



BUPATI WONOGIRI
PROVINSI JAWA TENGAH
PERATURAN DAERAH KABUPATEN WONOGIRI
NOMOR 5 TAHUN 2018
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI WONOGIRI,

- Menimbang : a. 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;
- b. bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan daerah yang pada hakikatnya adalah pembangunan masyarakat seutuhnya;
- c. bahwa dalam rangka menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah di bidang kesehatan berdasarkan ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dipandang perlu adanya Peraturan Daerah;

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

- Mengingat :
1. Pasal 18 Ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45);
 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 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 5. 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);
 6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
 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 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 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 diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
13. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298)
14. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5612);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140);
16. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasyankes (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229);
17. Peraturan Presiden 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN WONOGIRI

dan

BUPATI WONOGIRI

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu

Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Wonogiri.
2. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangandaerah otonom.
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 Wonogiri.
6. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri.
7. Kepala Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri.
8. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

9. Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan di bidang kesehatan dan bidang lain yang terkait kesehatan di daerah.
10. Sistem Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat SKD adalah pengelolaan kesehatan berdasarkan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen yang ada di Kabupaten Wonogiri secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Wonogiri yang setinggi-tingginya.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. Sediaan Farmasi, Perbekalan Kesehatan, dan Makanan adalah pengelolaan berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat/manfaat, mutu sediaan farmasi, perbekalan kesehatan, dan makanan.
15. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
16. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
17. Makanan adalah komoditi yang mempengaruhi kesehatan masyarakat.
18. 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.
19. 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.

20. 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.
21. 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.
22. Surveilans Kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.
23. Pembiayaan Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalian, pengalokasian dan pembelanjaan sumber daya keuangan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
24. 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.
25. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut fasyankes adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
26. 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.
27. 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 atau kekhususan lainnya.

28. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasyankes 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.
29. Klinik adalah Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik.
30. Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.
31. Klinik Utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik.
32. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu yang selanjutnya disingkat SPGDT adalah Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu yang selanjutnya disingkat SPGDT adalah suatu mekanisme pelayanan Korban/Pasien Gawat Darurat yang terintegrasi dan berbasis *call center* dengan menggunakan kode akses telekomunikasi 119 dengan melibatkan masyarakat.
33. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.
34. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat dengan BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Sosial.
35. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.
36. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Wonogiri.

Bagian Kedua

Asas

Pasal 2

SKD dilaksanakan berdasarkan asas :

- a. perikemanusiaan;
- b. keseimbangan;
- c. manfaat;

- d. perlindungan;
- e. keadilan;
- f. penghormatan hak asasi manusia;
- g. sinergisme dan kemitraan yang dinamis;
- h. komitmen dan tata pemerintahan yang baik (*good governance*);
- i. legalitas;
- j. antisipatif dan proaktif;
- k. gender dan non diskriminatif; dan
- l. kearifan lokal.

Bagian Ketiga Maksud dan Tujuan

Pasal 3

SKD dimaksudkan sebagai landasan, pedoman, dan arah penyelenggaraan pembangunan kesehatan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat, termasuk badan hukum, badan usaha, dan lembaga swasta di Daerah.

Pasal 4

SKD bertujuan agar penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh semua komponen Daerah baik Pemerintah Daerah, swasta, dan masyarakat, dapat berjalan secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, melalui :

- a. pemberdayaan dan penataan seluruh potensi yang dimiliki Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat dalam pembangunan kesehatan;
- b. penataan kegiatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, swasta, masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
- c. peningkatan respon atas harapan dan kebutuhan masyarakat atas pelayanan kesehatan sesuai dengan hak asasi manusia;
- d. jaminan kepastian kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil, bermutu, aman, terjangkau dan berkesinambungan;
- e. perlindungan hukum terhadap pemberi pelayanan kesehatan dan pihak yang dilayani; dan
- f. pemberian informasi dan edukasi kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

BAB II
TANGGUNG JAWAB DAN RUANG LINGKUP SKD

Bagian Kesatu
Tanggung Jawab Pemerintah Daerah

Pasal 5

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi pelaksanaan SKD yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Tanggung jawab Pemerintah Daerah mencakup :
 - a. pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan.
 - b. ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau.
 - c. ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
 - d. ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan Fasyankes untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
 - e. pemberdayaan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.
- (3) Tanggung jawab Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikhususkan pada pelayanan Publik.

Bagian Kedua
Ruang Lingkup SKD

Pasal 6

- (1) SKD diselenggarakan dengan berpedoman pada pengembangan Sistem Kesehatan Nasional.
- (2) Ruang lingkup SKD, terdiri dari sub sistem meliputi :
 - a. upaya kesehatan;
 - b. penelitian dan pengembangan kesehatan;
 - c. pembiayaan kesehatan;
 - d. sumber daya manusia kesehatan;

- e. sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan;
- f. manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan; dan
- g. pemberdayaan masyarakat.

BAB III UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 7

Upaya Kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Bagian Kedua Pelayanan Kesehatan Dasar

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap pengelolaan pelayanan kesehatan dasar, yang secara operasional dilaksanakan oleh Dinas melalui Puskesmas dan Puskesmas Pembantu.
- (2) Puskesmas sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) melaksanakan UKP dan UKM di wilayah kerjanya, sesuai kewenangannya dengan memperhatikan standar pelayanan kesehatan.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan sumber daya manusia Kesehatan, sarana dan prasarana, dan obat dalam program penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar.
- (4) Dinas dapat menyerahkan kepada pelayanan kesehatan swasta untuk melaksanakan UKP dan atau UKM.
- (5) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Puskesmas dan pelayanan kesehatan swasta.
- (6) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diarahkan untuk memenuhi kebutuhan setiap orang dalam memperoleh akses atas Fasyankes.

