



BUPATI BANYUWANGI
PROVINSI JAWA TIMUR
SALINAN
PERATURAN BUPATI BANYUWANGI
NOMOR 40 TAHUN 2018
TENTANG
PETUNJUK PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANYUWANGI,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, maka di perlukan peningkatan kualitas penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di puskesmas;
- b. bahwa peningkatan kualitas layanan tersebut di perlukan dukungan pendanaan operasional dalam rangka penjaminan keberlangsungan aktifitas kegiatan untuk mencapai tujuan yang telah ditargetkan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4800);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);

5. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dua kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 5643);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229);
11. Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana diubah dengan Peraturan Presiden RI Nomor 111 tahun 2013 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 255);
12. Intruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2017 Tentang Optimaisasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah kedua kali dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2013 tentang Pedoman dan Pengendalian Penyakit;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2017 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional;

20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
21. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1758 Tahun 2003 tentang Standart Pelayanan Kesehatan Kera Dasar;
22. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 879 tahun 2006 tentang Rencana Strategis Nasional Penanggulangan Gangguan Pendengaran dan Ketulian untuk mencapai Sound Hearing 2030;
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 585 Tahun 2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas;
24. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 908 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan Keluarga;
25. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 7 Tahun 2007 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Banyuwangi Tahun 2007 Nomor E/10) sebagaimana diubah tiga kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 5 Tahun 2014 (Lembaran Daerah Kabupaten Banyuwangi Tahun 2014 Nomor 9);
26. Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Banyuwangi.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan

1. Kabupaten adalah Kabupaten Banyuwangi;
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
3. Bupati adalah Bupati Banyuwangi;
4. Kas Umum Daerah adalah Kas Umum Pemerintah Kabupaten Banyuwangi;
5. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Kabupaten Banyuwangi;
6. Pusat Kesehatan Masyarakat beserta jaringannya yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas pada Dinas Kesehatan yang bertanggung jawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, meliputi Puskesmas dengan atau tanpa perawatan, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Pondok Bersalin Desa, dan Pondok Kesehatan Desa;

7. Pelayanan Kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama di puskesmas untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat;
8. 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;
9. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan;
10. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit;
11. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin;
12. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya;
13. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat;
14. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan;
15. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat;
16. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnostik, pengobatan, dan pelayanan kesehatan lainnya dengan tanpa menginap di Puskesmas;
17. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnostik, pengobatan, dan pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur di ruang rawat inap;
18. Masyarakat Banyuwangi adalah individu yang bertempat tinggal di wilayah Kabupaten Banyuwangi dengan kepemilikan identitas yaitu KTP, Kartu Keluarga dan identitas lain yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
19. Retribusi pelayanan kesehatan adalah pungutan daerah sebagai pembayaran atas jasa penyediaan kemanfaatan umum dalam bidang pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten yang dapat dinikmati orang perorang atau badan;
20. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud penyusunan Peraturan Bupati ini untuk menjamin mutu dan aksesibilitas serta kelangsungan pelayanan kesehatan di Puskesmas sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku, memberikan perlindungan dan kepastian kepada masyarakat, pemberi pelayanan dan pengelola Puskesmas dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Pasal 3

Tujuan penyusunan Peraturan Bupati ini adalah:

- a. Terwujudnya kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi masyarakat Banyuwangi;
- b. Terselenggaranya pelayanan kesehatan di Puskesmas yang bermutu sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- c. Tersedianya upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan masyarakat;
- d. Meningkatnya kapasitas dan potensi Puskesmas secara berhasil guna dan berdayaguna sesuai perkembangan sosial ekonomi masyarakat;
- e. Terlaksananya program dan kegiatan operasional Puskesmas sesuai dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan serta Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Banyuwangi;
- f. Terwujudnya peran serta masyarakat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang lingkup peraturan Bupati ini adalah

1. Kebijakan pelayanan kesehatan;
2. Prinsip penyelenggaraan pelayanan;
3. Kemampuan penyelenggaraan pelayanan;
4. Sumber daya manusia;
5. Upaya pelayanan kesehatan;
6. Jaringan pelayanan, jejaring fasilitas pelayanan dan sistem rujukan;
7. Sistem informasi;
8. Pelayanan pendidikan dan pelatihan;
9. Pemanfaatan biaya pelayanan;
10. Pelaksanaan pemungutan retribusi;
11. Struktur dan besaran tarif;
12. Tata cara pembayaran dan penyetoran;
13. Pengelolaan keuangan;
14. Pembinaan dan pengawasan.

BAB IV
KEBIJAKAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 5

- (1) Masyarakat Banyuwangi mendapatkan manfaat untuk mendapatkan upaya pelayanan kesehatan di puskesmas melalui pembiayaan APBD Kabupaten Banyuwangi dan/atau sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan peraturan perundangan-undangan dengan pembebasan biaya retribusi;
- (2) Pelayanan kesehatan di Puskesmas untuk program tertentu pembiayaannya dibebankan pada APBN/APBD, meliputi: pemeriksaan Kesehatan ibu dan anak, imunisasi, dan pengobatan Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (HIV/AIDS), Tuberculosis (TBC), Malaria, Kusta, Filaria, Acute Flaccid Paralysis (AFP), Diphteri, Tetanus Neonatorum dan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI), sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- (3) Masyarakat yang terkena dampak langsung KLB penyakit menular, keracunan massal, dan/atau bencana alam yang dinyatakan secara resmi oleh Pemerintah/Pemerintah Kabupaten, berhak mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat pertama dan lanjutan serta dibebaskan dari kewajiban membayar retribusi pelayanan kesehatan tertentu sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB V
PRINSIP PENYELENGGARAAN PELAYANAN

