dengan mengikuti pedoman dan/atau ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat
Fasilitas Kesehatan

Pasal 11

- (1) Untuk menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan yang optimal dibutuhkan tempat pelayanan yang aman, nyaman dan memadai serta penyediaan perbekalan kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggungjawab atas penyelenggaraan dan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.

- (3) Jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan diatur oleh Bupati.
- (4) Penentuan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan berdasarkan :
 - a. luas wilayah;
 - b. kebutuhan kesehatan;
 - c. jumlah dan persebaran penduduk;
 - d. pola penyakit;
 - e. pemanfaatannya;
 - f. kemampuan dalam pemanfaatan teknologi; dan
 - g. Rencana Tata Ruang Wilayah.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyelenggaraan dan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diatur dengan Peraturan Bupati.
- (6) Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas:
 - a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat.
- (7) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi :
 - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
 - c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga
- (8) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilaksanakan oleh pihak Pemerintah, Pemerintah Daerah dan swasta.
- (9) Ketentuan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dan ayat (8) ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.

Bagian Kelima
Jenjang Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 12

- (1) Jenjang pelayanan kesehatan dikelompokkan sebagai berikut :
 - a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi di Puskesmas, Puskesmas Perawatan, tempat praktek perorangan, klinik pratama, klinik umum di balai/lembaga pelayanan kesehatan dan RS Pratama;
 - b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialisik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis, yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik; dan
 - c. Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialisik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisik.
- (2) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, adalah :
 - a. Pusling;
 - b. Pustu;
 - c. Puskesmas; dan
 - d. Puskesmas Rawat Inap.
- (3) Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, adalah :
 - a. Rumah Sakit Umum Kelas C; dan
 - b. Labkesda Kabupaten.
- (4) Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, adalah :
 - a. Rumah Sakit Umum Kelas B Pendidikan;
 - b. Rumah Sakit Umum Kelas B Non Pendidikan;
 - c. Rumah Sakit Umum Kelas A Pendidikan; dan
 - d. Rumah Sakit Umum Kelas A Non Pendidikan.

Pasal 13

Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12, wajib melayani masyarakat secara non diskriminatif dan dilengkapi dengan fasilitas yang memberikan kemudahan kepada kaum penyandang disabilitas dan usia lanjut.

Bagian Keenam Kedudukan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 14

- (1) Pusling sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf a, berkedudukan di wilayah kerja Puskesmas dan berfungsi untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas tersebut.
- (2) Pelayanan kesehatan melalui Pusling dilaksanakan dengan menggunakan sarana transportasi yang tersedia di Puskesmas yang bersangkutan.
- (3) Pelayanan kesehatan Pusling merupakan bagian dari kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas di wilayah tersebut.

Pasal 15

- (1) Pustu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf b, berkedudukan di wilayah kerja Puskesmas di satu wilayah atau sebagian wilayah Kecamatan, berfungsi sebagai Pembina pelayanan kesehatan pada sebagian Desa/Kelurahan dari wilayah Puskesmas.
- (2) Pelayanan kesehatan Pustu merupakan bagian dari kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di wilayah atausebagian wilayah Kecamatan.
- (3) Pustu bertanggungjawab kepada Puskesmas Pembina di wilayah atau sebagian wilayah Kecamatan.

Pasal 16

- (1) Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf c, berkedudukan di suatu wilayah atau sebagian wilayah Kecamatan, berfungsi sebagai Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya dan penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya, Pembina pelayanan kesehatan terutama untuk wilayah kerja Puskesmas tersebut.
- (2) Puskesmas merupakan UPTD dan dipimpin oleh seorang sarjana kesehatan yang memenuhi persyaratan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Puskesmas diarahkan untuk menjadi Badan Layanan Umum Daerah, secara bertahap.

Pasal 17

- (1) Puskesmas Rawat Inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf d, berkedudukan di wilayah atau sebagian wilayah Kecamatan, berfungsi menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya sebagai Pembina pelayanan kesehatan serta memberikan pelayanan rawat inap terutama untuk wilayah kerja Puskesmas.
- (2) Puskesmas Rawat Inap merupakan UPT dan dipimpin oleh seorang sarjana kesehatan yang memenuhi persyaratan :
 - a. tingkat pendidikan paling rendah sarjana dan memiliki kompetensi manajemen kesehatan masyarakat;
 - b. masakerja di Puskesmas minimal 2 (dua) tahun; dan
 - c. telah mengikuti pelatihan manajemen Puskesmas.

- (3) Puskesmas Rawat Inap di Daerah diarahkan menjadi :
 - a. Puskesmas dengan fasilitas PONEK 24 (dua puluh empat) jam secara bertahap, yang siap 24 (dua puluh empat) jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas dan bayi baru lahir dengan komplikasi, baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat atau bidan di Desa dan melakukan rujukan ke RS PONEK pada kasus yang tidak mampu ditangani; dan
 - b. Badan Layanan Umum Daerah secara bertahap.

Pasal 18

- (1) Labkesda Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) huruf b, berkedudukan di wilayah, berfungsi sebagai pemberi pelayanan laboratorium kesehatan dan lingkungan.
- (2) Labkesda Kabupaten merupakan UPTD dipimpin oleh seorang sarjana kesehatan yang memenuhi persyaratan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelayanan Laboratorium melalui *Mobile Laboratorium* dilaksanakan dengan menggunakan sarana transportasi yang tersedia di UPTD Labkesda Kabupaten.
- (4) *Mobile Laboratorium* berkedudukan di wilayah kerja UPTD Labkesda Kabupaten dan berfungsi untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam bidang laboratorium kesehatan dan lingkungan.
- (5) Pelayanan *Mobile Laboratorium* merupakan bagian dari kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh UPTD Labkesda Kabupaten di wilayah tersebut.
- (6) Labkesda Kabupaten diarahkan untuk menjadi Badan Layanan Umum Daerah.

Pasal 19

- (1) Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) huruf a dan Pasal 12 ayat (4), berkedudukan dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan rujukan baik rawat jalan, rawat inap, tindakan medis spesialistik dan/atau tindakan medis sub spesialistik serta tindakan penunjang medis.
- (2) Rumah Sakit Umum dipimpin oleh seorang tenaga medis dan diutamakan yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang kerumahsakitian serta memenuhi persyaratan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Rumah Sakit Umum merupakan RS PONEK 24 (dua puluh empat) jam, yang memiliki kemampuan serta fasilitas PONEK siap 24 (dua puluh empat) jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan komplikasi, baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat atau bidan di Desa, Puskesmas dan Puskesmas dengan fasilitas PONEK.