Bagian Ketiga
Pelayanan Kesehatan Rujukan

Pasal 9

- (1) Pelayanan Kesehatan Rujukan terdiri dari :
 - a. UKP;
 - b. UKM.
- (2) RS Umum Daerah, RS Swasta dan RS Khusus menjadi rujukan bagi pelayanan kesehatan strata dibawahnya.
- (3) Pelayanan kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. rujukan kasus;
 - b. rujukan ilmu pengetahuan; dan
 - c. rujukan bahan-bahan pemeriksaan laboratorium;
 - d. rujukan UKM.
- (4) Pelayanan kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan melalui Fasyankes, meliputi :
 - a. RS Umum Daerah, RS Swasta dan RS Khusus;
 - b. Praktik dokter spesialis;
 - c. Praktik dokter gigi spesialis;
 - d. Klinik Utama; dan
 - e. Fasyankes rujukan lainnya.
- (5) Puskesmas, klinik, dokter pribadi sebagai pusat rujukan pertama dalam pelayanan kesehatan.
- (6) Tata cara pelayanan kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 10

- (1) Setiap Fasyankes wajib melaksanakan sistem rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan, RS Umum Daerah dan RS Swasta berkewajiban :
 - a. menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan RS;
 - b. memelihara dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua/sekunder dan ketiga/tersier sesuai kebutuhan medis;
 - c. melaksanakan program pemerintah baik regional maupun nasional;

- d. memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, efisien, aman dan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan;
 - e. menerima dan melayani pasien dalam kondisi darurat dan dilarang menolak pasien dengan alasan pembiayaan dan alasan non medis lainnya;
 - f. merujuk pasiennya ke RS lain yang mampu menangani kondisi pasien dimaksud dengan memastikan terlebih dahulu ketersediaan pelayanan pada RS rujukan tersebut;
 - g. memberikan jawaban dan mengembalikan rujukan kasus yang telah tertangani kepada Puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan swasta yang merujuk sesuai etika keprofesian;
 - h. menyediakan informasi ketersediaan kamar rawat inap secara real time baik di RS Umum Daerah maupun RS lainnya.
- (3) Dinas memfasilitasi tersedianya sistem rujukan medis berbasis online yang memberikan informasi tersedianya layanan kesehatan dari puskesmas ke semua RS Umum Daerah dan RS Swasta secara *real time*.
- (4) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Fasyankes dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Rujukan.
- (5) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diarahkan untuk mengembangkan sistem Pelayanan Kesehatan Rujukan yang efisien dan efektif.

Bagian Keempat

Pelayanan Kesehatan Spesialistik

Pasal 11

- (1) Fasyankes bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan spesialistik dan kesehatan sub spesialistik di Daerah.
- (2) Pemerintah Daerah memfasilitasi ketersediaan sumber daya manusia kesehatan, sarana prasarana, dalam penyelenggaraan kesehatan spesialistik milik Pemerintah Daerah.

Bagian Kelima

SPGDT

Pasal 12

- (1) Pemerintah Daerah membentuk SPGDT yang mengatur tata cara penyelenggaraan pelayanan gawat darurat yang terintegrasi berbasis *call center*.

- (2) Tujuan SPGDT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
- a. meningkatkan kualitas pelayanan gawat darurat mulai dari pra Fasyankes, Fasyankes dan antar Fasyankes.
 - b. melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin penanganan kasus-kasus kegawatdaruratan yaitu dalam rangka penyelamatan jiwa dan mengurangi angka kecacatan.
 - c. menjamin ketersediaan sumber daya manusia kesehatan/non kesehatan dan sarana prasarana serta peralatan kesehatan.
 - d. menciptakan tata kelola sistem kegawatdaruratan yang baik melalui komunikasi dan koordinasi dengan pihak terkait.

Pasal 13

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan berkewajiban turut serta dalam penyelenggaraan SPGDT sesuai kemampuan
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
- a. Rumah sakit;
 - b. Puskesmas, dan
 - c. Klinik.
- (3) Penyelenggaran SPGDT sebagaimana dimaksud pada ayat 1 terdiri atas:
- a. Sistem komunikasi gawat darurat dengan tersediannya 1 pusat layanan informasi cepat (*Hotline Service Center*) dan *Public Safety Center* (PSC) yang ditempatkan di Dinas Kesehatan, Rumah Sakit dan lokasi lainnya yang berfungsi sebagai *Call Tracker*, Informasi faskes, Informasi Ambulans, Aplikasi *reporting* dan *dashboard monitoring*.
 - b. Sistem penanganan korban/pasien gawat darurat dengan tersedianya tenaga kompeten yang terlatih dan fasilitas kesehatan yang memadai dalam penanganan penderita gawat darurat.
 - c. Sistem transportasi gawat darurat yang diselenggarakan oleh PSC dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan dengan menggunakan ambulance gawat darurat yang standar, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14

- (1) SPGDT harus terintegrasi dengan semua Fasyankes, baik milik pemerintah maupun swasta yang ada di Daerah serta terhubung dengan kepolisian, pemadam kebakaran dan instansi yang terkait dengan kegawatdaruratan.

- (2) Setiap PSC wajib melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan SPGDT serta melaporkan secara berkala minimal sebulan sekali dan atau sewaktu-waktu apabila dibutuhkan kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten.
- (3) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan SPGDT melalui monitoring dan evaluasi secara berkala.

Pasal 15

Setiap Fasyankes wajib memberikan pelayanan gawat darurat yang memiliki kemampuan :

- a. melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat.
- b. melakukan resusitasi dan stabilisasi (*life saving*).
- c. dalam memberikan pelayanan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b disesuaikan dengan kemampuan standar dan *type* RS.

Bagian Keenam

Pelayanan Kesehatan Korban Bencana

Pasal 16

- (1) Tim gerak cepat penanggulangan bencana bersama-sama dengan semua sarana kesehatan Pemerintah Daerah dan swasta menyediakan pelayanan darurat dan siaga bencana sesuai dengan tingkatan bencana dan penanggulangannya.
- (2) Pada kondisi bencana aparat keamanan bertanggung jawab memfasilitasi tenaga kesehatan dalam pengamanan dan kelancaran penanganan korban.
- (3) Fasyankes wajib menerima dan menangani korban bencana tanpa melihat status dan latar belakang serta menangani sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku.
- (4) Dalam hal terjadi keadaan gawat darurat dan bencana, Pemerintah Daerah melalui unit/institusi yang ditunjuk melakukan pemindahan korban dari tempat kejadian ke RS terdekat.
- (5) Dalam hal terjadi keadaan bencana setiap tenaga kesehatan wajib memberi pertolongan sesuai dengan kemampuan dan kompetensinya.
- (6) Seluruh pembiayaan penanganan kesehatan korban bencana menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.