Pasal 6

- (1) Prinsip penyelenggaraan pelayanan Puskesmas adalah:
 - a. Paradigma sehat;
 - b. Pertanggungjawaban wilayah;
 - c. Kemandirian masyarakat;
 - d. Pemerataan;
 - e. Teknologi tepat guna; dan
 - f. Keterpaduan dan kesinambungan.
- (2) Berdasarkan prinsip paradigma sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- (3) Berdasarkan prinsip pertanggungjawaban wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya;
- (4) Berdasarkan prinsip kemandirian masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat;
- (5) Berdasarkan prinsip pemerataan sebagaimana pada ayat (1) huruf d, Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan;

- (6) Berdasarkan prinsip teknologi tepat guna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan;
- (7) Berdasarkan prinsip keterpaduan dan kesinambungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

BAB VI

KEMAMPUAN PENYELENGGARAAN PELAYANAN

Pasal 7

- (1) Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan Puskesmas dikategorikan menjadi:
 - a. Puskesmas non rawat inap; dan
 - b. Puskesmas rawat inap.
- (2) Puskesmas non rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal;
- (3) Puskesmas rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan;
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Puskesmas rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB VII

SUMBER DAYA MANUSIA

Pasal 8

- (1) Sumber daya manusia Puskesmas terdiri atas Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan;
- (2) Jenis dan jumlah Tenaga Kesehatan dan tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja;
- (3) Jenis Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit terdiri atas:
 - a. Dokter atau dokter layanan primer;
 - b. Dokter gigi;
 - c. Perawat;

- d. Bidan;
 - e. Tenaga kesehatan masyarakat;
 - f. Tenaga kesehatan lingkungan;
 - g. Ahli teknologi laboratorium medik;
 - h. Tenaga gizi; dan
 - i. Tenaga kefarmasian.
- (4) Tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dapat mendukung kegiatan ketatausahaan, administrasi keuangan, sistem informasi, dan kegiatan operasional lain di Puskesmas.

Pasal 9

- (1) Tenaga Kesehatan di Puskesmas harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, menghormati hak pasien, serta mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien dengan memperhatikan keselamatan dan kesehatan dirinya dalam bekerja;
- (2) Setiap Tenaga Kesehatan yang bekerja di Puskesmas harus memiliki surat izin praktik sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 10

- (1) Pelayanan kefarmasian di Puskesmas harus dilaksanakan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melakukan pekerjaan kefarmasian;
- (2) Pelayanan kefarmasian di Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

- (1) Pelayanan laboratorium di Puskesmas harus memenuhi kriteria ketenagaan, sarana, prasarana, perlengkapan dan peralatan;
- (2) Pelayanan laboratorium di Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII

UPAYA PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 12

- (1) Puskesmas menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama;
- (2) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa kegiatan pelayanan kesehatan di dalam gedung dan di luar gedung yang dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan;
- (3) Pelayanan kesehatan di luar gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan untuk meningkatkan jangkauan, cakupan, dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Pasal 13

Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada pasal 12 ayat (1) meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan keperawatan kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan.

Pasal 14

Upaya kesehatan masyarakat esensial dan keperawatan kesehatan masyarakat, sebagaimana di maksud pada pasal 13, meliputi:

- a. Pelayanan promosi kesehatan;
- b. Pelayanan kesehatan lingkungan;
- c. Pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana;
- d. Pelayanan gizi;
- e. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit; dan
- f. Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat.

Pasal 15

- (1) Kegiatan upaya pelayanan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada pasal 14 huruf a, dengan strategi:
 - a. Pemberdayaan masyarakat;
 - b. Bina suasana;
 - c. Advokasi; dan
 - d. Kemitraan.
- (2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah individu, keluarga dan masyarakat dalam upaya menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, menciptakan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan;
- (3) Binas suasana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah menciptakan lingkungan yang kondusif atau mendukung opini yang positif dalam mengajak individu, keluarga dan masyarakat dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan melalui media tertentu;
- (4) Advokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c adalah dukungan dari pihak terkait baik formal maupun informal;
- (5) Kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d adalah kerjasama dengan pasien dan pihak lain dengan prinsip kesetaraan, keterbukaan dan saling menguntungkan.

Pasal 16

- (1) Kegiatan upaya pelayanan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada pasal 14 huruf b diantaranya:
 - a. Konseling;
 - b. Inspeksi kesehatan; dan/atau
 - c. Intervensi kesehatan lingkungan.

- (2) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah terhadap Pasien yang menderita penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh Faktor Risiko Lingkungan yang dilaksanakan secara terintegrasi dengan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan;
- (3) Inspeksi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan cara pengamatan fisik media lingkungan, pengukuran media lingkungan ditempat, uji laboratorium dan/atau analisis risiko kesehatan lingkungan;
- (4) Intervensi Kesehatan Lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat berupa:
 - a. Komunikasi;
 - b. Informasi dan edukasi;
 - c. Penggerakan/pemberdayaan masyarakat;
 - d. Perbaikan dan pembangunan sarana;
 - e. Pengembangan teknologi tepat guna; dan/atau
 - f. Rekayasa lingkungan.