Bagian Ketujuh Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan

Pasal 20

- (1) Wewenang dan tanggungjawab fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilimpahkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu secara berkesinambungan, terpadu dan paripurna, melalui mekanisme sistem rujukan.

- (2) Pelaksanaan sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara terstruktur dan berjenjang sesuai kebutuhan medis dan kesehatan dalam suatu sistem dan saling berhubungan, yaitu dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama kepada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan tingkat ketiga.
- (3) Rujukan upaya kesehatan perorangan diselenggarakan menggunakan prinsip efektif dan efisien melalui pendekatan kewilayahan dan diutamakan untuk kemudahan akses terhadap pelayanan medik dasar, spesialisik dan subspecialistik yang bermutu.
- (4) Rujukan upaya kesehatan masyarakat diselenggarakan untuk mengatasi permasalahan kesehatan yang timbul akibat kondisi sarana, tenaga, ilmu pengetahuan dan teknologi serta operasional yang tidak memadai dari penyelenggara upaya kesehatan masyarakat di Puskesmas berjenjang ke RSUD.

Bagian Kedelapan
Pelayanan Kesehatan di Daerah Terpencil,
Daerah Tertinggal dan Daerah Perbatasan

Pasal 21

- (1) Pemerintah Daerah wajib mengutamakan pengembangan pelayanan kesehatan di daerah terpencil, daerah tertinggal dan daerah perbatasan di Daerah.
- (2) Pengembangan pelayanan kesehatan di daerah terpencil, daerah tertinggal dan daerah perbatasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesembilan
Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 22

Pelayanan kesehatan tradisional dan industri kecil obat tradisional (IKOT), usaha kecil obat tradisional (UKOT) dan usaha mikro obat tradisional (UMOT) dibina dan diawasi oleh Pemerintah Daerah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama, sosial dan kepatutan.

Bagian Kesepuluh
Tata Cara Pelayanan

Pasal 23

Pelayanan kesehatan diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien dalam upaya untuk memelihara kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Pasal 24

- (1) Semua pasien yang datang ke Puskesmas dan jaringannya, wajib dilayani oleh petugas kesehatan.
- (2) Semua pasien yang datang ke RSUD, wajib dilayani oleh petugas kesehatan.
- (3) Semua pasien atau sampel yang datang dan diterima oleh Labkesda, wajib dilayani oleh petugas.

- (4) Pelayanan kesehatan bagi pasien rawat jalan, berupa pemeriksaan dan/atau pengobatan dan/atau pemeriksaan pelayanan kesehatan lanjutan, dilaksanakan di ruang Poliklinik sesuai jam kerja.
- (5) Pelayanan kesehatan bagi pasien di luar jam kerja, dilaksanakan pada unit gawat darurat.
- (6) Guna peningkatan pelayanan kepada masyarakat, RSUD dan Puskesmas Perawatan dapat menyelenggarakan pelayanan Poliklinik di luar jam kerja.

Bagian Kesebelas
Persetujuan Tindakan Kedokteran

Pasal 25

- (1) Setiap tindakan medik kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien, harus mendapat persetujuan.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara cukup dan patut.
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup :
 - a. tata cara tindakan pelayanan;
 - b. tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan;
 - c. alternatif tindakan lain;
 - d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan, baik secara tertulis maupun lisan.

- (5) Setiap tindakan Tenaga Kesehatan yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara persetujuan tindakan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat(1) sampai dengan ayat (5) diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Keduabelas Rekam Medis

Pasal 26

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran, wajib membuat rekam medis.
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.
- (3) Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tandatangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Pasal 27

- (1) Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26, merupakan milik dokter, dokter gigi atau fasilitas pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien.
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat(1) dan ayat (2),sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketigabelas
Rahasia Kedokteran

Pasal 28

- (1) Setiap dokter, dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.
- (2) Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempatbelas
Hak dan Kewajiban Dokter dan Dokter Gigi

Pasal 29

Dokter, dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak :

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. menerima imbalan jasa.

Pasal 30

Dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;

- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien bahkan setelah pasien tersebut meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan atas dasar perikemanusiaan; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Bagian Kelimabelas
Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 31

- (1) Pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran mempunyai hak :
 - a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (3);
 - b. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
 - c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
 - d. menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap; dan
 - e. mendapatkan isi rekam medis.
- (2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak berlaku pada :
 - a. penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
 - b. keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
 - c. gangguan mental berat.

Pasal 32

Pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- c. mematuhi ketentuan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- d. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

BAB III TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Pasal 33

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.
- (5) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

BAB IV
PELAYANAN KESEHATAN OLEH PEMERINTAH DAERAH

Bagian Kesatu
Pelayanan Kesehatan

Pasal 34

- (1) Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah meliputi :
 - a. Puskesmas;
 - b. Labkesda Kabupaten;
 - c. RSUD; dan
 - d. fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana pada ayat (1) dapat dikenakan retribusi jasa pelayanan umum diatur dengan peraturan Bupati.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan Jaringannya

Pasal 35

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas bertujuan mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Puskesmas berfungsi menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perorangan Tingkat Pertama di wilayah kerjanya.

- (3) Puskesmas memiliki jaringan pelayanan kesehatan yang terdiri dari :
 - a. Pustu;
 - b. Pusling; dan
 - c. Bidan desa.
- (4) Untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat dibentuk Puskesmas rawat inap.

Pasal 36

- (1) Pelayanan kesehatan oleh Pusling dan Pustu merupakan bagian pelayanan kesehatan Puskesmas/Puskesmas Perawatan di wilayah kerja Puskesmas/Puskesmas Rawat Inap yang bersangkutan.
- (2) Upaya Kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas meliputi upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama yang diselenggarakan secara terintegrasi dan berkesinambungan.
- (3) Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan.
- (4) Upaya kesehatan masyarakat esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas meliputi :
 - a. pelayanan promosi kesehatan;
 - b. pelayanan kesehatan lingkungan;
 - c. pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana;
 - d. pelayanan perbaikan gizi; dan
 - e. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
- (5) Upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang terseduai di masing-masing Puskesmas.