- (7) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dikecualikan terhadap bencana yang disebabkan oleh perbuatan atau kegiatan pelaku dan biaya ditanggung oleh pelaku.

Bagian Ketujuh
Kejadian Luar Biasa (KLB)

Pasal 17

- (1) Pemerintah Daerah berwenang menetapkan status KLB.
- (2) Setiap sarana kesehatan wajib melaporkan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB atau wabah kepada Pemerintah Daerah dalam waktu 24 jam setelah penyakit tersebut terdiagnosa.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan dana, sarana dan prasarana penanggulangan KLB.
- (4) KLB penyakit meliputi SARS, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD31) termasuk KIPI, *Avian Influenza*, *Swine Flu*, DBD, Diare, *ISPA/Pneumonia*, Malaria, keracunan dan penyakit lainnya.
- (5) Setiap Fasyankes wajib menerima dan menangani korban bencana tanpa melihat status dan latar belakang serta menangani sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku.

Bagian Kedelapan
Pelayanan Kesehatan Darah

Pasal 18

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab mengupayakan ketersediaan darah yang aman dari penyakit-penyakit yang membahayakan penerima darah.
- (2) Sarana pelayanan kesehatan dilarang melakukan pelayanan darah dan donor darah untuk tujuan komersial.
- (3) Biaya Pengganti proses pengolahan darah ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (4) Dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit, unit transfusi darah wajib melakukan penapisan darah terhadap penyakit-penyakit berbahaya tertentu dan melaporkan hasilnya kepada Pemerintah Daerah.

Bagian Kesembilan
Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Alternatif

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional dan alternatif dibina dan diawasi oleh Dinas agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya yang tidak bertentangan dengan standar pengobatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penggunaan alat dan teknologi dalam pelayanan kesehatan tradisional dan alternatif harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan standar diagnosis dan terapi.
- (3) Masyarakat diberi kesempatan untuk mengembangkan, meningkatkan, menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.

Bagian Kesepuluh
Upaya Kesehatan Kerja

Pasal 20

- (1) Pemilik dan atau pengelola tempat kerja menjamin lingkungan kerja yang sehat agar pekerja hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.
- (2) Pemerintah Daerah melalui Dinas menetapkan standar kesehatan kerja dengan mengacu pada regulasi kesehatan tenaga kerja di tingkat Nasional dan Provinsi.
- (3) Pemilik dan atau pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja.
- (4) Pemilik dan atau pengelola tempat kerja wajib menyediakan tempat atau sarana kesehatan bagi tenaga kerja.
- (5) Pemilik dan atau pengelola tempat kerja wajib memberikan fasilitas jaminan kesehatan dengan mengikutsertakan tenaga kerja ke dalam program BPJS Kesehatan.

Bagian Kesebelas
Pemantauan, Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit

Pasal 21

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menyelenggarakan pemantauan dan pengamatan penyakit.
- (2) Dalam pelaksanaan pemantauan dan pengamatan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) semua pihak terkait bekerjasama dengan Pemerintah Daerah.
- (3) Masyarakat/Institusi yang menemukan kasus penyakit berpotensi wabah penyakit melaporkan kepada Pemerintah Daerah.
- (4) Tata cara penyelenggaraan dan pelaksanaan pemantauan dan pengamatan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Pasal 22

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam pengendalian dan penanggulangan penyakit meliputi imunisasi, pengendalian penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular dan surveilans epidemiologi.
- (2) Imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terutama imunisasi dasar rutin kepada setiap bayi, imunisasi lanjutan bagi anak usia sekolah dasar, wanita usia subur termasuk ibu hamil, serta imunisasi tambahan bilamana diperlukan pada keadaan tertentu.
- (3) Penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah penyakit menular langsung, penyakit menular yang bersumber dari binatang serta penyakit menular lainnya yang menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Pasal 23

- (1) Pengendalian dan Penanggulangan penyakit dilaksanakan oleh Dinas dan jajarannya, bekerjasama dengan Dinas lain terkait, sarana kesehatan pemerintah dan swasta, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah bersama swasta dan masyarakat berperan aktif melakukan upaya pengendalian dan penanggulangan penyakit melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran dan kemauan melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan sarana, prasarana, obat dan vaksin dalam program dan pengendalian penyakit.

Pasal 24

- (1) Dinas bersama sarana pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah dan swasta wajib menyelenggarakan kegiatan *surveilans* kesehatan terpadu di Daerah.
- (2) Dinas melakukan *surveilans* dan sistem kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB, dengan meningkatkan jejaring lintas program dan lintas sektoral secara berjenjang dari tingkat Kabupaten hingga Desa.
- (3) Dinas bekerjasama dengan lembaga dan instansi terkait melakukan *survey* secara berkala terhadap penyakit tertentu.

Pasal 25

Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam pembiayaan upaya pemantauan, pengendalian dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Bagian Keduabelas Kesehatan Lingkungan

Pasal 26

- (1) Pemerintah Daerah, swasta, dan masyarakat berperan aktif untuk mewujudkan ketersediaan lingkungan yang sehat dan menjaga kelestarian lingkungan.
- (2) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi lingkungan pemukiman, tempat ibadah, tempat kerja, sekolah/institusi pendidikan, gedung pemerintahan, tempat pengelolaan makanan, tempat rekreasi, dan tempat-tempat umum lainnya.
- (3) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, antara lain :
 - a. limbah cair, padat, gas dan limbah medis;
 - b. sampah yang tidak dikelola dengan baik;
 - c. sarang serangga, tikus dan binatang pembawa penyakit;
 - d. zat-zat kimia berbahaya;
 - e. kebisingan yang melebihi ambang batas;
 - f. asap rokok.

