



BUPATI KONAWE KEPULAUAN
PROVINSI SULAWESI TENGGARA

PERATURAN DAERAH KABUPATEN KONAWE KEPULAUAN
NOMOR 6 TAHUN 2016

TENTANG
SISTEM PELAYANAN PUBLIK KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KONAWE KEPULAUAN,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia yang berarti bahwa setiap orang menginginkan dirinya dalam keadaan sehat, yaitu keadaan sehat fisik, mental dan sosial yang menyatu dalam kehidupan umat manusia, dengan demikian pemerintah berkewajiban menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan menjamin hak setiap warga negara untuk hidup sehat;
 - b. bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan melalui otonomi daerah dengan memperhatikan kesetaraan gender, kesetaraan dalam pelayanan bagi kelompok rentan dan berkebutuhan khusus serta kesetaraan pelayanan bagi daerah-daerah tertentu antara lain daerah tertinggal, perbatasan, pesisir dan kepulauan yang memerlukan perhatian khusus;
 - c. bahwa dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan, dipandang perlu meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat kelompok rentan dan berkebutuhan khusus serta masyarakat yang berada di daerah terpencil, perbatasan, pesisir dan kepulauan;
 - d. bahwa dalam meningkatkan pemerataan layanan kesehatan perlu dilakukan peningkatan dan mutu pelayanan melalui peningkatan sarana, prasarana dan adanya sumber daya manusia yang memadai dalam melaksanakan pelayanan;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, perlu menetapkan peraturan Daerah Kabupaten Konawe Kepulauan tentang pelayanan Publik Bidang Kesehatan;
- Mengingat :
- 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan-Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
4. Undang-Undang Nomor 37 tahun 2008 tentang Ombudsman (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 139, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4899);
5. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 13 tahun 2013 Tentang Pembentukan Kabupaten Konawe Kepulauan di Provinsi Sulawesi Tenggara (Lembaran Negara republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1554);
10. 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 Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 Tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara

- Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang -Undang Nomor Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215);

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN KONAWE KEPULAUAN

dan

BUPATI KONAWE KEPULAUAN

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM PELAYANAN PUBLIK KESEHATAN

BAB 1
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan daerah ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Konawe Kepulauan.
2. Pemerintah adalah Pemerintah Republik Indonesia.
3. Kepala Daerah adalah Bupati Konawe Kepulauan.
4. Pemerintah Daerah Kabupaten Konawe Kepulauan selanjutnya disingkat Pemerintah Daerah adalah perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Kabupaten Konawe Kepulauan.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Kepulauan.
6. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
7. Sumber daya di bidang Kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan Kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
8. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatur, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia,

dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

9. 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.
10. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
11. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
12. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (*galenik*), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
13. Teknologi kesehatan adalah segala bentuk alat dan/atau metode yang ditunjukkan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia.
14. 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.
15. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
16. Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan yang melaksanakan Upaya Pelayanan Kesehatan Dasar yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan Rehabilitatif kepada Masyarakat di suatu wilayah tertentu.
17. Puskesmas perawatan adalah puskesmas yang memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan kepada pasien.

18. Puskesmas Non perawatan adalah puskesmas yang hanya memberikan pelayanan rawat jalan kepada pasien.
19. Puskesmas Poned adalah puskesmas perawatan yang memiliki Dokter, bidan dan perawat terlatih Poned dan mampu memberikan pelayanan langsung terhadap ibu hamil/ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir, baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat, bidan di desa dan puskesmas non perawatan. Puskesmas Poned dapat melakukan pengelolaan kasus dengan komplikasi tertentu sesuai dengan tingkat kewenangan dan kemampuannya atau melakukan rujukan ke Rumah sakit.
20. Pelayanan Kesehatan adalah segala kegiatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, perawatan dan pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan kesehatan lainnya pada sarana kesehatan pemerintah maupun swasta; mencakup Rumah Sakit Umum, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan jaringannya.
21. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
22. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
23. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditunjukkan untuk menyembuhkan p[enyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
24. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita kedalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
25. Pelayanan kesehatan rujukan adalah pelayanan kesehatan lanjut yang membutuhkan kompetensi spesialisik dan dilakukan pada sarana pelayanan kesehatan rujukan berupa Rumah Sakit Umum.
26. Pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk pemeriksaan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa rawat inap.

