



**GUBERNUR KALIMANTAN UTARA**

PERATURAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA

NOMOR 2 TAHUN 2017

TENTANG

PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR KALIMANTAN UTARA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan masyarakat Kalimantan Utara sehat, mandiri dan berkeadilan, maka perlu didukung dengan pembangunan di bidang kesehatan yang menjamin peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 17 ayat (1) dan Pasal 236 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
  - b. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan melalui penyelenggaraan upaya kesehatan yang adil dan merata melibatkan peran serta masyarakat dan dunia usaha dengan prinsip tanggung jawab bersama antara pemerintah dan masyarakat;
  - c. bahwa urusan kesehatan yang berskala Provinsi merupakan urusan wajib yang menjadi tanggung jawab dan kewenangan Pemerintah Provinsi;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Utara tentang Pelayanan Kesehatan Masyarakat.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
  2. 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);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
6. 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);
7. Undang Undang Nomor 20 Tahun 2012 tentang Pembentukan Provinsi Kalimantan Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5362);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang 23 Tahun 2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036).

Dengan Persetujuan Bersama,

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA

dan

GUBERNUR KALIMANTAN UTARA

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT.

## BAB I KETENTUAN UMUM

### Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Kalimantan Utara;
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom;
3. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Kalimantan Utara;
4. Gubernur adalah Gubernur Kalimantan Utara;
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara;
6. Kesehatan adalah keadaan sejahtera baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi;
7. Pelayanan Kesehatan selanjutnya disebut Pelayanan adalah pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas dan Jaringannya beserta pelayanan kesehatan rujukan tertentu yang biayanya ditanggung Pemerintah Daerah;
8. Mutu Pelayanan Kesehatan adalah penampilan yang pantas dan sesuai standar dari suatu intervensi yang diketahui aman, dan yang mempunyai kemampuan untuk menghasilkan dampak pada penurunan kematian, kesakitan, ketidakmampuan dan kekurangan gizi;

9. 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;
10. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat;
11. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan;
12. Pusat Pelayanan Kesehatan selanjutnya disingkat PPK adalah pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum tipe B;
13. Pelayanan Kesehatan Swasta adalah setiap komponen penyelenggara upaya kesehatan non-Pemerintah di Provinsi Kalimantan Utara;
14. Standar Pelayanan adalah tolak ukur yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan pelayanan dan acuan penilaian kualitas pelayanan sebagai kewajiban dan janji penyelenggara kepada masyarakat dalam rangka pelayanan yang berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur;
15. 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 seperti dokter, dokter spesialis, dokter gigi, bidan, perawat, perawat gigi, tenaga fisioterapi, tenaga kesehatan penunjang, apoteker, asisten apoteker, dan tenaga kesehatan lainnya;
16. Dukun adalah orang yang mempunyai pengalaman di bidang kesehatan untuk melakukan pertolongan pengobatan secara tradisional;

17. Pengobatan Tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara, obat dan pengobatannya yang mengacu kepada pengalaman, keterampilan turun temurun, dan/atau pendidikan/pelatihan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat;
18. Sarana Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang ada di Provinsi Kalimantan Utara;
19. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat;
20. Pelayanan Keperawatan adalah pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, yang menyangkut biopsikososiospiritual yang komprehensif;
21. Organisasi Profesi adalah organisasi yang bergerak di bidang profesi Tenaga Kesehatan seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI), Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI), Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), Persatuan Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan Indonesia (PATELKI), Himpunan Ahli Kesehatan Lingkungan Indonesia (HAKLI) dan/atau organisasi profesi kesehatan lainnya yang mempunyai struktur organisasi cabang di Provinsi Kalimantan Utara;
22. Izin adalah proses administrasi yang dilakukan oleh pemerintah yang memberikan kewenangan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan;
23. Lembaga Mandiri adalah lembaga atau badan Independent non pemerintah atau yang dibentuk oleh pemerintah, bergerak dibidang kesehatan (dan telah terakreditasi oleh lembaga yang berwenang), serta ditunjuk/ditetapkan oleh Dinas Kesehatan sebagai mitra dalam implementasi peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 2  
Asas dan Tujuan

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan diselenggarakan berdasarkan asas:
  - a. Transparansi;
  - b. Akuntabilitas;
  - c. Inovatif;
  - d. Manfaat;
  - e. Keseimbangan;
  - f. Cepat, cermat dan akurat;
  - g. Keadilan
  - h. Perikemanusiaan;
  - i. Gender;
  - j. Perlindungan;
  - k. Penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
  - l. Norma Agama;
  - m. Tidak diskriminatif; dan
  - n. Nirlaba.
- (2) Tujuan Penyelenggaraan Kesehatan 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.

BAB II  
RUANG LINGKUP DAN PRIORITAS PELAYANAN

Bagian Kesatu  
Ruang Lingkup

Pasal 3

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan terdiri dari:

- a. Pelayanan publik bidang kesehatan perorangan; dan
- b. Pelayanan publik kesehatan masyarakat.