Pasal 17

Upaya pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada pasal 14 huruf c, meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu, antara lain:
 1. Pelayanan konseling kesehatan pada masa sebelum pernikahan;
 2. Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 3. Pelayanan ibu nifas;
 4. Pelayanan ibu menyusui.
- b. Pelayanan kesehatan bayi dan balita, antara lain:
 1. Pelayanan gizi;
 2. Pemberian imunisasi;
 3. Stimulasi Dini Intervensi Tumbuh Kembang
- c. Pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan sekolah, antara lain:
 1. Upaya Kesehatan Sekolah dan Upaya Kesehatan Gigi Sekolah;
 2. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja.
- d. Pelayanan keluarga berencana, antara lain:
 1. Konseling KB;
 2. Pembinaan KB di tingkat desa.

Pasal 18

- (1) Kegiatan upaya pelayanan gizi sebagaimana dimaksud pada pasal 14 huruf d, meliputi:
 - a. Pendidikan gizi;
 - b. Suplementasi gizi;

- c. Tatalaksana gizi; dan
 - d. Surveillance gizi.
- (2) Pelayanan gizi dilakukan untuk mewujudkan perbaikan gizi pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan gizi;
 - (3) Pendidikan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a melalui komunikasi, informasi, dan edukasi;
 - (4) Suplementasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berupa kapsul vitamin A, tablet tambah darah, makanan tambahan ibu hamil, makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), makanan tambahan anak balita 2-5 tahun, makanan tambahan anak usia sekolah dan bubuk multi vitamin dan mineral untuk memenuhi kecukupan gizi yang diberikan anak usia 6-59 bulan, anak sekolah, ibu hamil, ibu nifas, remaja perempuan, dan pekerja wanita;
 - (5) Tata laksana gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertujuan menurunkan angka kesakitan, angka kematian, menurunkan resiko timbulnya penyakit gangguan metabolic dan degenerative;
 - (6) Surveilane sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d adalah pengamatan yang terus menerus terhadap masalah gizi yang terjadi di masyarakat terutama kelompok resiko.

Pasal 19

Upaya pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit pada pasal 14 huruf e, antara lain:

- a. Upaya pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, antara lain:
 - 1) Penemuan kasus yang berpotensi wabah di masyarakat;
 - 2) Pemeriksaan penyakit potensi wabah;
 - 3) Pelayanan imunisasi;
 - 4) Surveillance epidemiologi.
- b. Upaya pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, antara lain:
 - 1) Deteksi dini faktor resiko;
 - 2) Penemuan dini kasus penyakit tidak menular;
 - 3) Tatalaksana dini;
 - 4) Surveillance penyakit tidak menular.

Pasal 20

- (1) Pelayanan Keperawatan sebagaimana dimaksud pada pasal 14 huruf f adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga keperawatan (perawat/bidan) dalam melaksanakan tugas mandiri maupun tugas limpah (tugas kolaborasi) dari tenaga medis, yang meliputi asuhan keperawatan, dan tindakan keperawatan sesuai standar profesi keperawatan;
- (2) Asuhan keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan dalam bentuk kunjungan rumah (*home visit*) dan perawatan di rumah (*home care*) bagi pasien yang tidak memungkinkan dirawat di Puskesmas atau karena atas pertimbangan tertentu.

Pasal 21

Upaya kesehatan masyarakat esensial dan kesehatan keperawatan sebagaimana dimaksud pada pasal 14 harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten Banyuwangi di bidang kesehatan.

Pasal 22

Upaya kesehatan masyarakat pengembangan sebagaimana dimaksud pada pasal 13 merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan.

Pasal 23

Upaya kesehatan masyarakat pengembangan sebagaimana dimaksud pada pasal 22 meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan jiwa;
- b. Pelayanan kesehatan gigi masyarakat;
- c. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer;
- d. Pelayanan kesehatan olahraga;
- e. Pelayanan kesehatan indra;
- f. Pelayanan kesehatan lansia;
- g. Pelayanan kesehatan kerja;
- h. Pelayanan kesehatan lainnya.

Pasal 24

- (1) Upaya pelayanan kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada pasal 23 huruf a antara lain:
 - a. Deteksi dini keluarga resiko gangguan jiwa;
 - b. Penanganan kasus; dan
 - c. Kunjungan rumah.
- (2) Deteksi dini keluarga resiko gangguan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan upaya sedini mungkin penemuan kasus gangguan jiwa di masyarakat melalui pendataan keluarga;
- (3) Penanganan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah penanganan kasus kesehatan jiwa yang di temukan baik di masyarakat maupun layanan kesehatan oleh petugas kesehatan serta melibatkan peran serta aktif masyarakat;
- (4) Kunjungan rumah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c adalah pemantauan kepada penderita gangguan kesehatan jiwa dan keluarga melalui kunjungan di rumah oleh petugas kesehatan.

Pasal 25

- (1) Kegiatan upaya pelayanan kesehatan gigi masyarakat sebagaimana dimaksud pada pasal 23 huruf b berupa penjangkaran kesehatan gigi dan mulut di masyarakat;

- (2) Kegiatan penjangkaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan di sekolah dan posyandu.

Pasal 26

- (1) Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer sebagaimana dimaksud pada Pasal 23 huruf c adalah pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah;
- (2) Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer dapat menggunakan satu cara pengobatan/perawatan atau kombinasi cara pengobatan/perawatan dalam satu kesatuan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer;
- (3) Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- (4) Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer yang memenuhi kriteria tertentu dapat diintegrasikan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 27

Kegiatan upaya pelayanan kesehatan olah raga sebagaimana dimaksud pada pasal 23 huruf d meliputi pembinaan kelompok olahraga dan pemeriksaan kebugaran pada calon jamaah haji dan anak sekolah.

Pasal 28

Upaya pelayanan kesehatan indra sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 huruf e antara lain dengan Deteksi dini dan Pelayanan rujukan kasus indra.