27. Pelayanan rawat darurat adalah pelayanan kesehatan yang harus diberikan segera untuk mencegah atau menanggulangi resiko kematian atau cacat.
28. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan kepada pasien untuk diagnosis, observasi, perawatan, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya dengan inap.
29. Pelayanan medik adalah pelayanan terhadap pasien yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi.
30. Pelayanan paramedis adalah pelayanan terhadap pasien yang dilakukan oleh perawat, perawat gigi, dan bidan.
31. Pelayanan penunjang adalah pelayanan untuk menunjang penegakan diagnosis dan terapi.
32. Standar pelayanan bidang kesehatan selanjutnya disingkat SPM adalah standar minimal yang harus dicapai pemerintah daerah dalam pelayanan bidang kesehatan yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
33. Standar pelayanan adalah tolok ukur yang dipergunakan 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.
34. Maklumat pelayanan adalah pernyataan tertulis yang berisi keseluruhan rincian kewajiban dan janji yang terdapat dalam standar pelayanan.
35. Upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang selanjutnya disingkat UKBM adalah upaya kesehatan yang dilakukan dari dan oleh masyarakat sebagai bentuk peran serta masyarakat dalam upaya peningkatan pembangunan bidang kesehatan.
36. Kekerasan seksual adalah segala bentuk tindakan seksual atau percobaan untuk mendapatkan tindakan seksual atau ucapan yang menyasar seksual atau tindakan memperdagangkan atau tindakan yang menyasar seksualitas seseorang yang dilakukan dengan paksaan, intimidasi, ancaman, penahanan, tekanan psikologis atau penyalahgunaan kekuasaan, atau mengambil kesempatan dari lingkungan yang koersif, atau atas seseorang yang tidak mampu memberikan persetujuan yang sesungguhnya.
37. Daerah terpencil adalah daerah yang sulit dijangkau karena berbagai sebab seperti keadaan geografi (kepulauan, pegunungan, daratan, hutan dan rawa), transportasi dan sosial budaya.
38. Daerah perbatasan adalah daerah dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dan berbatasan

langsung dengan wilayah kedaulatan negara tetangga, baik perbatasan darat dan laut.

39. Daerah pesisir adalah wilayah daratan dan wilayah laut yang bertemu di garis pantai dimana wilayah daratan mencakup daerah yang tergenang atau tidak tergenang air.
40. Daerah kepulauan adalah suatu gugusan pulau, termasuk bagian pulau dan perairan diantara pulau-pulau tersebut, dan lain-lain wujud alamiah yang hubungannya satu sama lain demikian eratnya.

BAB II ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Pelayanan publik bidang kesehatan diselenggarakan berdasarkan asas :

- a. transparansi ;
- b. akuntabilitas ;
- c. inovatif;
- d. manfaat;
- e. keseimbangan;
- f. cepat, cermat, dan akurat;
- g. keadilan gender;
- h. penghormatan terhadap hak; dan
- i. tidak diskriminatif.

Pasal 3

Pelaksanaan pelayanan publik bidang kesehatan bertujuan untuk :

- a. meningkatkan keterjangkaun masyarakat terhadap pelayanan kesehatan;
- b. meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan; dan
- c. memberikan informasi dan edukasi kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

BAB III PENYELENGGARA PELAYANAN PUBLIK KESEHATAN

Pasal 4

- (1) Penyelenggara pelayanan publik kesehatan meliputi:
 - a. penyediaan jasa pelayanan kesehatan oleh pemerintah yang sebagian atau seluruh dananya bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara dan/atau sumber pendapatan lainnya;
 - b. penyediaan jasa pelayanan kesehatan oleh pemerintah daerah yang sebagian atau seluruh dananya bersumber dari anggaran pendapatan dan

belanja daerah dan/atau sumber pendapatan lainnya.