#### Pasal 4

- (1) Pelayanan kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a, terdiri dari:
  - a. Pelayanan rawat jalan;
  - b. Pelayanan rawat inap; dan
  - c. Pelayanan kebidanan dan Pelayanan kesehatan lainnya.
- (2) Pelayanan rawat jalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
  - a. Konsultasi medis dan penyuluhan kesehatan;
  - b. Pemeriksaan fisik;
  - c. Pemeriksaan penunjang medis (laboratorium, elektromedis, radio diagnostik);
  - d. Pemeriksaan dan pengobatan gigi dan mulut;
  - e. Pemeriksaan Kesehatan Ibu Anak (KIA) dan puskesmas ke rumah sakit;
  - f. Pelayanan kesehatan rujukan dari puskesmas ke rumah sakit;
  - g. Pelayanan terapi substitusi atau layanan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM); dan
  - h. Pemberian obat-obatan.
- (3) Pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
  - a. Akomodasi penderita atau pasien;
  - b. Pemeriksaan fisik;
  - c. Tindakan medis;
  - d. Pemeriksaan penunjang medis (laboratorium, elektromedis, radio diagnostik);
  - e. Pemberian obat-obatan; dan
  - f. Rujukan ke rumah sakit.
- (4) Pelayanan kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, meliputi:
  - a. Pemeriksaan kebidanan dan persalinan;
  - b. Pertolongan persalinan atau tindakan medis persalinan;
  - c. Akomodasi penderita atau pasien;
  - d. Perawatan ibu dan bayi baru lahir;
  - e. Pemberian obat dan bahas habis pakai;
  - f. Pemeriksaan laboratorium bila diperlukan; dan
  - g. Rujukan ke puskesmas dan rumah sakit bila diperlukan.
- (5) Pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas di luar pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c.

#### Pasal 5

- (1) Pelayanan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b terdiri dari:
  - a. Pelayanan kesehatan dasar wajib; dan
  - b. Pelayanan kesehatan dasar pengembangan/pilihan
- (2) Pelayanan kesehatan dasar wajib sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
  - a. Promosi kesehatan;
  - b. Kesehatan lingkungan;
  - c. Kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana;
  - d. Perbaikan gizi masyarakat
  - e. Pencegahan dan penanggulangan penyakit; dan
  - f. Pengobatan dan penanganan kegawatdaruratan.
- (3) Pelayanan kesehatan dasar pengembangan atau pilihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
  - a. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat;
  - b. Pelayanan kesehatan jiwa;
  - c. Pelayanan kesehatan mata;
  - d. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
  - e. Pelayanan kesehatan usia lanjut;
  - f. Pelayanan kesehatan olahraga;
  - g. Pelayanan kesehatan tradisional;
  - h. Pelayanan kesehatan kerja;
  - i. Usaha kesehatan kerja;
  - j. Pelayanan laboratorium kesehatan medis dan masyarakat.
- (4) Pelayanan kesehatan diselenggarakan oleh Rumah Sakit Umum tipe B.

#### Pasal 6

- (1) Promosi Kesehatan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a, meliputi:
  - a. penyediaan media promosi kesehatan untuk komunikasi, informasi, dan edukasi masyarakat;
  - b. pengembangan dan penguatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) diantaranya Desa Siaga dan Posyandu dalam meningkatkan pemberdayaan masyarakat; dan
  - c. pembinaan dan peningkatan peran serta masyarakat di bidang kesehatan melalui jalinan kemitraan.



- (2) Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b, meliputi:
  - a. penyediaan sarana sanitasi dasar yang memadai, meliputi sarana air bersih, jamban keluarga, sarana pembuangan air limbah dan tempat sampah sementara untuk menjamin permukiman masyarakat memenuhi syarat-syarat kesehatan;
  - b. pelaksanaan dan peningkatan pembangunan yang berwawasan kesehatan lingkungan;
  - c. kontrol terhadap pencemaran air, tanah dan udara;
  - d. kontrol terhadap faktor pembawa penyakit; dan
  - e. sanitasi tempat-tempat umum.
- (3) Kesehatan Ibu, Anak dan KB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf c, meliputi:
  - a. pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui;
  - b. pelayanan kesehatan bayi baru lahir, bayi, balita, anak pra sekolah dan anak usia sekolah;
  - c. pelayanan kesehatan remaja dan kesehatan reproduksi; dan
  - d. pelayanan kesehatan keluarga berencana.
- (4) Dalam menunjang pelaksanaan peningkatan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA), maka Pemerintah Daerah menjamin:
  - a. pertolongan persalinan dilakukan oleh dokter dan/atau tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan;
  - b. pelaksana Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan kepada ibu bersalin dan bayi baru lahir serta pemberian air susu ibu secara eksklusif kepada bayi baru lahir selama 6 (enam) bulan;
  - c. penyediaan sarana dan fasilitas bagi ibu menyusui baik di tempat kerja maupun tempat sarana umum;
  - d. pemberian imunisasi lengkap kepada bayi, balita, anak dan ibu hamil; dan
  - e. pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bagi bayi, balita dan ibu hamil.