- (4) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib menyediakan dan memelihara fasilitas umum yang memenuhi syarat kesehatan.

Pasal 27

- (1) Pemerintah Daerah mewujudkan dan memelihara lingkungan yang bersih dan sehat dengan menetapkan area bebas rokok.
- (2) Area bebas rokok sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. sarana pelayanan kesehatan;
 - b. tempat/proses belajar mengajar;
 - c. tempat ibadah;
 - d. gedung Pemerintah;
 - e. angkutan Umum.
- (3) Tempat-tempat umum wajib menyediakan tempat khusus bagi perokok.
- (4) Setiap orang dan pelaku usaha dilarang mengedarkan dan atau menjual rokok pada anak dibawah umur.
- (5) Pemerintah Daerah menjamin berlakunya kawasan bebas rokok yang pelaksanaannya akan ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

Pasal 28

- (1) Penyelenggara tempat umum seperti hotel, restoran, tempat pengelolaan makanan minuman, panti pijat dan kolam renang wajib memiliki surat keterangan laik sehat secara berkala.
- (2) Pengaturan lebih lanjut mengenai tata cara dan mekanisme surat keterangan laik sehat diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 29

Setiap lembaga dan pelaku usaha yang menghasilkan limbah (cair, padat dan gas) wajib mengolah dan menata limbahnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 30

- (1) Dinas melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian pengelolaan kesehatan lingkungan.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam menyelenggarakan dan membuat Sistem Pengelolaan Limbah (Cair, Padat, Gas dan Limbah Medis).

Bagian Ketigabelas
Kesehatan Ibu Bayi Baru Lahir dan Anak

Pasal 31

- (1) Pemerintah Daerah wajib membuat perencanaan, pelayanan, monitoring, dan evaluasi kesehatan ibu bayi baru lahir dan anak secara terpadu yang pelaksanaannya dilakukan oleh Dinas, Dinas terkait, swasta dan masyarakat sesuai perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat bertanggung jawab atas penyediaan tenaga, fasilitas, alat dan obat dalam pelayanan kesehatan ibu bayi baru lahir dan anak yang terjangkau, efektif dan berkualitas sesuai dengan standar pelayanan kesehatan kepada ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita secara bertahap dan berkesinambungan.

Bagian Keempatbelas
Kesehatan Reproduksi

Pasal 32

- (1) Kesehatan reproduksi dilaksanakan melalui pendekatan upaya kesehatan ibu, kesehatan anak, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual termasuk *HIV/AIDS* serta kesehatan reproduksi lanjut usia.
- (2) Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi.

Bagian Kelimabelas
Keluarga Berencana (KB)

Pasal 33

- (1) KB ditujukan untuk mengatur kehamilan bagi pasangan usia subur dalam mewujudkan keluarga sehat sejahtera melalui upaya promosi, preventif, pelayanan dan pemulihan termasuk perlindungan efek samping, komplikasi dan kegagalan alat kontrasepsi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi.
- (2) Pelayanan KB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk pelayanan *infertilitas*.

- (3) Pelayanan KB diselenggarakan setelah akseptor mendapatkan informasi lengkap, sesuai pilihan, dapat diterima dan diberikan dengan mempertimbangkan usia, jarak kelahiran, jumlah anak dan kondisi kesehatan akseptor.
- (4) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kontrasepsi, penanganan efek samping, komplikasi dan kegagalan dalam memberikan pelayanan KB yang aman dan bermutu bagi masyarakat tidak mampu.
- (5) Biaya pelayanan kontrasepsi mantap (MOW dan MOP) bagi keluarga tidak mampu menjadi tanggung jawab pemerintah, dan peraturan pelaksanaannya akan diatur dengan Keputusan Bupati.

Bagian Keenambelas
Penanggulangan Masalah Gizi

Pasal 34

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam menyelenggarakan penanggulangan masalah gizi terutama pada ibu hamil, bayi, anak bawah lima tahun (balita) dan keluarga miskin.
- (2) Pelaksanaan program perbaikan gizi keluarga dan masyarakat dilakukan dengan :
 - a. identifikasi dan analisa masalah oleh Dinas, Dinas terkait, swasta, LSM dan masyarakat;
 - b. menentukan kegiatan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang ada dari Dinas, Swasta, LSM dan masyarakat serta harus memperhatikan dampak yang akan terjadi apabila kegiatan dilaksanakan;
 - c. strategi intervensi dengan melakukan pendekatan pemberdayaan keluarga dan masyarakat;
 - d. pemantauan secara periodik oleh Dinas, Swasta, LSM dan masyarakat sesuai indikator yang ada;
 - e. evaluasi secara bertahap oleh Dinas, Dinas terkait, Swasta, LSM dan masyarakat.

Bagian Ketujuhbelas
Pelayanan Inisiasi Menyusu Dini

Pasal 35

- (1) Pelayanan inisiasi menyusu dini harus dilakukan oleh tenaga kesehatan dan dibantu oleh masyarakat.
- (2) Ibu menyusui harus mendapat dukungan penuh dari pihak keluarga, sarana kesehatan dan tenaga kesehatan penolong persalinan, swasta dan masyarakat.
- (3) Dukungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa penyediaan waktu, fasilitas khusus dan informasi yang benar kepada ibu dan keluarga sehingga dapat memberikan air susu ibu dengan baik.
- (4) Kantor, tempat perbelanjaan atau *mall*, tempat umum yang ada di daerah harus menyediakan tempat khusus untuk Ibu menyusui.
- (5) RS Umum Daerah, RS Swasta, dan klinik bersalin dilarang menjual susu formula untuk bayi.
- (6) Ketentuan sebagaimana dalam ayat (5) tidak berlaku apabila ibu tidak dapat mengeluarkan susu ASI, atau karena kondisi klinis tertentu dari bayi tidak memungkinkan untuk menyusui pada ibunya.

Bagian Kedelapanbelas
Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Pasal 36

- (1) Setiap jenjang pendidikan di Daerah wajib melaksanakan UKS.
- (2) Sarana pelayanan kesehatan di Daerah wajib membina dan mengembangkan UKS sebagai bentuk pembinaan kesehatan anak sekolah dan remaja.