Pasal 29

- (1) Kegiatan upaya pelayanan kesehatan lansia sebagaimana dimaksud pada pasal 23 huruf f meliputi peningkatan kesehatan, penyuluhan kesehatan, deteksi dini gangguan aktivitas sehari-hari/masalah kesehatan dan pemeriksaan kesehatan secara berkala dan .pengobatan penyakit; dan upaya pemulihan kesehatan;
- (2) Upaya pelayanan kesehatan lansia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan kesehatan bagi pra lanjut usia dan pelayanan kesehatan bagi lanjut usia.

Pasal 30

Upaya pelayanan kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada pasal 23 huruf g, meliputi Seleksi Kesehatan calon pekerja, Kondisi kerja dan tempat kerja, Pemeliharaan kesehatan, Konseling dan rehabilitasi medis.

Pasal 31

Upaya pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada pasal 23 huruf h disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas.

Pasal 32

Upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada Pasal 12 ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk:

- a. Pelayanan rekam medis;
- b. Pelayanan pemeriksaan umum;
- c. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
- d. Pelayanan kesehatan KIA-KB;
- e. Pelayanan gawat darurat;
- f. Pelayanan gizi;
- g. Pelayanan persalinan;
- h. Pelayanan rawat inap untuk puskesmas yang menyediakan pelayanan rawat inap;
- i. Pelayanan kefarmasian;
- j. Pelayanan laboratorium.

Pasal 33

- (1) Upaya pelayanan rekam medis sebagaimana dimaksud pada pasal 32 huruf a harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik.
- (2) Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan sekurang-kurangnya memuat:
 - a. Identitas pasien;
 - b. Tanggal dan waktu;
 - c. Hasil anamnesa, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis;
 - e. Diagnosis;
 - f. Rencana penatalaksanaan;
 - g. Pengobatan dan/atau tindakan;
 - h. Pelayanan lain yang diberikan kepada pasien;
 - i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odotogram klinik; dan
 - j. Persetujuan tindakan bila diperlukan.
- (3) Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat:
 - a. Identitas pasien;
 - b. Tanggal dan waktu;
 - c. Hasil anamnesa, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis;
 - e. Diagnosa;
 - f. Rencana penatalaksanaan;
 - g. Pengobatan dan/atau tindakan;

- h. Persetujuan tindakan bila diperlukan;
 - i. Ringkasan pulang (discharge summary);
 - j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
 - k. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu; dan
 - l. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik.
- (4) Isi rekam medis untuk pasien gawat darurat, sekurang-kurangnya memuat:
- a. Identitas pasien;
 - b. Kondisi saat pasien tiba di sarana pelayanan kesehatan;
 - c. Identitas pengantar pasien;
 - d. Tanggal dan waktu;
 - e. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit;
 - f. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik;
 - g. Diagnosis;
 - h. Pengobatan dan/atau tindakan;
 - i. Ringkasan kondisi pasien sebelum meninggalkan pelayanan unit gawat darurat dan rencana tindak lanjut;
 - j. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan;
 - k. Sarana transportasi yang digunakan bagi pasien yang akan dipindahkan ke sarana pelayanan kesehatan lain; dan
 - l. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Pasal 34

- (1) Upaya pelayanan pemeriksaan umum sebagaimana dimaksud pada pasal 32 huruf b, merupakan kegiatan untuk anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sederhana, penegakkan diagnosis serta rencana penatalaksanaan komprehensif yang di laksanakan oleh dokter dan/atau petugas kesehatan lain yang di berikan tugas pelimpahan wewenang oleh dokter yang sesuai dengan ketentuan peraturan dan perundang-undangan.
- (2) Pelayanan pemeriksaan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melakukan pengujian kesehatan untuk mendapatkan status kesehatan seseorang untuk berbagai keperluan;
- (3) Pelayanan pemeriksaan pengujian kesehatan sebagaimana pada ayat (2) meliputi:
 - a. Pemeriksaan kesehatan calon jamaah haji;
 - b. Pemeriksaan kesehatan pasangan calon pengantin;
 - c. Pemeriksaan kesehatan calon tenaga kerja;
 - d. Pemeriksaan kesehatan untuk asuransi;
 - e. Pemeriksaan kesehatan untuk keperluan sekolah;
 - f. Paket-paket medical check up sesuai kebutuhan.

Pasal 35

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada pasal 32 huruf c, merupakan pelayanan paripurna meliputi penyembuhan dan pemulihan yang selaras dengan upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut serta peningkatan kesehatan gigi dan mulut pada pasien di puskesmas.

Pasal 36

- (1) Upaya pelayanan kesehatan KIA-KB sebagaimana dimaksud pada pasal 32 huruf d, diantaranya sebagai berikut:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu antara lain:
 - 1) Pelayanan konseling pada masa sebelum hamil;
 - 2) Pelayanan pada saat kehamilan;
 - 3) Pelayanan persalinan;
 - 4) Pelayanan ibu nifas;
 - 5) Pelayanan ibu menyusui; dan
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
 - b. Pelayanan kesehatan balita dan anak antara lain:
 - 1) Pemberian imunisasi;
 - 2) Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM);
 - 3) Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS);
 - 4) Pelayanan pengobatan;
 - 5) Stimulasi Dini Intervensi Tumbuh Kembang; dan
 - 6) Kesehatan reproduksi remaja.
 - c. Pelayanan keluarga berencana antara lain:
 - 1) Konseling KB;
 - 2) Pelayanan KB, sesuai dengan kemampuan;
 - 3) Pertolongan pertama pada komplikasi dan kegagalan KB serta penanganan efek samping KB;
 - 4) Rujukan pelayanan KB;
- (2) Pelayanan tindakan medik Keluarga Berencana (KB) tidak/belum termasuk bahan atau alat kontrasepsi yang diperhitungkan tersendiri sesuai jenis alat kontrasepsi Keluarga Berencananya;
- (3) Dalam hal bahan atau alat kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dijamin oleh Pemerintah atau Pemerintah daerah, maka hanya dikenakan tarif retribusi pelayanan KB;
- (4) Besaran tarif retribusi pelayanan keluarga berencana diklasifikasikan dengan pelayanan KB dengan penyulit dan pelayanan KB tanpa penyulit.