- (5) Upaya perbaikan gizi masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf d, meliputi:
  - a. penyediaan suplemen gizi bagi bayi, balita, anak, remaja, ibu hamil dan ibu menyusui;
  - b. pemberian makanan tambahan bagi bayi, balita, ibu hamil yang mengalami gangguan gizi;
  - c. deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang balita;
  - d. pencegahan dan penanggulangan gangguan gizi masyarakat;
  - e. komunikasi, informasi dan edukasi dalam upaya perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang dan perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan; dan
  - f. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.
- (6) Pencegahan dan penanggulangan penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf e, meliputi:
  - a. penyelenggaraan imunisasi lengkap bagi bayi, anak dan ibu hamil;
  - b. pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, diantaranya diare, demam berdarah dengue, tuberkulosis, malaria rabies, Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV/AIDS, kusta, dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA);
  - c. penyelidikan dan penyebaran penyakit potensi wabah, diantaranya diare, demam berdarah dengue, malaria, rabies dan campak; dan
  - d. pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular, diantaranya penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit degeneratif (kencing manis, kelebihan asam urat, kelebihan lemak, tumor, stroke dan osteoporosis).
- (7) Pengobatan dan penanganan kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf f, mencakup:
  - a. pelayanan pengobatan penyakit;
  - b. penyediaan sarana dan prasarana kegawatdaruratan;
  - c. pemeriksaan laboratorium; dan
  - d. visum et repertum bagi korban kekerasan seksual dan fisik.

Bagian Kedua  
Prioritas Pelayanan Kesehatan

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah wajib memperhatikan dan memprioritaskan pelayanan kesehatan pada:
  - a. pelayanan kesehatan di daerah terpencil, pesisir dan perbatasan;
  - b. pelayanan kesehatan bagi kelompok rentan dan/atau berkebutuhan khusus, antara lain penyandang cacat, perempuan hamil dan menyusui, bayi dan balita, kelompok lanjut usia, korban kekerasan seksual dan fisik, dan penderita IMS, HIV/AIDS;
  - c. pelayanan kesehatan untuk korban bencana alam; dan
- (2) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
  - a. ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan dengan memperhatikan kebutuhan khusus baik laki-laki, perempuan, anak, penyandang cacat dan orang lanjut usia;
  - b. penyediaan sarana khusus penyandang cacat di fasilitas pelayanan kesehatan;
  - c. layanan konseling dan pembebasan biaya Visum et Repertum bagi korban kekerasan seksual dan fisik;
  - d. penanganan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) bagi korban kekerasan seksual;
  - e. penanganan khusus bagi orang dengan penyakit IMS, HIV/AIDS (ODHA); dan
  - f. penyediaan sarana khusus bagi orang lanjut usia di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Standar Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sudah diterbitkan paling lambat 4 (empat) bulan setelah Peraturan Daerah ini ditetapkan.

Bagian Ketiga  
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan

Pasal 8

- (1) Pengelolaan pelayanan kesehatan rujukan tersier tertentu diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi.
- (2) Rumah Sakit melaksanakan UKP dan UKM serta upaya pelayanan rujukan dari sarana pelayanan kesehatan termasuk sarana pelayanan swasta.

- (3) Laboratorium Kesehatan Daerah membantu Dinas Kesehatan dalam pengawasan dan kegiatan surveilans terhadap spesimen dan/atau sampling yang diterima.

Bagian Keempat  
Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit

Pasal 9

- (1) Dinas Kesehatan menyelenggarakan :
  - a. pencegahan dan penanggulangan penyakit menular skala provinsi.
  - b. pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular tertentu skala provinsi.
- (2) Dinas Kesehatan melakukan upaya promotif-preventif dengan melibatkan swasta dan masyarakat secara aktif.
- (3) Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Kalimantan Utara melakukan peningkatan upaya kesehatan di instansi pendidikan melalui UKS.

Bagian Kelima  
Lingkungan Sehat

Pasal 10

- (1) Dinas Kesehatan menyelenggarakan upaya pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan skala provinsi.
- (2) Semua instansi yang menghasilkan limbah (cair, padat, gas) menyelenggarakan pengelolaan dan menatalaksana limbahnya sesuai dengan peraturan yang berlaku dibawah pengawasan Dinas Kesehatan dan/atau instansi terkait.
- (3) Dinas Kesehatan bersama instansi terkait memfasilitasi pengelolaan sanitasi kesehatan lingkungan serta pencegahan kecelakaan akibat penataan lingkungan di provinsi Kalimantan Utara.

Bagian Keenam  
Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Masyarakat

Pasal 11

- (1) Dinas Kesehatan menyelenggarakan :
  - a. Pengelolaan pelayanan kesehatan rujukan tersier tertentu.
  - b. Bimbingan dan pengendalian upaya kesehatan pada daerah perbatasan, terpencil, rawan dan kepulauan skala provinsi.

- (2) Semua sarana kesehatan Provinsi di daerah perbatasan wajib menerima pasien lintas batas.
- (3) Pengendalian pelayanan kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan dengan instansi terkait.

Bagian Ketujuh  
Gawat Darurat dan Bencana

Pasal 12

- (1) Penanganan gawat darurat skala provinsi dilaksanakan melalui jejaring kerja yang secara teknis dibawah koordinasi tim penanganan bencana Dinas Kesehatan.
- (2) Dalam keadaan gawat darurat dan bencana, setiap tenaga kesehatan wajib memberi pertolongan kepada siapapun, dimanapun dan kapanpun.
- (3) Rumah Sakit wajib menerima korban tanpa melihat status dan latar belakang serta menangani sesuai standar dan prosedur yang berlaku.