- (6) Upaya kesehatan pengembangan yang diselenggarakan oleh Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat(2), antara lain meliputi :
- a. pelayanan kesehatan jiwa;
 - b. pelayanan kesehatan gigi masyarakat;
 - c. pelayanan kesehatan olahraga;
 - d. pelayanan kesehatan indera;
 - e. pelayanan kesehatan lansia;
 - f. pelayanan kesehatan kerja; dan
 - g. pelayanankesehatan lainnya.
- (7) Upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan Puskesmas dapat dilengkapi dengan upaya penunjang, yang terdiri dari upaya laboratorium, gizi, farmasi, radio diagnostik, elektromedik, rehabilitasi medik dan upaya pencatatan pelaporan.
- (8) Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 dilaksanakan dalam bentuk :
- a. rawat jalan;
 - b. pelayanan gawat darurat;
 - c. pelayanan satu hari;
 - d. *home care*; dan
 - e. rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.
- (9) Untuk melaksanakan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama dan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama, Puskesmas harus menyelenggrakan :
- a. manajemen Puskesmas;
 - b. pelayanan kefarmasian;
 - c. pelayanan keperawatankesehatan masyarakat; dan
 - d. pelayanan laboratorium.

Pasal 37

Jenis pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan fasilitas PONED, meliputi kemampuan untuk menangani dan merujuk :

- a. hipertensi dalam kehamilan, meliputi preeklampsia, dan eklampsia;
- b. tindakan pertolongan distosia bahu dan ekstraksi vakum pada pertolongan persalinan;
- c. perdarahan post partum;
- d. infeksi nifas;
- e. bayi berat lahir rendah (BBLR) dan hipotermi, hipoglekemia, ikterus, hiperbilirubinemia, masalah pemberian minum pada bayi;
- f. asfiksia pada bayi;
- g. gangguan nafas pada bayi;
- h. kejang pada bayi baru lahir;
- i. infeksi neonatal; dan
- j. persiapan umum sebelum tindakan kedaruratan obstetri neonatal antara lain kewaspadaan universal standar.

Pasal 38

- (1) Di wilayah kerja Puskesmas, dapat dibentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat.
- (2) Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berbentuk Posyandu, Polindes, Pos Kesehatan Desa, Desa Siaga, Pos Obat Desa, Pos Upaya Kesehatan Kerja, Poskestren dan sejenisnya.

Bagian Ketiga
Pelayanan Kesehatan di Labkesda Kabupaten

Pasal 39

- (1) Labkesda Kabupaten dibentuk untuk menunjang program pelayanan kesehatan, pencegahan dan pemberantasan penyakit, penyediaan dan/atau pengelolaan air minum dan air bersih, serta penyehatan lingkungan permukiman.
- (2) Labkesda Kabupaten melakukan pemeriksaan laboratorium kimia lingkungan, toksikologi, mikrobiologi serta pemeriksaan laboratorium klinik untuk menunjang diagnosa penyakit dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat.

Bagian Keempat
Pelayanan Kesehatan di RSUD

Pasal 40

- (1) Pelayanan kesehatan di RSUD diselenggarakan untuk pelayanan kesehatan masyarakat tingkat lanjut.
- (2) Pelayanan kesehatan di RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. pelayanan rawat jalan;
 - b. pelayanan rawat inap;
 - c. pelayanan gawat darurat;
 - d. pelayanan hemodialisa;
 - e. pelayanan intensif;
 - f. pelayanan kamar operasi;
 - g. pelayanan sterilisasi sentral;
 - h. pelayanan pemulasaraan jenazah;
 - i. pelayanan gizi;
 - j. pelayanan farmasi;
 - k. pelayanan laundry;
 - l. pelayanan insenerasi;

- m. pelayanan laboratorium
- n. pelayanan radiologi;
- o. pelayanan fisioterapi;
- p. pelayanan bank darah;
- q. pelayanan tumbuh kembang;
- r. pelayanan *Voluntary Counseling and Testing*(VCT) dan *Care Support and Treatment* (CST);
- s. pelayanan elektromedik; dan
- t. pelayan kesehatan lainnya.

Pasal 41

- (1) Pelayanan rawat jalan tingkat pertama dilaksanakan oleh dokter umum dan/atau dokter gigi.
- (2) Rawat jalan tingkat lanjutan dilaksanakan oleh dokter spesialis.
- (3) Pelayanan rawat jalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2), meliputi:
 - a. Instalasi Gawat Darurat (IGD);
 - b. Poliklinik Umum;
 - c. Poliklinik Gigi;
 - d. Poliklinik Penyakit Dalam;
 - e. Poliklinik Penyakit Anak;
 - f. Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan;
 - g. Poliklinik Bedah;
 - h. Poliklinik Bedah Tulang;
 - i. Poliklinik Penyakit Mata;
 - j. Poliklinik Tenggorokan Hidung dan Telinga (THT);
 - k. Poliklinik Penyakit Syaraf;
 - l. Poliklinik Penyakit Kulit dan Kelamin;
 - m. Poliklinik Directly Observed Treatment Shortcourse(DOTS);
 - n. Poliklinik *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) dan *Care Support and Treatment* (CST);
 - o. Poliklinik Laktasi;
 - p. Poliklinik Gizi;

- q. Poliklinik *Educator Diabetes Mellitus*(DM);
- r. Poliklinik Senam Hamil/Nifas;
- s. Poliklinik Penyakit Paru;
- t. Rehabilitasi Medik; dan
- u. Pelayanan kesehatan lainnya.

Pasal 42

- (1) Pelayanan Rawat Inap, meliputi :
 - a. Rawat Inap Kelas VVIP A (Very Very Important Person A);
 - b. Rawat Inap Kelas VVIP B (Very Very Important Person B);
 - c. Rawat Inap Kelas VIP B (Very Important Person);
 - d. Rawat Inap Kelas I;
 - e. Rawat Inap Kelas II; dan
 - f. Rawat Inap Kelas III.
- (2) Pelayanan Rawat Inap dilaksanakan selama 24 (dua puluh empat) jam.