Bagian Kesembilanbelas
Promosi Kesehatan

Pasal 37

- (1) Dinas mengembangkan upaya promosi kesehatan berdasarkan masalah dan potensi spesifik daerah dengan mengintegrasikan kegiatan promosi kesehatan dalam program kesehatan.

- (2) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan wujud operasional promosi kesehatan yang harus difasilitasi Pemerintah Daerah dengan pengembangan kemitraan melibatkan berbagai pihak termasuk media.

BAB IV

PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Pasal 38

- (1) Dalam rangka peningkatan dan pengembangan upaya kesehatan Pemerintah Daerah menyelenggarakan penelitian dan pengembangan dalam bidang kesehatan.
- (2) Program dan kebijakan Pemerintah Daerah dalam upaya kesehatan harus senantiasa dilakukan berdasarkan pengkajian dan penelitian.
- (3) Dalam menyelenggarakan penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah dapat bekerja sama dengan institusi pendidikan.
- (4) Lembaga dan/atau individu yang melakukan penelitian dalam bidang kesehatan di Daerah wajib memiliki rekomendasi dari Pemerintah Daerah.
- (5) Hasil penelitian kesehatan yang dilakukan oleh lembaga dan/atau individu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib dilaporkan ke Pemerintah Daerah.

Pasal 39

Dalam menyelenggarakan pelayanan rujukan kesehatan, RS Umum Daerah dan RS swasta juga dapat mengadakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dengan tujuan untuk peningkatan pelayanan kesehatan dan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

BAB V

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 40

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

Pasal 41

Anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya paling sedikit 2/3 (dua per tiga) dari anggaran kesehatan dalam APBD.

Pasal 42

Alokasi anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 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.

Pasal 43

Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah, masyarakat, swasta, bantuan luar negeri, dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

Pasal 44

- (1) Pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu merupakan tanggungjawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam bentuk pembayaran iuran kesehatan dan dana bantuan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak terdaftar sebagai peserta penerima bantuan iuran.
- (2) Ketentuan mengenai tata cara pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kedua

Hubungan Kerja Dengan Instansi Terkait

Pasal 45

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

Bagian Ketiga

Pengelolaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional

Pasal 46

- (1) Dana Kapitasi yang diterima oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk :
 - a. pembayaran jasa pelayanan kesehatan; dan
 - b. dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.

- (2) Pengaturan lebih lanjut mengenai tata cara penggunaan dana kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 47

Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan secara berjenjang dan secara fungsional kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam pengelolaan dana kapitasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 48

- (1) Pemerintah Daerah melalui Dinas bertanggung jawab memenuhi kebutuhan Tenaga Kesehatan, baik dalam jumlah, jenis, maupun dalam kompetensi secara merata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan kesehatan.
- (2) Tenaga Kesehatan berada pada fasilitas kesehatan perorangan dan fasilitas kesehatan masyarakat yang dimiliki Pemerintah Daerah.

Pasal 49

Dinas menetapkan kebijakan dan menyusun perencanaan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48 ayat (2) dalam rangka memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan daerah.

Pasal 50

- (1) Penyediaan sumber daya manusia kesehatan meliputi perencanaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan.
- (2) Dinas dalam menyusun perencanaan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 harus memperhatikan faktor :
- a. jenis, kualifikasi, jumlah, dan distribusi Tenaga Kesehatan;
 - b. penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
 - c. ketersediaan Fasyankes;
 - d. kemampuan pembiayaan;
 - e. kondisi geografis dan sosial budaya; dan
 - f. kebutuhan masyarakat.

Bagian Kedua

Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 51

- (1) Dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Pemerintah Daerah wajib melakukan penempatan tenaga kesehatan setelah melalui proses seleksi.
- (2) Penempatan tenaga kesehatan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan cara :
 - a. pengangkatan sebagai pegawai negeri sipil;
 - b. pengangkatan sebagai pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja; atau
 - c. penugasan khusus.
- (3) Penyelenggaraan penggunaan tenaga kerja warga negara asing di laksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang undangan;
- (4) Tugas dan tanggung jawab pemerintah daerah dalam pendayagunaan tenaga kerja warga negara asing sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi :
 - a. Melakukan pemantauan pendayagunaan tenaga kerja warga negara asing skala Kabupaten;
 - b. Melaporkan hasil pemantauan Pendayagunaan tenaga kerja warga negara asing skala kabupaten kepada pemerintah daerah provinsi;
 - c. Memberikan izin praktik atau izin kerja bagi tenaga kerja warga negara asing yang akan melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan;
 - d. menilai kelayakan fasilitas pelayanan kesehatan Pengguna.

Pasal 52

- (1) Dinas 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 53

- (1) Pengadaan tenaga kesehatan dengan Perjanjian Kerja dapat dilakukan oleh Fasyankes tingkat pertama dan Fasyankes tingkat kedua yang menerapkan pola PPK-BLUD.
- (2) Penetapan kebutuhan tenaga kesehatan dengan Perjanjian Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atas persetujuan Kepala Dinas.

Pasal 54

- (1) Dinas menyusun pola pengembangan karir Aparatur Sipil Negara/Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja untuk setiap jenis tenaga kesehatan yang bekerja di Fasyankes tingkat pertama/primer dan Fasyankes tingkat kedua/sekunder.
- (2) Pola pengembangan karir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

Bagian Ketiga

Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 55

- (1) Usulan kebutuhan pendidikan berkelanjutan untuk pegawai di lingkungan Dinas, disusun berdasarkan kebutuhan/formasi dan peminatan.
- (2) Setiap Pegawai yang akan mengikuti pendidikan berkelanjutan harus menyampaikan usulan kepada Kepala Dinas dengan memperhatikan kebutuhan/formasi dan peminatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Usulan pendidikan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus satu jalur/linier dengan pendidikan sebelumnya dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan.