Pasal 37

Pelayanan rawat darurat sebagaimana dimaksud pada pasal 32 huruf e, adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah atau menanggulangi risiko kematian atau cacat, antara lain:

- a. Kedaruratan pada perdarahan;

- b. Kedaruratan pada kejang;
- c. Kedaruratan pada sesak napas;
- d. Kedaruratan pada kecelakaan;
- e. Kedaruratan pada diare dan muntah hebat; dan
- f. Kedaruratan lainnya.

Pasal 38

Kegiatan pelayanan gizi sebagaimana dimaksud pada pasal 32 huruf f diantaranya pendidikan gizi melalui komunikasi, informasi, dan edukasi oleh petugas.

Pasal 39

- (1) Pelayanan persalinan sebagaimana dimaksud pada pasal 32 huruf g diberikan kepada ibu bersalin dalam bentuk 5 (lima) aspek dasar meliputi:
 - a. Membuat keputusan klinik;
 - b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi;
 - c. Pencegahan infeksi;
 - d. Pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan; dan
 - e. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.
- (2) Persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).

Pasal 40

- (1) Pelayanan Pelayanan rawat inap untuk puskesmas yang menyediakan pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud pada pasal 32 huruf h, Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk meenyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan;
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan pelayanan rawat inap untuk puskesmas yang menyediakan pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 41

- (1) Standar Pelayanan Kefarmasian sebagaimana dimaksud pada pasal 32 huruf i meliputi:
 - a. Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai; dan
 - b. Pelayanan farmasi klinik.
- (2) Pengelolaan Sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi perencanaan kebutuhan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan dan pengarsipan, dan pemantauan dan evaluasi pengelolaan;
- (3) Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi pengkajian resep, penyerahan Obat, dan pemberian informasi Obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, ronde/visite pasien (khusus Puskesmas rawat inap, pemantauan dan pelaporan efek samping Obat, pemantauan terapi Obat, dan evaluasi penggunaan Obat.

Pasal 42

- (1) Pelayanan laboratorium sebagaimana dimaksud pada pasal 32 huruf j, merupakan pelayanan untuk melaksanakan pengukuran, penetapan, dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebaran penyakit, kondisi kesehatan, atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat;
- (2) Upaya pelayanan Laboratorium diselenggarakan berdasarkan kondisi dan permasalahan kesehatan masyarakat setempat dengan tetap berprinsip pada pelayanan secara holistik, komprehensif, dan terpadu dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (3) Kegiatan upaya laboratorium meliputi sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah sebagai berikut Hematologi, Kimia klinik, Mikrobiologi dan Parasitologi, Imunologi, Urinalisa dan Tinja;
- (4) Kegiatan untuk masing-masing upaya ditetapkan berdasarkan kondisi dan permasalahan kesehatan masyarakat setempat, dengan tetap berprinsip pada pelayanan secara holistik, komprehensif dan terpadu dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

BAB IX

JARINGAN PELAYANAN, JEJARING FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
DAN SISTEM RUJUKAN

Pasal 43

- (1) Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan;
- (2) Jaringan pelayanan Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, Ponkesdes dan bidan desa;
- (3) Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;
- (4) Puskesmas pembantu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas;
- (5) Puskesmas keliling sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memberikan pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (*mobile*), untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas;
- (6) Bidan desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan bidan yang ditempatkan dan bertempat tinggal pada satu desa dalam wilayah kerja Puskesmas.

Pasal 44

- (1) Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan dapat melaksanakan rujukan.

- (2) Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai sistem rujukan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X SISTEM INFORMASI

Pasal 45

- (1) Setiap Puskesmas wajib melakukan kegiatan sistem informasi Puskesmas;
- (2) Sistem Informasi Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan secara elektronik atau non elektronik;
- (3) Sistem informasi Puskesmas paling sedikit mencakup:
 - a. Pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya;
 - b. Survei lapangan;
 - c. Laporan lintas sektor terkait; dan
 - d. Laporan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan diwilayah kerjanya.

Pasal 46

- (1) Sistem Informasi Puskesmas merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan Kabupaten Banyuwangi.
- (2) Dalam menyelenggarakan sistem informasi Puskesmas, Puskesmas wajib menyampaikan laporan kegiatan Puskesmas secara berkala kepada dinas kesehatan Kabupaten Banyuwangi.
- (3) Laporan kegiatan Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan sumber data dari pelaporan data kesehatan prioritas yang diselenggarakan melalui komunikasi data.

BAB XI

PELAYANAN PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

Pasal 47

- (1) Selain menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 13, Puskesmas dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan Tenaga Kesehatan;
- (2) Puskesmas melalui Dinas Kesehatan dapat melakukan kerjasama dengan RS Pendidikan dan/atau Institusi Pendidikan untuk menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang dituangkan dalam perjanjian kerjasama;
- (3) Ketentuan mengenai wahana pendidikan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XII
PEMANFAATAN BIAYA PELAYANAN

Pasal 48

Masyarakat Banyuwangi sebagaimana dimaksud pada pasal 5 ayat 1 (satu) memperoleh manfaat pelayanan medis dan non medis yang bersifat upaya kesehatan masyarakat dan perorangan yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative.