Pasal 43

- (1) Pasien yang dirawat inap didasarkan atas indikasi medis.
- (2) Bagi pasien yang memerlukan rawat inap, dokter berkewajiban membuat surat pengantar rawat inap.
- (3) Pasien umum dirawat di kelas yang dikehendaki oleh pasien atau penanggungnya dengan menandatangani surat pernyataan.
- (4) Pasien peserta asuransi kesehatan/jaminan pemeliharaan kesehatan dilayani sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 44

- (1) Setiap pasien atau keluarganya berhak untuk memilih sendiri kelas perawatan sesuai dengan kemampuannya.

- (2) Bagi pasien penyakit tertentu yang menurut dokter perlu dirawat di ruang isolasi atau di ruang khusus, dilarang memilih sendiri tempat perawatannya.

Pasal 45

- (1) Penanganan gawat darurat meliputi penyediaan sumber daya, pelayanan kesehatan, sistem informasi dan transportasi.
- (2) Penanganan gawat darurat dilaksanakan melalui jejaring kerja yang secara teknis di bawah koordinasi Pemerintah Daerah.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Daerah dan Swasta wajib menyediakan akses pelayanan untuk kondisi gawat darurat.
- (4) Dalam hal terjadi keadaan gawat darurat, setiap tenaga kesehatan wajib memberi pertolongan sesuai dengan kemampuan dan kompetensinya.

Pasal 46

Rumah Sakit wajib menerima korban kecelakaan dan gawat darurat tanpa melihat status dan latar belakang serta menangani sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku.

Pasal 47

- (1) Pasien HIV/AIDS, gizi buruk, Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI), kejadian luar biasa termasuk bencana, kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), dirawat di kelas tiga dengan biaya ditanggung Pemerintah Daerah.
- (2) Dalam hal Pasien HIV/AIDS, gizi buruk, Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI), kejadian luar biasa termasuk bencana, dan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meminta untuk dirawat di kelas lain, maka yang bersangkutan wajib membayar selisih dari biaya yang ditanggung oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 48

Pemberian obat dan tindakan medik harus dijelaskan kepada pasien dan mendapatkan persetujuan pasien dan/keluarga.

Pasal 49

Ahli Gizi RS menetapkan diet sesuai dengan saran dokter penanggung jawab pasien.

Pasal 50

- (1) RSUD berkewajiban secepatnya memberitahukan kepada keluarga pasien/penanggungnya apabila pasien dalam keadaan sakit keras atau meninggal dunia.
- (2) Pasien yang meninggal dunia boleh diambil oleh keluarganya 2 (dua) jam setelah dinyatakan meninggal oleh petugas kesehatan melalui kamar mayat.

Pasal 51

- (1) Ketersediaan tenaga kesehatan disesuaikan dengan jenis dan tingkat pelayanan.
- (2) Pada pelayanan medik dasar, harus memiliki sekurang-kurangnya 9 (sembilan) orang dokter umum dan 2 (dua) orang dokter gigi sebagai tenaga tetap.
- (3) Pada pelayanan medik spesialis dasar, harus memiliki sekurang-kurangnya 2 (dua) orang dokter spesialis dengan 2 (dua) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap pada pelayanan yang berbeda.
- (4) Pada setiap pelayanan spesialis penunjang medik, harus memiliki sekurang-kurangnya 1 (satu) orang dokter spesialis untuk setiap pelayanan dengan 2 (dua) orang dokter spesialis sebagai tenaga tetap pada pelayanan yang berbeda.

- (5) Perbandingan tenaga keperawatan dan tempat tidur adalah 2 : 3, dengan kualifikasi tenaga keperawatan sesuai pelayanan di Rumah Sakit.
- (6) Jumlah Tenaga Penunjang disesuaikan dengan kebutuhan Rumah Sakit.

Pasal 52

Fasilitas RSUD harus memenuhi standar sesuai ketentuan peraturanperundang-undangan.

Bagian Kelima Fasilitas Kesehatan Lainnya

Pasal 53

Untuk mendukung dan meningkatkan pelayanan kesehatan, Pemerintah Daerah dapat menyelenggarakan fasilitas kesehatan lainnya.

Bagian Keenam Tanggungjawab Penyelenggaraan

Pasal 54

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan jaringannya, menjadi tanggungjawab Kepala Puskesmas.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Labkesda Kabupaten, menjadi tanggungjawab Kepala Labkesda Kabupaten.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSUD, menjadi tanggungjawab Direktur RSUD.

Bagian Ketujuh
Standar Jasa Pelayanan

Pasal 55

- (1) Guna memberikan penghargaan kepada SDM Kesehatan yang telah memberikan pelayanan kesehatan, diberikan jasa pelayanan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB V
PELAYANAN KESEHATAN OLEH SWASTA

Bagian Kesatu
Prinsip Pelayanan Kesehatan

Pasal 56

- (1) Pelayanan kesehatan swasta diselenggarakan untuk menjamin hak setiap masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan keberpihakan kepada masyarakat miskin, kelompok masyarakat berisiko tinggi terhadap kesehatan, kelompok masyarakat yang harus diprioritaskan, termasuk prinsip pelayanan kesehatan untuk pemerataan, keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan swasta memberikan kesempatan yang sama kepada setiap orang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan fungsi sosial pelayanan kesehatan.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan

Pasal 57

- (1) Pelayanan kesehatan swasta dapat diselenggarakan oleh perorangan atau badan hukum.
- (2) Pelayanan Kesehatan swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. pelayanan kesehatan Praktik non-perorangan:
 1. Rumah Sakit Umum;
 2. Rumah Sakit Khusus; dan
 3. Klinik.
 - b. pelayanan kesehatan praktik perorangan:
 1. Dokter/dokter gigi/dokter spesialis praktik mandiri;
 2. Bidan;
 3. Perawat; dan
 4. Tenaga kesehatan lain sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
 - c. pelayanan kesehatan kefarmasian:
 1. Apotik; dan
 2. Toko Obat.
 - d. pelayanan kesehatan lainnya :
 1. Laboratorium Klinik;
 2. Optik;
 3. Pengobat Tradisional; dan
 4. Pelayanan kesehatan lain sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- (3) Pelayanan kesehatan swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Perizinan dan Surat Terdaftar

Pasal 58

- (1) Pelayanan kesehatan swasta wajib memiliki izin atau surat terdaftar sebagai bentuk legalitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perizinan dan/atau surat terdaftar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Keempat
Pembiayaan

Pasal 59

Biaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh swasta ditetapkan oleh masing-masing penyelenggara pelayanan, dengan memperhatikan komponen biaya pelayanan dan kemampuan masyarakat.