Pasal 56

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

Bagian Keempat

Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan

Pasal 57

- (1) Tenaga Kesehatan berhak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai profesinya dan diberikan bantuan premi asuransi profesi.
- (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 dengan melibatkan organisasi profesi.
- (4) Perlindungan hukum diberikan oleh Pemerintah Daerah dalam bentuk bantuan hukum kepada tenaga kesehatan yang diduga melakukan kelalaian pada proses penyelidikan dan penyidikan.
- (5) Bantuan pembayaran premi asuransi profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan kepada tenaga medis yang melakukan pelayanan di sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah.

Bagian Kelima

Pengawasan dan Pembinaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 58

- (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 Dinas terkait 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 VII

SEDIAAN FARMASI, PERBEKALAN KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 59

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

- (2) Penyelenggaraan sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan, dan minuman bertujuan untuk tersedianya obat, vaksin, reagensia, alat kesehatan, BMHP, makanan, dan minuman yang terjamin aman, bermutu, dan berkhasiat/bermanfaat serta *hygiene* untuk makanan dan minuman.

Bagian Kedua
Sediaan Farmasi

Pasal 60

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan farmasi yang aman, berkhasiat dan terjangkau serta harus memenuhi standar mutu pelayanan farmasi.
- (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.

Pasal 61

- (1) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap apotek, dan/atau unit farmasi di semua fasyankes.
- (2) Dinas membuat standard dan mengawasi obat-obat dasar minimal yang harus tersedia dibalai pengobatan, rumah bersalin, dan sarana kesehatan lainnya (muatan lokal).

Bagian Ketiga
Usaha Mikro Obat Tradisional

Pasal 62

Setiap usaha mikro obat tradisional di Daerah wajib :

- a. menjamin keamanan, khasiat/manfaat dan mutu produk obat tradisional yang dihasilkan;
- b. melakukan penarikan produk obat tradisional yang tidak memenuhi ketentuan keamanan, khasiat/manfaat, dan mutu dari peredaran; dan memenuhi ketentuan yang berlaku.

Bagian Keempat
Makanan dan Minuman

Pasal 63

Pemerintah Daerah berwenang dan bertanggung jawab mengatur dan mengawasi produksi, pengolahan, dan pendistribusian makanan dan minuman.

Pasal 64

- (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.
- (3) Makanan dan minuman produksi rumah tangga yang dipergunakan untuk masyarakat harus didasarkan pada standar dan/atau persyaratan kesehatan.
- (4) Makanan dan minuman produksi rumah tangga hanya dapat diedarkan setelah mendapatkan registrasi dari Dinas sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 65

- (1) Setiap makanan dan minuman yang dikemas, wajib diberi tanda atau label yang berisi :
 - a. nama produk;
 - b. daftar bahan yang digunakan;
 - c. berat bersih atau isi bersih;
 - d. nama dan alamat pihak yang memproduksi atau memasukkan makanan dan minuman ke dalam wilayah Indonesia;
 - e. tanggal, bulan, dan tahun kadaluwarsa; dan
 - f. nomor pendaftaran makanan.
- (2) Pemberian tanda atau label sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara benar dan akurat.

BAB VIII
MANAJEMEN, INFORMASI DAN REGULASI KESEHATAN

Bagian Kesatu
Manajemen dan Informasi Kesehatan

Pasal 66

- (1) Setiap fasilitas kesehatan perorangan/masyarakat, tingkat pertama/kedua, milik pemerintah/swasta mempunyai kewajiban :
- a. memiliki sistem tata kelola manajemen dan tata kelola pelayanan kesehatan atau klinis yang baik;
 - b. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di RS sebagai acuan dalam melayani pasien;
 - c. menyusun dan melaksanakan peraturan internal RS (*hospital by laws*);
 - d. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
 - e. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti-diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan RS;
 - f. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
 - g. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
 - h. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - i. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
 - j. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.
 - k. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;

- (2) Untuk Fasyankes berupa praktik mandiri tenaga kesehatan, papan nama harus memuat nama lengkap, gelar dan/atau jenis Tenaga Kesehatan, waktu praktik, nomor izin praktik dan nomor telepon yang bisa dihubungi dalam kondisi darurat.
- (3) Papan nama sebagaimana dimaksud pada ayat (2), harus dipasang pada tempat yang mudah dilihat.

Pasal 67

- (1) Setiap fasilitas kesehatan perorangan/masyarakat, tingkat pertama/kedua, milik pemerintah/swasta menghasilkan data kegiatan pelayanan.
- (2) Setiap Fasyankes berkewajiban menyampaikan laporan data kegiatan secara periodik kepada Dinas.

Pasal 68

Dinas menyediakan sistem terintegrasi agar terjadi proses analisis yang otomatis dan menghasilkan informasi yang transparan, bertanggung jawab, serta sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 69

- (1) Dinas 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 Dinas.

Pasal 70

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

Pasal 71

- (1) Fasyankes menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa :
 - a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan/atau
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Jenis Fasyankes sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) terdiri atas :
 - a. tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan;
 - b. pusat kesehatan masyarakat;
 - c. klinik;
 - d. RS;
 - e. apotek;
 - f. unit transfusi darah;
 - g. laboratorium kesehatan;

- h. optikal;
 - i. fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum; dan
 - j. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional.
- (3) Dalam hal tertentu untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dan perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, Pemerintah Daerah dapat menetapkan jenis Fasyankes selain jenis Fasyankes sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 72

- (1) Pemerintah Daerah dapat menentukan jumlah dan jenis Fasyankes serta pemberian izin beroperasi di daerahnya.
- (2) Dalam menentukan jumlah dan jenis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada kebutuhan dan tanggungjawab daerah masing-masing sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Perizinan

Pasal 73

- (1) Ruang lingkup penyelenggaraan pelayanan perizinan dibidang kesehatan meliputi :
- a. Perizinan Fasyankes antara lain puskesmas, klinik, penyelenggaraan rumah sakit, izin apotek, izin penyelenggaraan unit transfusi darah pratama, izin laboratorium klinik umum pratama, izin penyelenggaraan optikal, izin panti sehat berkelompok;
 - b. Perizinan fasilitas penunjang pelayanan kesehatan dan pelayanan umum lainnya antara lain izin penyelenggaraan pelayanan radiologi diagnostik, izin penyelenggaraan pelayanan dialisis, izin toko alat kesehatan, izin toko obat, izin medical check up, izin salon kecantikan, izin klinik kecantikan, izin klinik fisioterapi, izin pengusaha mikro obat tradisional dan sertifikasi produk pangan industri rumah tangga;
 - c. Perizinan tenaga kesehatan antara lain tenaga medis, tenaga psikologis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga keteknisan biomedik dan tenaga kesehatan lainnya;
 - d. Perizinan tenaga non kesehatan dan pengobat tradisional (izin tukang gigi, surat terdaftar pengobat tradisional, izin penyehat tradisional).