Pasal 49

Perolehan manfaat yang di terima masyarakat Banyuwangi dari upaya pelayanan kesehatan sebagaimana di maksud pada pasal 48 meliputi:

- a. Pendaftaran pasien;
- b. Pemeriksaan Kesehatan Calon Tenaga Kerja, Pelajar dan Mahasiswa;
- c. Pemeriksaan Kesehatan Umum;
- d. Pelayanan kesehatan ibu dan anak;
- e. Pelayanan kesehatan gigi tanpa tindakan;
- f. Pelayanan KB, dimana alat kontrasepsi disediakan oleh pemerintah/pemerintah daerah;
- g. Pelayanan imunisasi dasar dan imunisasi yang dijamin melalui program pemerintah;
- h. Konsultasi Sanitasi/Gizi/Laktasi;
- i. Laboratorium Sederhana terkait program:
 1. Kesehatan Ibu dan Anak, meliputi: pemeriksaan Hemoglobine (Hb), tes golongan darah, protein urin, tes kehamilan;
 2. Pencegahan dan pemberantasan penyakit, meliputi: Tuberculosis (TBC), Malaria, Filaria, Kusta;
- j. Tindakan Medik Non operatif (TMNO) Sederhana, meliputi:
 1. Injeksi IM/IV/SC/IC;
 2. Skin test/Test alergi;
 3. Pemberian obat suppositoria;
 4. Pemberian oksigen;
 5. Pasang mayo tube;
 6. Lepas infuse;
 7. Lepas kateter;
 8. Lepas Naso Gastric Tube (NGT);
 9. Darm buis;
 10. Rectal Toucher;
 11. Vaginal Toucher.
- k. Tindakan Medik Non operatif (TMNO) Kecil, meliputi:
 1. Pasang tampon telinga;

2. Pasang tensokrep;
 3. Perawatan tali pusat;
 4. Tindik;
 5. Pengambilan sampel darah;
 6. Pengambilan secret/bahan pemeriksaan IMS;
 7. Tes buta warna;
 8. Pasang infuse;
 9. Pasang tampon nasal;
 10. Pasang Naso Gastric Tube (NGT);
 11. Evakuasi serumen;
 12. Pengambilan corpus alienum pada hidung;
 13. Pengambilan corpus alienum pada telinga;
 14. Section lendir/darah;
 15. Cross incise;
 16. Rawat luka superficial;
 17. Angkat jahitan < 10 cm;
 18. Rawat luka ekscoriasi;
 19. Pengukuran Tekanan Intra Okuler;
 20. Pemeriksaan visus mata;
 21. Lepas kateter dengan penyulit;
 22. Angkat jahitan >10 cm;
 23. Kontrol IUD;
 24. Pasang kateter tanpa penyulit;
 25. Rawat luka bakar < 10%;
 26. Jahit luka grade I dan II < 5 cm (selain mata dan wajah).
1. Tindakan Medik Non operatif (TMNO) Kebidanan, meliputi:
 1. Pemasangan Intra Uterine Device (IUD) di puskesmas, tidak termasuk alokon;
 2. Pelepasan Intra Uterine Device (IUD) di puskesmas;
 3. Pemasangan KB implan di Puskesmas, tidak termasuk alokon;
 4. Pelepasan KB implan di Puskesmas;
 5. KB pria/kontap pria/vasektomi dilakukan di dalam gedung puskesmas;
 6. Penanganan komplikasi penggunaan kontrasepsi.
 - m. Tindakan Pelayanan Kebidanan bagi pasien yang belum menjadi Peserta Jaminan Kesehatan
 1. Persalinan normal anak pertama atau kedua;
 2. Pelayanan tindakan pasca persalinan dan keguguran:
 - a) Penanganan Haemorrhagic Post Partum tanpa kuret (Kompresi Bimanual Internal/Kompresi Bimanual Eksternal/ kompresi aorta/pemasangan balon kateter);

- b) Manual plasenta/digital/jahit porsio.
- 3. Pelayanan persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar.
- n. Pelayanan Medik Gigi Mulut
 - 1. Pencabutan gigi anak dengan atau tanpa komplikasi;
 - 2. Pencabutan gigi permanen tanpa komplikasi;
 - 3. Tumpatan gigi permanen;
 - 4. Tindakan pengambilan epulis;
 - 5. Perawatan syaraf/devitalisasi pulpa;
 - 6. Insisi abses gingival;
 - 7. Stomatitis.

BAB XIII

PELAKSANAAN PEMUNGUTAN RETRIBUSI

Pasal 50

- (1) Pelayanan kesehatan yang tidak memperoleh manfaat pembiayaan sebagaimana dimaksud pada pasal 5 ayat 1 (satu) dipungut retribusi pelayanan kesehatan;
- (2) Setiap pembayaran retribusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kuitansi pembayaran;
- (3) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi masyarakat peserta jaminan kesehatan diatur tersendiri sebagaimana ketentuan yang berlaku.

BAB XIV

STRUKTUR DAN BESARNYA TARIF

Pasal 51

Struktur dan besarnya retribusi sebagaimana dimaksud pada pasal 50 ayat (1) mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Banyuwangi tentang Retribusi Jasa Umum beserta perubahannya.