Bagian Kedelapan  
Kejadian Luar Biasa

Pasal 13

- (1) Dinas Kesehatan menyelenggarakan upaya penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa skala provinsi.
- (2) Penanganan Kejadian Luar Biasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan bekerjasama dengan instansi terkait.

BAB III  
PENGADAAN DAN PENDAYAGUNAAN SUMBER DAYA  
KESEHATAN

Bagian Kesatu  
Tenaga Kesehatan

Pasal 14

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan secara adil dan merata sesuai kebutuhan masyarakat.

- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui :
  - a. Pengangkatan sebagai Pegawai Negeri Sipil; dan
  - b. Pengangkatan sebagai Pegawai Tidak Tetap Daerah.

## Bagian Kedua Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

### Pasal 15

- (1) Pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan menjadi kewenangan Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi Kepegawaian.
- (2) Pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) harus berkoordinasi dengan Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan sebagai instansi teknis pelaksana.
- (3) Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan melakukan pendataan tenaga kesehatan dan mengeluarkan rekomendasi untuk pengadaan dan pendayagunaannya berdasarkan kebutuhan masyarakat.
- (4) Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi Kepegawaian harus mengikuti rekomendasi dari Satuan Kerja Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan dalam pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3).

### Pasal 16

- (1) Setiap tenaga kesehatan baik tenaga medis, paramedis dan tenaga kesehatan lainnya yang berstatus pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Tidak Tetap yang bertugas pada PPK dapat diberikan tambahan penghasilan dalam bentuk tunjangan sesuai dengan kemampuan daerah.
- (2) Tata cara pemberian tambahan penghasilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Gubernur.

#### Pasal 17

- (1) Tenaga Kesehatan Provinsi yang bekerja di daerah perbatasan dan daerah pedalaman dapat diberikan tambahan penghasilan dalam bentuk tunjangan.
- (2) Tambahan penghasilan dan kriteria kawasan perbatasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Gubernur.

#### Pasal 18

- (1) Tenaga Medis yang secara sengaja meninggalkan lokasi tugas tanpa alasan yang jelas sebanyak 3 (tiga) kali dalam 1 (satu) bulan sehingga pasien tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya dikenakan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.
- (2) Tenaga Bidan, tidak diperkenankan meninggalkan wilayah tugasnya bilamana diketahui terdapat seorang atau beberapa orang ibu hamil dengan status kehamilan resiko tinggi yang akan melahirkan dalam waktu kurang dari 7 (tujuh) hari.

#### Pasal 19

- (1) Dalam keadaan darurat, Pemerintah Daerah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan untuk menyelamatkan nyawa pasien.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat PPK dilarang menolak pasien.

#### Pasal 20

Pemerintah Daerah dapat bekerja sama dengan penyelenggara pelayanan kesehatan milik swasta untuk memajukan peningkatan mutu sumber daya manusia di bidang kesehatan.

#### Pasal 21

- (1) Pemerintah Daerah dapat memberikan bantuan pendidikan kepada tenaga kesehatan berdasarkan kebutuhan penyelenggaraan pelayanan kesehatan daerah.
- (2) Bantuan Pendidikan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. pendidikan kedokteran umum, kedokteran gigi dan spesialis; dan

- b. pendidikan kebidanan, keperawatan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, gizi, dan teknis medis.
- (3) Mekanisme dan tata cara pemberian bantuan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan melalui Peraturan Gubernur.
- (4) Setiap tenaga kesehatan penerima bantuan pendidikan yang berhenti dalam proses pendidikan tanpa alasan yang dibenarkan, dan/atau menolak untuk bertugas di daerah asalnya wajib mengembalikan biaya pendidikan ke kas daerah dengan sebanyak 3 (tiga) kali lebih besar dari biaya yang telah digunakannya selama mengikuti pendidikan.
- (5) Pengembalian biaya ke kas daerah dilakukan paling lambat 5 (lima) bulan terhitung sejak menyatakan berhenti atau menolak menjalankan tugas.
- (6) Setiap tenaga kesehatan penerima bantuan pendidikan yang lalai mengembalikan biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) akan dikenakan sanksi pidana sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah ini.

#### Pasal 22

Tenaga kesehatan yang telah menerima bantuan pendidikan, dapat diberikan mutasi ke daerah lain setelah bekerja paling sedikit 15 (lima belas) tahun.

#### Bagian Ketiga

#### Sarana dan Perbekalan Kesehatan

#### Pasal 23

- (1) Pemerintah Daerah provinsi menyediakan pos kesehatan di daerah perbatasan dan pedalaman.
- (2) Sarana kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai dalam menunjang pelaksanaan tugas tenaga kesehatan yang ditempatkan pada sarana tersebut.

#### Pasal 24

Pemerintah Daerah menyusun daftar jenis obat esensial sesuai dengan kebutuhan dan kepentingan masyarakat.



BAB IV  
PENYELENGGARAAN PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bagian Kesatu  
Sumber

Pasal 25

- (1) Pembiayaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan bersumber dari:
  - a Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Provinsi;
  - b. dan lain lain sumber pembiayaan yang sah.
- (2) Inspektorat Daerah Provinsi menyelenggarakan pemantauan dan pengawasan terhadap sumber-sumber pembiayaan kesehatan.