Pasal 60

- (1) Pemerintah Daerah wajib mengembangkan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh masyarakat di Daerah.
- (2) Pembiayaan kesehatan di Daerah menjadi tanggungjawab bersama antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah, masyarakat dan swasta.

- (3) Penyediaan anggaran kesehatan dalam APBD dialokasikan paling sedikit 10 % (sepuluh persen) di luar gaji pegawai berdasarkan prinsip keadilan, kecukupan dan keberlanjutan, yang pelaksanaannya dilakukan secara bertahap.
- (4) Alokasi pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik terutama penduduk miskin, kelompok lanjut usia dan anak terlantar.
- (5) Pembiayaan kesehatan di Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditujukan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara berkesinambungan, berkeadilan, berdayaguna dan berhasilguna.

Bagian Kelima
Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat

Pasal 61

- (1) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dilaksanakan melalui sistem asuransi atau Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah mengupayakan keikutsertaan masyarakat dalam Jaminan Pemeliharaan Kesehatan/Asuransi.

Bagian Keenam
Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
Miskin dan Orang Terlantar

Pasal 62

- (1) Pembiayaan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin dan orang terlantar di Daerah merupakan tanggungjawab Pemerintah Daerah.

- (2) Sumber pembiayaan jaminan pemeliharaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berasal dari APBD, APBD Provinsi dan APBN.
- (3) Penetapan sasaran pembiayaan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin dan orang terlantar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Bagian Ketujuh Fungsi Sosial

Pasal 63

- (1) Upaya pelayanan kesehatan oleh swasta diselenggarakan dengan memperhatikan fungsi sosial berdasarkan prinsip kelayakan tanpa memandang status sosial dan ekonomi pasien.
- (2) Penyelenggaraan pembinaan upaya kesehatan dan pelaksanaan fungsi sosial pelayanan kesehatan oleh swasta merupakan salah satu unsur penilaian evaluasi dan pembinaan sarana pelayanan kesehatan dalam pemberian izin penyelenggaraan.

Bagian Kedelapan Kewajiban dan Larangan

Pasal 64

- (1) Setiap penyelenggara pelayanan kesehatan swasta wajib :
 - a. mematuhi setiap ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. memberikan pertolongan pertama kepada penderita gawat daruratan tanpa memungut uang muka terlebih dahulu;

- c. menetapkan pengaturan mengenai pemberian keringanan atau pembebasan biaya pelayanan bagi pasien kurang mampu atau tidak mampu;
 - d. melaksanakan pencatatan dan pelaporan sesuai ketentuan;
 - e. membantu program Pemerintah di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat, program kependudukan dan keluarga berencana;
 - f. memenuhi standar profesi dan menghormati hak Pasien; dan
 - g. bekerjasama dengan upaya pelayanan kesehatan Pemerintah dalam rangka rujukan medik, pendayagunaan tenaga medis dan pendayagunaan peralatan medik canggih.
- (2) Setiap penyelenggara pelayanan kesehatan swasta yang melakukan upaya kesehatan terhadap masyarakat wajib berkoordinasi dengan Puskesmas setempat.

Pasal 65

- (1) Setiap penyelenggara pelayanan kesehatan swasta dilarang melakukan tindakan di luar fungsi, kewenangan dan keahliannya.
- (2) Masyarakat dilarang melaksanakan pelayanan kesehatan, tanpa izin.

BAB VI BADAN PERTIMBANGAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Nama dan Kedudukan

Pasal 66

- (1) Untuk membantu Pemerintah Daerah dan masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan, dibentuk Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah yang merupakan badan independen.

- (2) Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah merupakan badan independen, yang memiliki tugas, fungsi, dan wewenang dibidang kesehatan.
- (3) Kedudukan Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berada sampai tingkat Kecamatan.
- (4) Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) membantu pemerintah dan masyarakat dalam bidang kesehatan sesuai dengan lingkup tugas masing-masing.
- (5) Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) mempunyai tugas dan wewenang antara lain:
 - a. menginventarisasi masalah melalui penelaahan terhadap berbagai informasi dan data yang relevan atau berpengaruh terhadap proses pembangunan kesehatan;
 - b. memberikan masukan kepada pemerintah tentang sasaran pembangunan kesehatan selama kurun waktu 5 (lima) tahun;
 - c. menyusun strategi pencapaian dan prioritas kegiatan pembangunan kesehatan;
 - d. memberikan masukan kepada pemerintah dalam pengidentifikasi dan penggerakan sumber daya untuk pembangunan kesehatan;
 - e. melakukan advokasi tentang alokasi dan penggunaan dana dari semua sumber agar pemanfaatannya efektif, efisien, dan sesuai dengan strategi yang ditetapkan;
 - f. memantau dan mengevaluasi pelaksanaan pembangunan kesehatan; dan

- g. merumuskan dan mengusulkan tindakan korektif yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan yang menyimpang.

BAB VII AKREDITASI

Pasal 67

- (1) Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan semua fasilitas pelayanan kesehatan wajib diakreditasi secara berkala paling sedikit 3 (tiga) tahun sekali.
- (2) Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Lembaga independen penyelenggara akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat mandiri dalam proses pelaksanaan, pengambilan keputusan dan penerbitan sertifikat status akreditasi.
- (4) Dalam hal lembaga Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) belum terbentuk, pelaksanaan akreditasi dilaksanakan oleh komisi akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang ditetapkan oleh Menteri.

BAB VIII KERJASAMA

Pasal 68

- (1) Pemerintah Daerah mengembangkan pola kerjasama dalam rangka penyelenggaraan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan antara Pemerintah Daerah dengan :
 - a. Pemerintah;
 - b. Pemerintah Provinsi;
 - c. Pemerintah Kabupaten/Kota lain; dan
 - d. lembaga/badan hukum lainnya.
- (3) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berbentuk:
 - a. bantuan pendanaan kesehatan;
 - b. bantuan tenaga ahli;
 - c. bantuan fasilitas;
 - d. pendidikan dan pelatihan; dan
 - e. kerjasama lain sesuai kesepakatan.