BAB XV

TATA CARA PEMBAYARAN DAN PENYETORAN

Pasal 52

- (1) Besarnya tarif biaya yang timbul dari hasil pelayanan kesehatan dirinci dan dijumlahkan oleh petugas yang ditunjuk/kasir;
- (2) Retribusi yang telah diterima disetorkan ke Bendahara Penerimaan Pembantu Puskesmas dalam waktu 1 x 24 jam, dikecualikan pada kondisi tertentu;
- (3) Kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) antara lain:
 - a. Puskesmas rawat inap atau puskesmas dengan pelayanan UGD 24 jam yang memperoleh retribusi pada hari Minggu dan/atau hari libur nasional dan/atau cuti bersama yang telah ditetapkan pemerintah, dapat menyetorkan hasil retribusi kepada Bendahara Penerimaan Pembantu Puskesmas pada hari kerja berikutnya;

- b. Puskesmas Pembantu, Pondok Bersalin Desa, dan Pondok Kesehatan Desa yang terletak di daerah yang sulit dijangkau atau terpencil dapat menyetorkan hasil retribusi kepada Bendahara Penerimaan Pembantu Puskesmas selambat-lambatnya 1 (satu) minggu sekali.

Pasal 53

- (1) Penerimaan retribusi Puskesmas disetor ke Kas Umum Daerah setiap hari;
- (2) Puskesmas wajib melaporkan penyetoran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan menyerahkan Surat Tanda Setoran (STS);
- (3) Puskesmas yang karena kondisi geografisnya sulit dijangkau dengan komunikasi dan transportasi sehingga melebihi batas waktu penyetoran dan/atau terletak di kecamatan yang tidak terdapat kantor cabang pembantu/kantor kas Bank Jatim dapat menyetorkan hasil pemungutan retribusi selambat-lambatnya 2 (dua) minggu sekali;
- (4) Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), meliputi:

No.	Kecamatan	Puskesmas
1.	Kalipuro	Kelir
		Klatak
2.	Glagah	Paspan
3.	Licin	Licin
4.	Kabat	Kabat
5.	Blimbingsari	Badean
6.	Singojuruh	Singojuruh
7.	Songgon	Songgon
8.	Srono	Kebaman
		Parijatah Kulon
		Wonosobo
9.	Tegaldlimo	Tegaldlimo
		Kedungwungu
10.	Cluring	Benculuk
		Tampo
11.	Tegalsari	Tegalsari
12.	Sempu	Sempu
		Karangsari
		Gendoh
13.	Kalibaru	Kalibaru Kulon
14.	Bangorejo	Kebondalem
		Sambirejo
15.	Siliragung	Siliragung

BAB XVI

PENGELOLAAN KEUANGAN

Pasal 54

- (1) Seluruh penerimaan dari retribusi pelayanan kesehatan pasien umum bukan peserta jaminan kesehatan maupun hasil penerimaan klaim retribusi pasien peserta jaminan kesehatan yang telah disetor ke Kas Umum Daerah dikembalikan seluruhnya kepada Puskesmas melalui mekanisme APBD setiap tahunnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan;

- (2) Perencanaan pemanfaatan penerimaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sebagai berikut:
 - a. Maksimal 40% (empat puluh perseratus) dialokasikan untuk jasa pelayanan;
 - b. Sekitar 60% (enam puluh perseratus) dialokasikan untuk jasa sarana, meliputi belanja operasional, belanja pemeliharaan dan/atau belanja modal terbatas untuk Puskesmas.
- (3) Perencanaan belanja komponen jasa sarana dan jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan kategori jenis belanja langsung, dijabarkan dalam jenis belanja sebagai berikut:
 - a. Belanja barang/jasa, untuk komponen jasa pelayanan dan jasa sarana dari tarif retribusi berdasarkan perhitungan biaya satuan (unit cost);
 - b. Belanja modal, non investasi antara lain dan tidak terbatas untuk alat medik sederhana, komputer, linen dan instrumen set bedah minor yang merupakan komponen tarif retribusi.

BAB XVII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 55

- (1) Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan di Puskesmas.
- (2) Pembinaan dan pengawasan oleh dinas kesehatan kabupaten Banyuwangi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan organisasi profesi.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.
- (4) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dalam bentuk fasilitasi, konsultasi, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) tercantum dalam Lampiran yang menjadi bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB XVIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 56

Dengan berlakunya Peraturan Bupati ini, maka Peraturan Bupati Banyuwangi Nomor 8 Tahun 2014 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

BAB XIX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 57

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Banyuwangi.

Ditetapkan di Banyuwangi
Pada tanggal 14 September 2018

BUPATI BANYUWANGI,

Ttd.

H. ABDULLAH AZWAR ANAS

Diundangkan di Banyuwangi
Pada Tanggal 14 September 2018

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANYUWANGI,

Ttd.

DJADJAT SUDRADJAT

BERITA DAERAH KABUPATEN BANYUWANGI TAHUN 2018 NOMOR 40

I. KETENTUAN PUSKESMAS RAWAT INAP

1. Ketentuan umum:

- a. Puskesmas yang menjadi Puskesmas rawat inap merupakan Puskesmas yang letaknya strategis terhadap Puskesmas non rawat inap dan Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di sekitar wilayah kerja puskesmas, yang dapat dikembangkan menjadi pusat rujukan antara atau pusat rujukan;
- b. Puskesmas Rawat Inap dalam memberikan layanan perawatan kepada pasien bersifat adil dan tidak pelayanan;
- c. Rawat inap di Puskesmas hanya diperuntukkan untuk kasus-kasus yang lama rawatnya paling lama 5 hari. Pasien yang memerlukan perawatan lebih dari 5 (lima) hari harus dirujuk ke rumah sakit secara terencana;
- d. Puskesmas rawat inap harus dilengkapi dengan sumberdaya untuk mendukung pelayanan Rawat inap, sesuai dengan ketentuan;
- e. Puskesmas dikawasan perkotaan dapat menyelenggarakan pelayanan rawat inap dengan jumlah tempat tidur paling banyak 5 (lima) tempat tidur;
- f. Puskesmas dikawasan perdesaan dapat menyelenggarakan pelayanan rawat inap dengan jumlah tempat tidur paling banyak 10 (sepuluh) tempat tidur. Dalam kondisi tertentu berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk dan aksesibilitas, jumlah tempat tidur di Puskesmas di kawasan perdesaan, dapat ditambah, dengan tetap mempertimbangkan ketersediaan sumber daya yang ada.