Bagian Kedua  
Alokasi

Pasal 26

- (1) Pemerintah Provinsi berkewajiban mengalokasikan anggaran untuk kesehatan minimal 10 % dari total APBD dengan pembagian yang proporsional untuk pelayanan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- (2) Pengalokasian yang dihimpun dari masyarakat dan dilakukan oleh lembaga masyarakat berdasarkan azas gotong royong sesuai dengan potensi dan kebutuhannya. Sedangkan pengalokasian dana oleh swasta dilakukan dengan prinsip berkelanjutan, efektif dan efisien serta tidak melupakan fungsi sosialnya.
- (3) Dinas Kesehatan menyelenggarakan Pengelolaan, bimbingan, pembinaan dan pengendalian jaminan pemeliharaan kesehatan daerah.

Bagian Ketiga  
Pemanfaatan

Pasal 27

- (1) Pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat dilaksanakan melalui sistem asuransi dan/atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan model pembiayaan pelayanan kesehatan lainnya.
- (2) Bentuk penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan Pemerintah Daerah dalam Peraturan Gubernur.
- (3) Mekanisme pembiayaan masyarakat miskin non askeskin mengikuti sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat (JAMKESMAS).

- (4) Pemerintah Daerah dapat memberikan bantuan Berobat bagi Masyarakat Miskin, Tidak Mampu dan Terlantar yang tidak Terdaftar sebagai Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya diatur dengan Peraturan Gubernur.
- (5) Setiap perusahaan wajib memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan kepada tenaga kerja dan keluarganya melalui BPJS Ketenagakerjaan.

#### Pasal 28

- (1) Pembiayaan pelayanan kesehatan perseorangan pada Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi ditanggung oleh Pemerintah Daerah Provinsi melalui sistem jaminan sosial bidang kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah dapat memberikan Bantuan Akomodasi dan transportasi Pengobatan bagi Masyarakat Kurang Mampu/Miskin yang selanjutnya diatur dengan Peraturan Gubernur.

### BAB V KERJASAMA

#### Pasal 29

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan kesehatan, Pemerintah Daerah dapat melakukan kerjasama.
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan:
  - a. Daerah lain;
  - b. Pihak ketiga; dan/atau
  - c. Lembaga atau pemerintah daerah di luar negeri.
- (3) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 30

- (1) Pemerintah Daerah menanggung iuran/premi jaminan kesehatan daerah sesuai kemampuan daerah.
- (2) Dikecualikan dari tanggungan iuran/premi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah penduduk yang telah mendapat jaminan kesehatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah.
- (3) Pemerintah daerah dapat mengalokasikan anggaran untuk pembayaran iuran/premi jaminan kesehatan penduduk Provinsi Kalimantan Utara pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Kalimantan Utara setiap tahun.

- (4) Jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerjasama dengan Jaminan Kesehatan Nasional.
- (5) Mekanisme, tata cara dan prosedur pelaksanaan jaminan kesehatan diatur dengan Peraturan Gubernur.

## BAB VI MANAJEMEN MUTU DAN INFORMASI KESEHATAN

### Pasal 31

- (1) Pemerintah Daerah wajib menjamin mutu pelayanan kesehatan dengan menetapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) layanan disetiap PPK.
- (2) Prosedur Standar Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Gubernur.

### Pasal 32

- (1) Pemerintah Daerah wajib menyediakan informasi pelayanan kesehatan yang akurat dapat dipertanggungjawabkan.
- (2) Informasi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disediakan Pemerintah Daerah untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

## BAB VII PERAN LEMBAGA PENYELENGGARA PELAYANAN KESEHATAN

### Pasal 33

- (1) Lembaga Penyelenggaraan Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan mencakup:
  - a. Pemerintah Daerah;
  - b. Organisasi Profesi;
  - c. Lembaga Penjamin Pembiayaan Kesehatan;
  - d. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)/Media Massa.
- (2) Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah Dinas Kesehatan Provinsi.

### Pasal 34

Peran Pemerintah Daerah meliputi:

- a. mengatur melalui registrasi, perizinan dan pembaharuan persyaratan, menetapkan aturan-aturan, standar-standar dan monitoring, kontrol kualitas dan keamanan, informasi publik dan pengiklanan;
- b. mengembangkan mekanisme penerapan hukum yang dapat digunakan untuk menegakkan regulasi;

- c. melakukan upaya-upaya peningkatan kompetensi untuk dapat menjalankan peran sebagai regulator mutu pelayanan kesehatan.

#### Pasal 35

Peran Organisasi Profesi meliputi:

- a. klarifikasi dan verifikasi kesesuaian pelatihan dengan standar kompetensi yang diharapkan;
- b. memberikan informasi dan berperan sebagai mitra dalam pelatihan;
- c. memberikan rekomendasi untuk perizinan dan sertifikasi bagi tenaga kesehatan termasuk memberikan rekomendasi pencabutan izin;
- d. menyusun program pengembangan profesional yang dapat digunakan sebagai pedoman bagi anggotanya;
- e. terlibat dalam proses penilaian pemenuhan standar kompetensi;
- f. melakukan audit standar profesi;
- g. melakukan monitoring dan evaluasi kepuasan pelanggan/masyarakat yang terkait dengan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan;
- h. mewajibkan setiap anggota profesi mengikuti pelatihan - pelatihan sesuai bidang kompetensinya;
- i. menyusun, menilai dan memberikan angka kredit bagi tenaga kesehatan;
- j. menjalankan fungsi regulasi melalui penerapan aturan-aturan, standar-standar, penerapan dan kontrol etik, Sanksi diberikan sesuai dengan aturan organisasi profesi yang berlaku;
- k. melakukan upaya-upaya peningkatan mutu bagi anggotanya dan bekerjasama dengan lembaga mandiri lainnya.