Pasal 69

- (1) Pemerintah Daerah dapat membentuk kemitraan dengan dunia usaha, perguruan tinggi, organisasi kemasyarakatan, keagamaan, yayasan dan/atau lembaga lain dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. penyediaan dana kesehatan;
 - b. pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
 - c. penelitian dan pengembangan;
 - d. peningkatan kapasitas pendidik dan tenaga kesehatan;
 - e. fasilitas; dan
 - f. kegiatan lain sesuai kesepakatan.

BAB IX
PERANSERTA MASYARAKAT DAN DUNIA USAHA

Pasal 70

- (1) Masyarakat dan dunia usaha berperan serta dalam segala bentuk dan tahapan penyelenggaraan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang layak.
- (2) Peran masyarakat dan dunia usaha dalam penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai pelaku, penyelenggara, pengelola, penyandang dana, pengawas dan tenaga kesehatan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai peran serta masyarakat dan dunia usaha dalam penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB X
PEMBINAANDAN PENGAWASAN

Pasal 71

- (1) Pembinaan dan Pengawasan yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Daerah dilakukan oleh Bupati.
- (2) Pembinaan dan Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan bekerja sama dengan organisasi profesi dan masyarakat.

BAB XI
SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 72

- (1) Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan wajib memberikan peringatan dan dapat memberikan sanksi kepada penyelenggara pelayanan kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.
- (2) Penerapan Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa :
 - a. peringatan lisan;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. denda administratif; dan
 - d. pencabutan izin.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 73

Peraturan pelaksanaan Peraturan Daerah ini ditetapkan paling lama 1 (tahun) tahun sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 74

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Banjarnegara
pada tanggal 28-12-2015
BUPATI BANJARNEGARA,
Cap ttd,
SUTEDJO SLAMET UTOMO

Diundangkan di Banjarnegara
pada tanggal 25-1-2016
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANJARNEGARA
Cap ttd,
FAHRUDIN SLAMET SUSIADI

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BANJARNEGARA
TAHUN 2016 NOMOR 1
NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANJARNEGARA,
PROVINSI JAWA TENGAH NOMOR : 1 / 2016

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

YUSUF AGUNG PRABOWO, S.H., M.SI
Pembina
NIP. 19721030 199703 1 003

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANJARNEGARA
NOMOR 18 TAHUN 2015
TENTANG
PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN

I. UMUM

Pembangunan bidang kesehatan merupakan salah satu parameter pencapaian indeks pembangunan manusia (IPM), disamping aspek pendidikan dan aspek daya beli.

Oleh karena itu, untuk mendukung pencapaian IPM, pembangunan bidang kesehatan diprioritaskan untuk meningkatkan angka harapan hidup (AHH), penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) melalui peningkatan lingkungan kehidupan yang sehat, pengembangan sistem kesehatan, peningkatan upaya pencegahan, pemberantasan dan pengendalian penyakit menular serta tidak menular, peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan khususnya dokter, bidan desa, perawat, sarjana kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya, peningkatan pelayanan kesehatan terjangkau dan ketepatan pengobatan, serta peningkatan pelaksanaan program hidup bersih dan sehat.

Perubahan lingkungan strategis di era otonomi Daerah dan desentralisasi berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah

memerlukan penyesuaian penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Daerah.

Pembangunan kesehatan di Daerah masih menghadapi kendala, yang belum sepenuhnya dapat diatasi. Oleh karena itu, diperlukan pematapan dan upaya akselerasi pembangunan kesehatan sebagai strategi pembangunan kesehatan, yang disesuaikan dengan karakteristik, kondisi, situasi, masalah dan potensi Kabupaten Banjarnegara, yang dapat merespon tantangan pembangunan kesehatan di masa kini dan di masa yang akan datang.

Adanya perubahan internal antara lain perkembangan pola penyakit, demokrasi, dan desentralisasi, serta perubahan eksternal yakni pengaruh era globalisasi, telah menimbulkan masalah yang kompleks terhadap bidang kesehatan. Dengan demikian, pengaturan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sangat penting untuk melindungi masyarakat sebagai penerima dan pemberi pelayanan.

Dengan ditetapkannya Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan, pembangunan bidang kesehatan lebih diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat masyarakat, yang diselenggarakan berdasarkan prinsip kemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta memberikan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, manula dan keluarga miskin.

Komitmen yang dikembangkan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yaitu peningkatan upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumberdaya manusia kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, yang disertai dengan peningkatan pengawasan, pemberdayaan masyarakat, dan manajemen kesehatan.

Upaya tersebut dilakukan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta globalisasi dan demokratisasi, dengan semangat kemitraan dan kerjasama lintas sektor.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Istilah-istilah dalam Pasal ini dimaksudkan untuk mencegah timbulnya salah tafsir dan salah pengertian dalam memahami dan melaksanakan Pasal-pasal dalam Peraturan Daerah ini.

Pasal 2

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, ras, suku, agama dan antar golongan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “asas keseimbangan” adalah pembangunan kesehatan harus dilaksanakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, 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 seluruh masyarakat.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “asas perlindungan dan keselamatan pasien” adalah pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

Huruf e

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

Huruf f

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

Huruf g

Yang dimaksud dengan “asas gender dan non diskriminatif” adalah pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan mengerahkan seluruh sumberdaya dengan kemandirian, mengutamakan manfaat serta tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.

Huruf h

Yang dimaksud dengan “asas norma-norma agama, pemberdayaan dan kemandirian, hukum, etika dan budaya Daerah” adalah pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati norma agama, pemberdayaan dan kemandirian, hukum, etika, dan budaya Daerah serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

Huruf i

Yang dimaksud dengan “asas kesehatan dan pencegahan lingkungan” adalah pembangunan kesehatan harus memperhatikan aspek lingkungan guna menciptakan keseimbangan alam dalam 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

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Ketentuan ini merupakan implementasi dari kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pasal 10

Cukup jelas

Pasal 11

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “perbekalan kesehatan” adalah obat, alat kesehatan, reagensia dan vaksin.