2. Fungsi:

Sebagai pusat rujukan dan rujukan antara dari Puskesmas non rawat inap dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya yang ada di sekitarnya, sebelum dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan.

3. Kegiatan:

- a. Merawat penderita yang memerlukan rawat inap secara tuntas sesuai standar operasional prosedur dan standar pelayanan;
- b. Merawat penderita gawat darurat secara tuntas ataupun merawat sementara dalam rangka menstabilkan kondisi sebelum dirujuk kefasilitas kesehatan rujukan, sesuai standar operasional prosedur dan standar pelayanan;
- c. Observasi penderita dalam rangka diagnostik;
- d. Pertolongan persalinan normal dan atau persalinan dengan penyulit, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. Puskesmas kawasan perdesaan, yang jauh dari rujukan, dapat diberi kewenangan tambahan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

4. Ruang Perawatan

- a. Ruang perawatan di puskesmas di klasifikasi sebagai berikut:
 - 1) Kelas I berisi 2 (dua) tempat tidur dengan luas 12 m²/tempat tidur;
 - 2) Kelas II berisi 4 (empat) tempat tidur dengan luas 10 m²/tempat tidur;
 - 3) Kelas III berisi 6 (enam) tempat tidur dengan luas 8 m²/tempat tidur.
- b. Ruang perawatan pada Puskesmas rawat inap diutamakan untuk kelas III dan apabila keadaan penuh, ruang kelas I dan ruang kelas II dapat digunakan untuk perawatan pasien kelas II dengan tarif standart perawatan kelas III;
- c. Kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada huruf a ayat (1) terjadi apabila ruang perawatan Kelas III dalam keadaan penuh;
- d. Pada kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada huruf a ayat (2), pasien dapat dirawat pada ruang perawatan Kelas II atau Kelas I dengan tarif standar perawatan Kelas III.
- e. Pasien tertentu yang karena keadaannya dapat mengganggu pelayanan harus dipisahkan ruang perawatannya (isolasi), antara lain:
 - 1) Pasien yang menderita penyakit menular;
 - 2) Pasien dengan pengobatan yang menimbulkan bau (seperti penyakit tumor, ganggren, diabetes, dan sebagainya);
 - 3) Pasien yang gaduh gelisah (mengeluarkan suara dalam ruangan).

5. Penyediaan Konsumsi

- a. Penyediaan konsumsi untuk rawat inap belum termasuk dalam komponen retribusi;
- b. Besaran tarif konsumsi rawat inap mengacu pada Standar Harga Kabupaten yang ditetapkan oleh Bupati, dan dihitung berdasarkan per porsi makan pasien.

6. Pelayanan kesehatan

- a. Pasien yang di rawat di pelayanan puskesmas rawat inap mendapatkan Pelayanan medic dan perawatan individu;
- b. Pelayanan medik dilaksanakan oleh dokter dalam bentuk visite yaitu konsultasi medis tindakan medik psikiatrik, tindakan anestesi, rehabilitasi medik dan/atau penunjang medic;
- c. Pelayanan perawatan individu dilaksanakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan individu;
- d. Visite diberikan pada pasien dengan ketentuan minimal 1 (satu) kali dalam sehari;
- e. Besaran tarif visite mengacu pada Keputusan Bupati tentang Standar Satuan Harga Belanja Daerah Kabupaten Banyuwangi.

II. PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pembinaan dan pengawasan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat, dan dilaksanakan dalam bentuk fasilitasi, konsultasi, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan. Tugas pembinaan dan pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi yaitu:

- a. Menjamin kesinambungan ketersediaan sumber daya Puskesmas sesuai standar, dalam menjamin mutu pelayanan;
- b. Memastikan kesinambungan ketersediaan dana operasional dan pemeliharaan sarana, prasarana serta peralatan Puskesmas termasuk alokasi dana kalibrasi alat secara berkala;
- c. Melakukan peningkatan kompetensi tenaga Puskesmas;
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi kinerja Puskesmas di wilayah kerjanya secara berkala dan berkesinambungan;
- e. Melakukan bimbingan teknis secara terintegrasi antar program-program kesehatan yang dilaksanakan di Puskesmas;
- f. Memberikan solusi atas masalah yang tidak mampu diselesaikan di Puskesmas;
- g. Mendukung pengembangan upaya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas;
- h. Mengeluarkan regulasi yang bertujuan memfasilitasi untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan;
- i. Memfasilitasi integrasi lintas program terkait kesehatan dan profesi dalam hal perencanaan, implementasi dan evaluasi pelaksanaan program Puskesmas;
- j. Menyampaikan laporan kegiatan, data dan masalah kesehatan prioritas di Puskesmas yang terdapat di Kabupaten Banyuwangi secara berkala kepada pemerintah daerah provinsi.

BUPATI BANYUWANGI,

Ttd.

H. ABDULLAH AZWAR ANAS