#### Pasal 36

Peran Lembaga Penjamin Pembiayaan Kesehatan meliputi:

- a. motivator untuk pemenuhan standar regulasi yang ada secara konsisten sebagai persyaratan bagi sarana pelayanan kesehatan untuk bekerjasama dengan lembaga asuransi;
- b. memberikan masukan kepada lembaga pelayanan kesehatan untuk perbaikan mutu pelayanan, memberikan dukungan kepada lembaga pelayanan kesehatan untuk menerapkan regulasi secara konsisten melalui mekanisme pembayaran;

- c. mendukung usaha-usaha peningkatan kompetensi dan mutu tenaga kesehatan;
- d. memberikan penghargaan yang sesuai dengan mutu yang dihasilkan sarana atau tenaga kesehatan;
- e. melakukan kerjasama untuk peningkatan mutu sarana atau tenaga pelayanan kesehatan;
- f. pembeli layanan kesehatan yang mempunyai pengaruh regulasi secara tidak langsung melalui mekanisme finansial (penghargaan) dan metode pembayaran;
- g. untuk menjalankan peran sebagai regulator mutu pelayanan kesehatan, lembaga regulator dapat melakukan upaya-upaya peningkatan kompetensi seperti pelatihan staf, penerapan sistem manajemen mutu dan bekerja sama dengan lembaga mandiri

#### Pasal 37

Peran LSM dan/atau Media Massa meliputi :

- a. menjadi mitra dalam pelaksanaan pelatihan antara lain dalam bentuk melakukan publikasi rencana, pelaksanaan dan evaluasi hasil kegiatan pelatihan;
- b. mendukung diseminasi program kesehatan;
- c. membantu pemantauan pelayanan kesehatan;
- d. membantu pemantauan kepuasan;
- e. memfasilitasi keluhan masyarakat dan membantu memecahkan masalah;
- f. ikut membantu upaya-upaya peningkatan kompetensi bagi tenaga kesehatan dan bekerjasama dengan lembaga mandiri lainnya.

### BAB VII PERAN SERTA MASYARAKAT

#### Pasal 38

- (1) Masyarakat berperan serta, baik secara perseorangan maupun terorganisir dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan dalam rangka membantu percepatan capaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup keikutsertaan secara aktif dan kreatif.

#### Pasal 39

Penyelenggara jaminan kesehatan, DPRD, Ombudsman atau lembaga pengawasan dan pengaduan lainnya dalam menangani pengaduan masyarakat berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 40

- (1) Pemerintah Daerah dapat mendayagunakan dukun kampung sebagai kader kesehatan ibu dan anak yang bermitra dengan bidan dalam melakukan perawatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.
- (2) Mekanisme pelaksanaan kemitraan bidan, dukun kampung dan kader posyandu diatur lebih lanjut dengan Peraturan Gubernur.

### BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

#### Bagian Kesatu Pembinaan

#### Pasal 41

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan terhadap masyarakat dan/atau terhadap setiap penyelenggara pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan sumber daya kesehatan.
- (2) Pembinaan secara teknis akan dilakukan oleh SKPD yang membidangi urusan kesehatan.
- (3) Pemerintah Daerah menerima hasil pemantauan dari masyarakat dan/atau kelompok masyarakat sebagai bahan koreksi perbaikan dalam membina penyelenggara layanan kesehatan.
- (4) Pemerintah Daerah merespon dan menindaklanjuti rekomendasi atas hasil pengawasan yang dilakukan oleh DPRD, Ombudsman, dan/atau lembaga pengawasan dan pengaduan lainnya guna perbaikan kualitas pelayanan kesehatan.

#### Pasal 42

Pemerintah Daerah dalam melakukan pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 dilaksanakan melalui:

- a. komunikasi, informasi,
- b. edukasi dan pemberdayaan masyarakat;
- c. pendayagunaan tenaga kesehatan; dan
- d. pembiayaan.

### Pasal 43

Pemerintah Daerah dapat memberikan penghargaan kepada individu dan organisasi sosial kemasyarakatan atau badan usaha yang telah berjasa dalam setiap kegiatan mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan.

### Bagian Kedua Pengawasan

### Pasal 44

- (1) Pemerintah Daerah wajib melakukan pengawasan terhadap masyarakat dan/atau setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya bidang kesehatan dan pelayanan publik bidang kesehatan.
- (2) Pengawasan langsung secara teknis akan dilakukan oleh SKPD yang membidangi urusan kesehatan, serta dapat membangun koordinasi dengan DPRD, Ombudsman, dan/atau lembaga pengawasan lainnya dalam pelayanan publik kesehatan.