Ayat (2)

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

Ayat (9)
Cukup jelas

Pasal 12

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "pelayanan kesehatan tingkat pertama" adalah upaya kesehatan yang dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar, yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat, yang diarahkan pada kegiatan promotif dan preventif melalui pengembangan kualitas Puskesmas sebagai pembina wilayah upaya kesehatan preventif dan promotif serta pelayanan kuratif berupa pelayanan medis dasar disertai asuhan keperawatan dan rehabilitatif yang dikembangkan melalui upaya kesehatan keluarga, dengan meningkatkan keterlibatan pelayanan kesehatan swasta.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "pelayanan kesehatan tingkat kedua" adalah upaya kesehatan rujukan dasar dan spesialisik, terdiri dari pelayanan kesehatan rujukan perorangan, masyarakat dan upaya kesehatan penunjang, yang diarahkan untuk peningkatan fungsi pelayanan kesehatan perorangan di Puskesmas dengan fasilitas PONEC setara Rumah Sakit tipe C atau D, yang menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan dan pembina teknis medis di tingkat kecamatan, dan RSUD yang menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan serta pembina teknis medis di tingkat Kabupaten.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "pelayanan kesehatan tingkat ketiga" adalah upaya kesehatan rujukan sub-spesialisik, yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan tersier, masyarakat dan upaya kesehatan penunjang, yang diarahkan untuk mengembangkan Rumah Sakit tertentu baik milik Pemerintah Daerah maupun swasta pada setiap wilayah administratif sebagai pusat rujukan regional.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 13

Ketentuan ini menekankan bahwa penyandang disabilitas harus diberi kesempatan yang sama dan dijamin hak-haknya sebagaimana warga masyarakat lainnya. Hal ini sekaligus merupakan refleksi perubahan paradigma dalam penanganan masalah penyandang disabilitas dari yang bersifat remedial dan belas kasihan pada pendekatan hak asasi manusia.

Pasal 14

Cukup jelas

Pasal 15

Cukup jelas

Pasal 16

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Ketentuan ini dimaksudkan untuk mendorong Puskesmas menjadi Badan Layanan Umum Daerah, sehingga dapat melayani masyarakat secara optimal, dengan menerapkan prinsip-prinsip profesionalisme manajemen yang didukung dengan fasilitas pelayanan yang baik.

Pasal 17

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Huruf a

PONED dilakukan di Puskesmas induk dengan pengawasan dokter. Petugas kesehatan yang boleh memberikan PONED yaitu dokter, bidan, perawat dan tim PONED Puskesmas beserta penanggungjawabterlatih.

Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar dapat dilayani oleh Puskesmas yang mempunyai fasilitas atau kemampuan untuk penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar.Puskesmasdengan fasilitas PONED merupakan Puskesmas yang siap 24 (dua puluh empat) jam, sebagai rujukan antara kasus-kasus rujukan dari Polindes dan Puskesmas.Polindes dan Puskesmas non perawatan disiapkan untuk melakukan pertolongan pertama gawat darurat obstetri dan neonatal (PPGDON) dan tidak disiapkan untuk melakukan PONED.

Huruf b

Ketentuan ini dimaksudkan untuk mendorong Puskesmas menjadi Badan Layanan Umum Daerah, sehingga dapat melayani masyarakat secara optimal, dengan menerapkan prinsip-prinsip profesionalisme manajemen yang didukung dengan fasilitas pelayanan yang baik.

Pasal 18

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)
Cukup jelas

Ayat (6)
Ketentuan ini dimaksudkan untuk mendorong Labkesda Kabupaten menjadi Badan Layanan Umum Daerah, sehingga dapat melayani masyarakat secara optimal, dengan menerapkan prinsip-prinsip profesionalisme manajemen yang didukung dengan fasilitas pelayanan yang baik.

Pasal 19

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Ketentuan ini dimaksudkan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Neonatal, yang antara lain diakibatkan adanya hambatan dalam penyediaan dan akses pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal.

Pasal 20

Ayat (1)
Yang dimaksud dengan “Sistem Rujukan” adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya pelimpahan wewenang dan tanggungjawab atas pengelolaan suatu kasus penyakit ataupun masalah kesehatan secara timbal balik, yang dapat dilakukan secara vertikal, atau secara horizontal.

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “Rujukan Upaya Kesehatan Perorangan” adalah rujukan kasus yang berkaitan dengan diagnosa, terapi dan tindakan medis berupa pengiriman pasien, rujukan bahan pemeriksaan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium dan rujukan pengetahuan tentang penyakit.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan “Rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat” adalah rujukan sarana, tenaga, ilmu pengetahuan dan teknologi serta operasional.

Pasal 21

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan ”daerah terpencil” adalah daerah yang kurang memiliki aksesibilitas sarana transportasi untuk mendukung mobilitas penduduk.

Yang dimaksud dengan ”daerah tertinggal” adalah daerah yang relatif kurang berkembang dibandingkan daerah lain dalam skala nasional dan berpenduduk yang relatif tertinggal.

Yang dimaksud dengan ”daerah perbatasan” adalah Desa yang berbatasan langsung dengan Kabupaten lain.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 22

Yang dimaksud dengan “Industri Kecil Obat Tradisional (IKOT)” adalah industri kecil yang dapat membuat semua bentuk sediaan obat tradisional.

Yang dimaksud dengan “Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)” adalah usaha yang dapat membuat semua bentuk sediaan obat tradisional, kecuali bentuk sediaan tablet dan efervesen.

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

Pasal 23

Cukup jelas

Pasal 24

Cukup jelas

Pasal 25

Cukup jelas

Pasal 26

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “Rekam Medis” adalah informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan dan riwayat pengobatan pasien.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 27

Cukup Jelas

Pasal 28

Ayat (1)

Dokter dan dokter gigi harus merahasiakan segala sesuatu yang ia ketahui karena pekerjaannya dan karena keilmuannya sebagai dokter dan dokter gigi.

Ayat (2)

Dalam hal-hal tertentu, kerahasiaan mengenai kondisi kesehatan pribadi dapat diabaikan.

Pasal 29

Huruf a

Ketentuan ini dimaksudkan untuk memberikan perlindungan hukum kepada dokter dan dokter gigi yang melakukan tindakan medik kedokteran.

Adanya perlindungan hukum bagi dokter dan dokter gigi ini mengingatkan bahwa pekerjaan dokter dianggap sah sepanjang memenuhi ketentuan-ketentuan yang berlaku, sehingga dalam bekerja seorang dokter harus bebas dari intervensi pihak lain, dan bebas dari kekerasan.

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Cukup jelas

Huruf d

Cukup jelas

Pasal 30

Cukup jelas

Pasal 31

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Ketentuan ini dimaksudkan untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat luas sehingga dalam kondisi tertentu, pertimbangan atas hak orang perseorangan dapat diabaikan.