- (2) Setiap penyelenggara pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memiliki izin dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pelayanan perizinan dibidang kesehatan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga

Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Rujukan

Pasal 74

- (1) Semua fasyankes wajib terakreditasi.
- (2) Dinas bertanggung jawab dalam mendukung dan memperlancar proses pelaksanaan Akreditasi RS, Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi.
- (3) Pendanaan penyelenggaraan Akreditasi, kegiatan pendampingan dan penilaian praakreditasi, serta pendampingan pasca akreditasi pada RS, Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, tempat praktik mandiri dokter gigi dan Fasyankes lainnya milik Pemerintah Daerah dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (4) Pendanaan penyelenggaraan Akreditasi, kegiatan pendampingan dan penilaian praakreditasi, serta pendampingan pasca akreditasi pada Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi milik swasta/masyarakat dibebankan kepada pemilik Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi.

BAB IX

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 75

- (1) Dinas mendorong terlaksananya Pemberdayaan Masyarakat untuk meningkatkan potensi sumber daya serta kemandirian masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan kualitas hidup serta derajat kesehatan masyarakat.
- (2) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. promosi kesehatan;
 - b. akses terhadap informasi kesehatan;
 - c. akses terhadap fasilitas kesehatan;

- d. sistem kewaspadaan dini berbasis masyarakat;
 - e. kesempatan dalam mengemukakan pendapat;
 - f. pengambilan kebijakan;
 - g. pemecahan masalah kesehatan; dan
 - h. inisiatif, kreasi, dan inovasi.
- (3) Dinas dan Perangkat Daerah terkait, mengembangkan kebijakan pemberdayaan individu, keluarga, dan Masyarakat untuk pembinaan serta pelembagaan upaya kesehatan bersumber daya Masyarakat dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (4) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan unsur Masyarakat, swasta, dunia usaha, individu, kelompok, serta pemangku kepentingan bidang kesehatan yang berperan sebagai agen perubahan untuk penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pasal 76

- (1) Masyarakat harus berperan aktif dalam pengawasan mutu pelayanan kesehatan dengan menyampaikannya ke Dinas.
- (2) Ketentuan mengenai tata cara penyampaian pengawasan mutu pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

BAB X

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 77

- (1) Bupati berwenang melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kesehatan di Daerah.
- (2) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang bertanggungjawab dibidang kesehatan.

Pasal 78

- (1) Perangkat Daerah yang bertanggungjawab dibidang kesehatan selaku koordinator UKM Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap UKM tingkat pertama di kecamatan dan UKP tingkat kedua.
- (2) Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengkoordinasikan pelaksanaan dan pengelolaan target kinerja upaya kesehatan tingkat pertama di Daerah.

Pasal 79

- (1) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada Pasal 78 dilaksanakan melalui :
 - a. komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat;
 - b. advokasi dan sosialisasi; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.
- (2) Bupati dalam melaksanakan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan asosiasi Fasyankes dan organisasi profesi Tenaga Kesehatan.

Pasal 80

- (1) Pembinaan Upaya Kesehatan pada UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (1) didukung dengan standar pelayanan yang dikaji dalam periode yang diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pengawasan Upaya Kesehatan pada UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 ayat (1) dilakukan secara intensif baik internal maupun eksternal serta melibatkan masyarakat dan swasta.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan secara berjenjang terhadap pelaksanaan standarisasi UKP tingkat pertama.

Pasal 81

- (1) Pembinaan dan pengawasan praktek profesi bagi sumber daya manusia kesehatan dilakukan melalui uji kompetensi, sertifikasi, registrasi, dan pemberian izin praktek atau izin kerja bagi sumber daya manusia kesehatan yang memenuhi syarat.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sumber daya manusia kesehatan dilakukan melalui sistem karir, penggajian, remunerasi, insentif, penghargaan, dan sanksi.

Pasal 82

Pembinaan dan pengawasan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang ada di Daerah dilakukan berjenjang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk memastikan kesesuaian terhadap mutu, keamanan, dan kemanfaatan.

Pasal 83

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan kesehatan di Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 sampai dengan Pasal 82 diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB XI

SANKSI

Bagian Kesatu

Sanksi Administratif

Pasal 84

- (1) Setiap orang dan badan usaha yang dengan sengaja melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (5), Pasal 16 ayat (5), Pasal 17 ayat (5), Pasal 35 ayat (5), Pasal 73 ayat (2) dan Pasal 74 ayat (1), dikenakan sanksi administratif.
- (2) Penerapan Sanksi Administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa :
 - a. teguran;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. pembekuan izin dan kegiatan; dan
 - d. pencabutan izin.
- (3) Pencabutan izin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dilaksanakan paling lama 30 (tiga puluh) hari kerja setelah diberikan peringatan tertulis sebanyak 3 (tiga) kali.
- (4) Pemberian peringatan tertulis atau pencabutan perizinan dilaksanakan oleh Bupati atau Pejabat yang diberi kewenangan dalam perizinan dibidang kesehatan oleh Bupati.