- c. penyediaan jasa pelayanan kesehatan dikelola oleh swasta yang pembiayaannya tidak bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja daerah.

BAB IV RUANG LINGKUP DAN PRIORITAS PELAYANAN

Bagian Kesatu Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan

Pasal 5

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi pelayanan publik bidang kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau oleh masyarakat;
- (2) Pelayanan publik bidang kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
 - a. pelayanan publik bidang kesehatan perorangan; dan
 - b. pelayanan publik bidang kesehatan masyarakat;

Pasal 6

- (1) Pasal 7 Pelayanan publik bidang kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 ayat (2) huruf a, terdiri dari :
 - a. pelayanan rawat jalan;
 - b. pelayanan rawat inap;
 - c. pelayanan kebidanan; dan
 - d. pelayanan kesehatan lainnya;
- (2) Pelayanan rawat jalan sebagaimana yang 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 keluarga berencana (kb)
 - 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 yang 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 kerumah sakit.
- (4) Pelayanan kebidanan sebagaimana yang dimaksud apada ayat (1) huruf e, meliputi :
- a. pemeriksaan kebidanan dan persalinan;
 - b. pertolongan persalinan dan tindakan medis persalinan ;
 - c. akomodasi penderita atau pasien;
 - d. perawatan ibu dan bayi baru lahir;
 - e. pemberian obat dan bahan habis pakai;
 - f. pemeriksaan laboratorium bila diperlukan; dan
 - g. rujukan ke puskesmas dan rumah sakit bila diperlukan.
- (5) Pelayanan kesehatan lainnya sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf d adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di puskesmas di luar pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c.

Pasal 7

- (1) Pelayanan publik bidang kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 ayat (2) huruf b terdiri dari :
- a. pelayanan kesehatan dasar wajib; dan
 - b. pelayanan kesehatan dasar pengembangan/pilihan.
- (2) Pelayanan kesehatan dasar wajib sebagaimana yang 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 yang 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 sekolah; dan
 - j. pelayanan laboratorium kesehatan medis dan masyarakat;

- (4) Pelayanan kesehatan dasar diselenggarakan oleh Rumah Sakit Umum, Puskesmas dan jaringannya.

Pasal 8

- (1) Promosi kesehatan sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 7 ayat (2) huruf a, meliputi :
- a. penyediaan media promosi kesehatan untuk komunikasi, informasi, dan edukasi masyarakat;
 - b. pengembangan dan penguatan upaya kesehatan bersumber daya 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 yang dimaksud dalam pasal 7 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 pemukiman 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 yang dimaksud dalam Pasal 7 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 wajib menjamin :
- a. pertolongan persalinan dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan;
 - b. pelaksanaan 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 yang dimaksud dalam pasal 7 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 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 yang dimaksud dalam pasal 7 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, tuberculosis, 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, polio dan campak; dan
 - d. pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular, diantaranya penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit degenerative (kencing manis, kelebihan asam urat, kelebihan lemak, tumor, stroke dan osteoporosis).
- (7) Pengobatan dan penanganan kegawatdaruratan sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 7 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.