Pasal 32

Cukup jelas

Pasal 33

Cukup jelas

Pasal 34

Cukup jelas

Pasal 35

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Bidan Desa adalah bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya, yang meliputi satu atau dua Desa, yang dalam melaksanakan tugas pelayanan medik baik di dalam maupun di luar jam kerjanya, bertanggungjawab langsung kepada Kepala Puskesmas dan bekerjasama dengan Perangkat Desa.

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 36

Cukup jelas

Pasal 37

Cukup jelas

Pasal 38

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat” adalah upaya kesehatan yang dibentuk oleh, untuk dan bersama masyarakat setempat atas dasar musyawarah desa/kelurahan yang didukung oleh tenaga kesehatan untuk melakukan upaya kesehatan promotif, preventif maupun kuratif di bawah pembinaan teknis Puskesmas, meliputi Posyandu, Polindes, PKD, Pos Upaya Kesehatan Kerja, Poskestren dan sejenisnya.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 39

Cukup jelas

Pasal 40

Ayat (1)

Dalam hal ini pelayanan di RSUD dilakukan dengan sistem rujukan.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 41

Cukup jelas

Pasal 42

Cukup jelas

Pasal 43

Cukup jelas

Pasal 44

Cukup jelas

Pasal 45

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “Gawat Darurat” adalah suatu keadaan yang terjadinya mendadak mengakibatkan seseorang atau banyak orang memerlukan penanganan/pertolongan segera secara cermat, tepat dan cepat. Apabila tidak mendapatkan pertolongan semacam itu maka korban akan mati atau cacat/kehilangan anggota tubuhnya seumur hidup.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “Kondisi Gawat Darurat” adalah keadaan yang terjadinya mendadak, sewaktu-waktu atau kapan saja, terjadi dimana saja, dan dapat menyangkut siapa saja sebagai akibat dari suatu kecelakaan, suatu proses medik atau perjalanan suatu penyakit.

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Ayat (1)

Ketentuan ini menjamin bahwa biaya Pasien AIDS, gizi buruk, Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI),kejadian luar biasa termasuk bencana, dan kekerasan dalam rumahtangga (KDRT) dibayar oleh Pemerintah Daerah, dengan standar kelas 3.

Ayat (2)

Dalam hal Pasien AIDS, gizi buruk, Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI),kejadian luar biasa termasuk bencana, dan kekerasan dalam rumahtangga (KDRT) tersebut dirawat di kelas lain, maka biaya yang dibayar oleh pasien yang bersangkutan atau keluarganya adalah selisih nilai dari biaya yang ditanggung oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 48

Yang dimaksud dengan “Pemberian Obat dan Tindakan Medik Tertentu”yaitu obat dan tindakan medik yang berisiko terhadap derajat kesehatan Pasien dan/atau memerlukan biaya yang cukup tinggi.

Pasal 49

Cukup jelas

Pasal 50

Ayat (1)

Ketentuan ini ditetapkan dengan mempertimbangkan keterbatasan fasilitas yang tersedia di RSUD dan untuk memberikan kenyamanan kepada Pasien.

Ayat (2)

Dalam hal-hal tertentu, Pengelola RSUD dapat memberikan pengecualian dalam hal Pasien dan keluarganya menghendaki untuk ditunggu.

Pasal 51

Cukup jelas

Pasal 52

Untuk memenuhi fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standar dan kualifikasi yang berlaku, Pemerintah Daerah harus mengalokasikannya dalam APBD.

Pasal 53

Cukup jelas

Pasal 54

Cukup jelas

Pasal 55

Ayat (1)

Penghargaan yang diberikan kepada SDM Kesehatan yang melaksanakan tugas kemanusiaan dalam bentuk jasa pelayanan, perlu diberikan sebagai apresiasi Pemerintah Daerah.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 56

Cukup jelas

Pasal 57

Cukup jelas

Pasal 58

Ayat (1)

Persyaratan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh perseorangan atau Badan Hukum, berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 59

Ayat (1)

Ketentuan ini dimaksudkan untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat penerima layanan kesehatan, sekaligus memberikan batasan tarif pelayanan kesehatan swasta yang harus memperhatikan kemampuan masyarakat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 60

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Ketentuan mengenai penyediaan anggaran kesehatan dalam APBD paling sedikit 10% (sepuluh persen) di luar gaji merupakan aktualisasi dari amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 61

Cukup jelas

Pasal 62

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Pemerintah Daerah menggerakkan peranserta swasta untuk menyediakan dana guna mendukung pembangunan kesehatan, antara lain melalui *corporate social responsibility* (CSR).

- Ayat (3)
Cukup jelas
- Pasal 63
Ayat (1)
Cukup jelas
- Ayat (2)
Cukup jelas
- Pasal 64
Ayat (1)
Cukup jelas
- Ayat (2)
Cukup jelas
- Pasal 65
Ayat (1)
Ketentuan ini untuk menegaskan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan bukan usaha komersial tetapi lebih bersifat upaya sosial dan kemanusiaan.
- Ayat (2)
Cukup jelas
- Pasal 66
Cukup jelas
- Pasal 67
Cukup jelas
- Pasal 68
Ayat (1)
Kerjasama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan perlu dilakukan dengan berbagai pihak yang memiliki akses terhadap pendanaan, teknologi kesehatan, pengembangan SDM kesehatan dan kerjasama lainnya yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan.

Ayat (2)

Ketentuan ini dimaksudkan agar informasi tentang pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan baik yang dimiliki oleh Pemerintah Daerah maupun swasta, dapat secara lengkap disajikan oleh Pemerintah Daerah

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 69

Cukup jelas

Pasal 70

Ayat (1)

Peranserta masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan merupakan hak masyarakat, sehingga Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan pembinaan agar kegiatan peranserta masyarakat dapat terselenggara dengan baik.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 71

Cukup jelas

Pasal 72

Ayat (1)

Penerapan sanksi adalah sanksi administrasi yang merupakan pemberian jaminan keastian hukum bagi masyarakat dari pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan SPM.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 73

Ketentuan ini dimaksudkan agar Peraturan Daerah dapat segera dilaksanakan secara efektif karena dilengkapi dengan petunjuk pelaksanaan.

Pasal 74

Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH
KABUPATEN BANJARNEGARA NOMOR 205