Bagian Kedua

Sanksi Pidana

Pasal 85

- (1) Setiap orang atau badan usaha yang dengan sengaja melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15, Pasal 17 ayat (2), Pasal 18 ayat (4), Pasal 20 ayat (3), Pasal 20 ayat (4), Pasal 20 ayat (5), Pasal 26 ayat (4), Pasal 27 ayat (3), Pasal 27 ayat (4), Pasal 28 ayat (1) , Pasal 29, Pasal 35 ayat (5), dan Pasal 65 ayat (1) diancam dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau pidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

- (2) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh badan usaha, pidana dijatuhkan kepada pengurusnya.
- (3) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 86

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Wonogiri
pada tanggal 15 Pebruari 2018
BUPATI WONOGIRI,
Cap ttd
JOKO SUTOPO

Diundangkan di Wonogiri
Pada tanggal 15 Pebruari 2018
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN WONOGIRI
Cap ttd
SUHARNO

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN WONOGIRI TAHUN 2018 NOMOR 5
NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN WONOGIRI PROVINSI JAWA
TENGAH (5/2018)

Salinan sesuai dengan aslinya,
Kepala Bagian Hukum

WIYANTO, SH, M. Si
NIP. 19700904 199803 1 009

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN WONOGIRI
NOMOR 5 TAHUN 2018
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan khususnya dalam Pasal 49 menyatakan bahwa Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan. Oleh karena itu, Pemerintah Daerah mempunyai kewajiban untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Wonogiri dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk dan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional sebagai acuan pengelolaan urusan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa mengamanatkan bahwa Pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan. Namun, pada kenyataannya SKN cenderung masih 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.

Bahwa berdasarkan 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.

Dengan Demikian, maka Pemerintah Kabupaten Wonogiri perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah dalam rangka pengelolaan kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat Kabupaten Wonogiri.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Yang dimaksud dengan “asas peri kemanusiaan” adalah bahwa Setiap pengelolaan dan pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan 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 setiap pengelolaan dan pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus dilaksanakan dengan memperhatikan keseimbangan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual.

Yang dimaksud dengan “asas manfaat” adalah bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

Yang dimaksud dengan “asas perlindungan” adalah bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

Yang dimaksud dengan “asas keadilan” adalah bahwa Setiap pengelolaan dan pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau tanpa memandang suku, agama, golongan, dan status sosial ekonominya.

Yang dimaksud dengan “asas Penghormatan Hak Asasi Manusia” adalah bahwa Sesuai dengan tujuan pembangunan nasional dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yaitu untuk meningkatkan kecerdasan bangsa dan kesejahteraan rakyat, maka setiap pengelolaan dan pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus berdasarkan pada prinsip hak asasi manusia. Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 antara lain mengamanatkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan tanpa membedakan suku, agama, golongan, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi. Begitu juga bahwa setiap anak dan perempuan berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Yang dimaksud dengan “asas sinergisme dan Kemitraan yang dinamis” adalah bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan akan berfungsi baik untuk mencapai tujuannya apabila terjadi Koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi, dan Sinergisme (KISS), baik antar pelaku, antar subsistem kesehatan, maupun dengan sistem serta subsistem lain di luar kesehatan. Dengan tatanan ini, maka sistem atau seluruh sektor terkait, seperti pembangunan prasarana, keuangan, dan pendidikan perlu berperan bersama dengan sektor kesehatan untuk mencapai tujuan nasional.

Yang dimaksud dengan “Asas Komitmen dan Tata Pemerintahan Yang Baik” adalah bahwa agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan berfungsi baik, diperlukan komitmen yang tinggi, dukungan, dan kerjasama yang baik dari para pelaku untuk menghasilkan tata penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang baik (*good governance*).

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

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

Yang dimaksud dengan “asas gender dan non diskriminatif” adalah bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, setiap penyusunan rencana kebijakan dan program serta dalam pelaksanaan program kesehatan harus responsif gender.

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

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Yang dimaksud dengan promotif adalah suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

Yang dimaksud dengan Preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan dan/atau penyakit.

Yang dimaksud dengan 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.

Yang dimaksud dengan 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.

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

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud resusitasi dan stabilisasi (*life saving*) adalah bagian dari pelayanan kegawatdaruratan yang dibutuhkan oleh penderita dalam waktu segera (*imediately*) untuk menyelamatkan kehidupannya.

Pasal 16

Yang dimaksud bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia, sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

Pasal 17

Ayat (1)

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

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud sistem kewaspadaan dini adalah kewaspadaan terhadap penyakit yang berpotensi KLB atau wabah beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya dengan menerapkan teknologi surveilans epidemiologi dan dimanfaatkan untuk meningkatkan sikap tanggap kesiapsiagaan, upaya-upaya pencegahan dan tindakan penanggulangan kejadian luar biasa yang cepat dan tepat.

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

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud infertilitas atau ketidaksuburan adalah keadaan yang terjadi pada pasangan suami dan/atau istri yang tidak berhasil memperoleh keturunan setelah melakukan hubungan seksual secara teratur dalam 1 (satu) tahun tanpa perlindungan kontrasepsi.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

MOW dan MOP adalah jenis metoda kontrasepsi sesuai pilihan pasangan suami istri berupa Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP).

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas

Pasal 38

Cukup jelas

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

Cukup jelas.

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan, meliputi tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan; tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lain.

Pasal 49

Cukup jelas.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Cukup jelas.

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58

Cukup jelas.

Pasal 59

Ayat (1)

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 60

Cukup jelas.

Pasal 61

Cukup jelas.

Pasal 62

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.

Pasal 63

Cukup jelas .

- Pasal 64
Cukup jelas.
- Pasal 65
Cukup jelas.
- Pasal 66
Cukup jelas.
- Pasal 67
Cukup jelas.
- Pasal 68
Cukup jelas
- Pasal 69
Cukup jelas.
- Pasal 70
Cukup jelas.
- Pasal 71
Cukup jelas.
- Pasal 72
Cukup jelas.
- Pasal 73
Cukup jelas.
- Pasal 74
Cukup jelas.
- Pasal 75
Cukup jelas.
- Pasal 76
Cukup jelas.
- Pasal 77
Cukup jelas.
- Pasal 78
Cukup jelas.
- Pasal 79
Cukup jelas.
- Pasal 80
Cukup jelas.
- Pasal 81
Cukup jelas.

Pasal 82

Cukup jelas.

Pasal 83

Cukup jelas.

Pasal 84

Cukup jelas.

Pasal 85

Cukup jelas.

Pasal 86

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN WONOGIRI NOMOR 169