Pasal 9

- (1) Pelayanan kesehatan dasar pengembangan atau pilihan sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 7 ayat (3) disesuaikan dengan kebutuhan daerah

melalui kajian dan 'evidence based' yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan;

- (2) Dalam keadaan tertentu upaya kesehatan pengembangan atau pilihan sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 7 ayat (3) dapat ditetapkan sebagai penugasan oleh Dinas Kesehatan;

Bagian Kedua
Prioritas Pelayanan Publik Bidang Kesehatan

Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah wajib memperhatikan dan memprioritaskan pelayanan publik bidang kesehatan pada :
 - a. pelayanan kesehatan di daerah terpencil, perbatasan, pesisir dan kepulauan; dan
 - 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.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) butir a, meliputi:
 - a. ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan dengan memperhatikan kebutuhan khusus baik laki-laki, perempuan, anak, penyandang cacat dan orang lanjut usia;
 - b. ketersediaan perbekalan kesehatan; dan
 - c. ketersediaan tenaga di unit-unit layanan kesehatan;
- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) butir b meliputi :
 - a. Penyediaan ruang khusus bagi ibu menyusui dan bayi di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - 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.

BAB V
STANDAR PELAYANAN

Bagian Kesatu

Standar Pelayanan

Pasal 11

Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan pelayanan publik bidang kesehatan harus sesuai dengan standar pelayanan bidang kesehatan yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 12

- (1) Pemerintah Daerah dapat membuat standar pelayanan berdasarkan kekhususan daerah yang belum diatur dalam peraturan perundang-undangan;
- (2) Standar pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) akan diatur melalui peraturan Bupati dan proses pembentukannya harus dilakukan secara transparan dan melibatkan masyarakat;
- (3) Komponen standar pelayanan sekurang-kurangnya meliputi :
 - a. dasar hukum;
 - b. persyaratan;
 - c. sistem, mekanisme, dan prosedur;
 - d. jangka waktu penyelesaian;
 - e. biaya/tariff;
 - f. produk pelayanan;
 - g. sarana, prasarana, dan/atau fasilitas;
 - h. kompetensi pelaksana;
 - i. pengawasan internal;
 - j. penanganan pengaduan;
 - k. jumlah pelaksana;
 - l. jaminan pelayanan;
 - m. jaminan keamanan; dan
 - n. evaluasi kinerja pelaksana.
- (4) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sudah diterbitkan paling lambat 4 (empat) bulan setelah peraturan daerah ini ditetapkan.

Bagian Kedua Maklumat Pelayanan

Pasal 13

- (1) Setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan wajib menyusun dan menetapkan maklumat pelayanan yang merupakan pernyataan kesanggupan penyelenggara dalam melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar pelayanan;
- (2) Mekanisme penyusunan maklumat pelayanan harus dilakukan secara transparan dan partisipatif

- dengan melibatkan masyarakat selaku unsure pengguna layanan;
- (3) Maklumat pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sudah harus ditetapkan paling lambat 7(tujuh) hari setelah ditetapkannya peraturan Bupati tentang standar pelayanan;
 - (4) Maklumat pelayanan wajib dipublikasikan secara jelas dan luas, melalui media cetak, elektronik dan media publikasi lainnya.

BAB VI PENGADAAN DAN PENDAYAGUNAAN SUMBER DAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu Tenaga Kesehatan

Pasal 14

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

Pasal 15

- (1) Pemerintah Daerah wajib menyediakan tenaga kesehatan untuk pemenuhan pelayanan dasar sekurang-kurangnya:
 - a. tenaga penyelenggaraan upaya wajib puskesmas terdiri dari : 1 (satu) orang dokter umum, 1 (satu) orang dokter gigi, 1 (satu) tenaga kesehatan masyarakat (S1), 1 tenaga promosi kesehatan (D4), 1 (satu) tenaga epidemiologis (D4), 4 (empat) bidan (D3), 6 (enam) orang perawat (D3), 1 (satu) orang sanitarian (D3), 1 (satu) orang ahli gizi (D3), 1 (satu) orang perawat gigi (D3), 1 (satu) orang asisten apoteker, 1 orang analis kesehatan (D3);
 - b. tenaga penyelenggaraan upaya wajib puskesmas perawatan terdiri dari : 2 (dua) orang dokter umum, 1 (satu) orang dokter gigi, 1 (satu) orang apoteker, 1 (satu) orang tenaga kesehatan masyarakat (S1), 1 (satu) orang perawat (S1ners), 1 tenaga promosi kesehatan (D4), 1 (satu) tenaga epidemiologis (D4), 6 bidan (D3), 10 orang perawat (D3), 1 orang sanitarian (D3), 1 orang ahli gizi (D3), 1 orang perawat gigi (D3), 1 orang asisten apoteker, 1 orang analis kesehatan (D3);
 - c. tenaga penyelenggaraan upaya wajib puskesmas dtpk : 2 (dua) orang dokter umum, 1 (satu) orang dokter gigi, 1 (satu) orang tenaga kesehatan