## BAB IX SANKSI

### Bagian Kesatu Sanksi Administrasi

### Pasal 45

- (1) Tenaga kesehatan yang melakukan pelanggaran dikenakan sanksi administrasi.
- (2) Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
  - a. peringatan lisan;
  - b. peringatan tertulis;
  - c. penghentian sementara kegiatan;
  - d. denda administratif;
  - e. penangguhan perpanjangan izin praktik/izin operasional;
  - f. pencabutan izin praktik.
- (3) Peringatan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan secara bertahap sebanyak 3 (tiga) kali peringatan.
- (4) Denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d sebesar Rp 500.000 (lima ratus ribu rupiah).

- (5) Denda sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan penerimaan Daerah.
- (6) selain sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terhadap pengelola atau pelaku kegiatan usaha yang melakukan pelanggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 dapat dikenakan sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.
- (7) Sanksi administrasi yang dikenakan kepada tenaga kesehatan yang berstatus Pegawai Negeri Sipil dapat dikenakan sanksi kepegawaian sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.

## Bagian Kedua

### Sanksi Pidana

#### Pasal 46

- (1) Tenaga Kesehatan yang melakukan pelanggaran dapat dikenakan sanksi Pidana.
- (2) Sanksi Pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa ancaman Pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
- (3) Denda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan penerimaan negara.

## BAB X

### KETENTUAN PENYIDIKAN

#### Pasal 47

- (1) Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang khusus sebagai Penyidik untuk melakukan penyidikan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Daerah ini
- (2) Wewenang Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
  - a. Menerima laporan atau pengaduan dari seseorang tentang adanya tindak pidana atas pelanggaran Peraturan Daerah;
  - b. Melakukan tindakan pertama pada saat itu di tempat kejadian dan melakukan pemeriksaan;
  - c. Menyuruh berhenti seseorang tersangka dari kegiatannya dan memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
  - d. Melakukan penyitaan benda dan/ atau surat;



- e. Mengambil sidik jari dan memotret seseorang tersangka;
  - f. Memanggil orang untuk didengar dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
  - g. Mendatangkan orang ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara;
  - h. Mengadakan penghentian penyidikan setelah mendapat petunjuk dari penyidik Polisi Republik Indonesia bahwa tidak terdapat cukup bukti atau peristiwa tersebut bukan merupakan tindak pidana dan selanjutnya melalui Penyidik Polisi Negara Republik Indonesia memberitahukan hal tersebut kepada Penuntut Umum, tersangka atau keluarganya;
  - i. Mengadakan tindakan lain menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada Penuntut Umum melalui Penyidik Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

## BAB XI KETENTUAN PERALIHAN

### Pasal 48

- (1) Pada saat Peraturan Daerah ini berlaku, semua sarana pelayanan kesehatan yang sudah ada harus menyesuaikan ketentuan yang berlaku pada peraturan daerah ini paling lambat dalam jangka waktu 2 (dua) tahun setelah Peraturan Daerah ini diundangkan.
- (2) Dalam hal Program Jaminan Kesehatan Nasional belum berjalan secara efektif sesuai dengan ketentuan Undang-Undang 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, pengelolaan jaminan kesehatan di Provinsi Kalimantan Utara diatur dengan Peraturan Gubernur.
- (3) Pengelola jaminan kesehatan di Provinsi Kalimantan Utara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.

BAB XII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 49

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Utara.

Ditetapkan di Tanjung Selor  
pada tanggal 11 Juli 2017

GUBERNUR KALIMANTAN UTARA,

ttd

IRIANTO LAMBRIE

Diundangkan di Tanjung Selor  
pada tanggal 17 Juli 2017

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA,

ttd

BADRUN

LEMBARAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA TAHUN 2017 NOMOR 2

NOREG PERATURAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA:(2/88/2017)

Salinan sesuai dengan aslinya  
Sekretariat Daerah Provinsi Kalimantan Utara  
Kepala Biro Hukum

ttd

DJOKO ISWORO, S.H., M.H  
NIP 196209151988031002

PENJELASAN  
ATAS  
PERATURAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA  
NOMOR 2 TAHUN 2017  
TENTANG  
PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

I. UMUM

Pembangunan wilayah perbatasan sangat penting dilakukan sebagai upaya peningkatan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat, peningkatan kapasitas pengelolaan potensi wilayah perbatasan, dan pemantapan ketertiban dan keamanan daerah yang berbatasan dengan negara lain. Salah satu program pengembangan daerah perbatasan yaitu peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia, disamping sandang, pangan dan papan. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009) pelayanan kesehatan merupakan upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

Pelayanan kesehatan dapat diperoleh mulai dari tingkat puskesmas, rumah sakit, dokter praktek swasta dan lain-lain. Masyarakat saat ini sudah makin kritis menyoroti pelayanan kesehatan dan profesional tenaga kesehatan. Oleh karena itu upaya kesehatan dilakukan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat sebagai investasi bagi pembangunan sumberdaya manusia yang produktif dan berdaya saing secara sosial dan ekonomis.

Adapun peningkatan kebutuhan pelayanan dan pemerataan pelayanan kesehatan di Daerah mencakup sistem pelayanan, tenaga medis, sarana dan prasarana baik jumlah maupun kualitas, serta penyelenggaraan kesehatan yang sesuai dengan norma, standar, prosedur dan kriteria pelayanan kesehatan. Beberapa regulasi berikut dapat dijadikan pedoman Pemerintah Daerah dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi masyarakat antara lain Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Oleh karena itu, Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara melakukan penyusunan Naskah Akademik yang merupakan landasan akademik dari pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan sekaligus sebagai dokumen pendukung yang dibutuhkan dalam proses penetapan Perda dalam legislasi di DPRD. Dengan disusunnya dokumen Naskah Akademik ini, diharapkan proses pembentukan Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan Masyarakat dapat berlangsung secara lancar dan cepat.

## II. PASAL DEMI PASAL

### Pasal 1

Cukup jelas

### Pasal 2

ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “asas transparansi” adalah bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan secara terbuka, baik berkaitan dengan ruang lingkup pelayanan, prosedur pelayanan, maupun pembiayaan dan jenis pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “asas akuntabilitas” adalah bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus dapat dipertanggungjawabkan, baik dalam penanganan dan tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun pembiayaan yang timbul sebagai akibat dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “asas inovatif” adalah bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, pemerintah daerah beserta jajarannya hingga ke tingkat pemerintah desa dapat melakukan terobosan-terobosan untuk mendorong pembangunan kesehatan yang lebih baik dieilayahnya masing-masing.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “asas manfaat” adalah bahwa setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan memiliki nilai manfaat yang sebesar-besarnya untuk kepentingan masyarakat.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “asas keseimbangan” adalah bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus dilaksanakan dengan memperhatikan kepentingan individu dan masyarakat, antar fisik dan mental serta antar material dan spiritual.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “asas cepat, cermat dan akurat” adalah bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, petugas kesehatan harus melakukan tindakan yang cepat dalam penanganan pasien, teliti dalam melakukan diagnosa dan hasilnya akurat serta dapat dipertanggungjawabkan.

Huruf g

Yang dimaksud dengan “asas keadilan” adalah bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus dilakukan secara adil dan merata.

#### Huruf h

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

#### Huruf i

Yang dimaksud dengan “asas gender” adalah bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus dilakukan sesuai kebutuhan baik laki-laki, perempuan, maupun anak tanpa terkecuali.

#### Huruf j

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

#### Huruf k

Yang dimaksud dengan “asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban” adalah bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

#### Huruf l

Yang dimaksud dengan “asas norma agama” berarti pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

#### Huruf m

Yang dimaksud dengan “asas tidak diskriminatif” adalah bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan semata-mata memperhatikan kondisi kesehatan masyarakat tanpa ada perlakuan yang berbeda antara pasien peserta jamkesmas, Askeskin, dan peserta jaminan kesehatan lainnya dengan pasien umum.

#### Huruf n

Cukup jelas.

#### Ayat (2)

Cukup jelas.

#### Pasal 3

Cukup jelas.

#### Pasal 4

##### Ayat (1)

Cukup jelas.

##### Ayat (2)

##### Huruf a

Cukup jelas.

##### Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) merupakan program yang mengalihkan pengguna heroin pada obat lain yang lebih aman.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian air susu ibu eksklusif wajib dilakukan kecuali ada indikasi medis yang menghalangi, ibu terpisah dari bayi, atau ibu meninggal dunia . indikasi medis dalam ketentuan ini adalah kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan untuk memberikan air susu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan oleh tenaga medis.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar, baik terhadap ibu maupun terhadap janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas normal. Kriteria kehamilan resiko tinggi ditentukan oleh petugas kesehatan (dokter atau bidan).

Pasal 19  
Cukup jelas.

Pasal 20  
Cukup jelas.

Pasal 21  
Cukup jelas.

Pasal 22  
Cukup jelas.

Pasal 23  
Cukup jelas.

Pasal 24  
Obat esensial 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 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  
Ayat (1)  
Pemerintah Daerah wajib menjamin mutu layanan kesehatan dengan menetapkan standar operasional prosedur (SOP) di setiap unit layanan Rumah Sakit dan Puskesmas dilakukan dengan tujuan untuk memberikan kemudahan, kenyamanan dalam mengakses layanan kesehatan oleh penerima layanan. Standar operasional prosedur di setiap unit layanan harus dipasang di tempat-tempat yang mudah diakses agar mudah dilihat sehingga penerima layanan dapat mengetahui prosedur layanan di unit layanan kesehatan yang



bersangkutan. Ketersediaan prosedur akan memudahkan kontrol bagi pemerintah daerah dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Di lain pihak, masyarakat sebagai penerima layanan dapat mengetahui prosedur di unit layanan kesehatan yang bersangkutan agar pelayanan yang di terima dapat diukur tingkat kepuasannya berdasarkan standar operasional prosedur (SPO) pelayanan yang telah ditetapkan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45  
Cukup jelas.

Pasal 46  
Cukup jelas.

Pasal 47  
Cukup jelas.

Pasal 48  
Cukup jelas.

Pasal 49  
Cukup jelas.

GUBERNUR KALIMANTAN UTARA,

ttd

IRIANTO LAMBRIE

Diundangkan di Tanjung Selor  
pada tanggal 17 Juli 2017

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA,

ttd

BADRUN

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH PROVINSI KALIMANTAN UTARA NOMOR 8

Salinan sesuai dengan aslinya  
Sekretariat Daerah Provinsi Kalimantan Utara  
Kepala Biro Hukum

ttd

DJOKO ISWORO, S.H., M.H  
NIP 196209151988031002