- masyarakat (S1), 1 (satu) orang perawat (S1 ners), 1 (satu) tenaga promosi kesehatan (D4), 1 (satu) tenaga epidemiologis (D4), 4 (empat) bidan (D3), 8 (delapan) orang perawat (D3), 1 (satu) orang sanitarian (D3), 1(satu) orang ahli gizi (D3), 1 (satu) orang perawat gigi (D3), 1 (satu) orang asisten apoteker, 1 (satu) orang analis kesehatan (D3);
- d. tenaga manajemen puskesmas, puskesmas perawatan, dan puskesmas dtpk terdiri dari : 1 (satu) orang kepala puskesmas (dokter/sarjana kesehatan lain yang terdidik dalam publik health, 1 (satu) orang tata usaha (D3 kesehatan),1 (satu) orang staf pencatatan dan pelaporan (D3 kesehatan), 2 (dua) orang staf administrasi (sma/smk ekonomi/akuntansi D3), 1 (satu) orang juru mudi, 1 (satu) orang penjaga puskesmas; dan
- e. tenaga bidan di desa 1 (satu) orang dan tenaga perawat di puskesmas pembantu 1 (satu) orang.
- (2) Pemerintah daerah bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui :
- a. pengangkatan sebagai pegawai negeri sipil;
- b. pengangkatan sebagai pegawai tidak tetap daerah; dan
- c. pengusulan sebagai pegawai tidak tetap/penugasan khusus kepada pemerintah.
- (3) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sudah harus terpenuhi paling lambat 3 (tiga) tahun setelah peraturan daerah ini ditetapkan.

Bagian Kedua Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

Pasal 16

- (1) Pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan menjadi kewenangan badan kepegawaian, pendidikan dan pelatihan daerah.
- (2) Pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) harus berkordinasi dengan dinas kesehatan sebagai instansi teknis pelaksana.
- (3) Dinas kesehatan melakukan pendataan tenaga kesehatan dan mengeluarkan rekomendasi untuk pengadaan dan pendayagunaan berdasarkan kebutuhan masyarakat.
- (4) Badan kepegawaian, pendidikan dan pelatihan daerah harus mengikuti rekomendasi dari dinas kesehatan dalam pengadaan dan pendayagunaan

tenaga kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3).

- (5) Pemerintah daerah akan membuat standar operasional distribusi sumber daya kesehatan paling lambat 1 (satu) tahun setelah peraturan daerah ini ditetapkan.

Pasal 17

- (1) Setiap tenaga kesehatan baik tenaga medis, paramedis dan tenaga kesehatan lainnya yang berstatus Pegawai Negeri Sipil dan Pegawai Tidak Tetap yang bertugas pada puskesmas dan jaringannya dapat diberikan tambahan penghasilan dalam bentuk tunjangan.
- (2) Tambahan penghasilan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) ditetapkan melalui surat keputusan Bupati paling lambat 1 (satu) tahun setelah Peraturan Daerah ini ditetapkan.

Pasal 18

- (1) Tenaga kesehatan yang bekerja di daerah terpencil, perbatasan, pesisir dan kepulauan harus diberikan tambahan penghasilan dalam bentuk tunjangan dan mendapatkan prioritas untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi melalui bantuan pendidikan dari pemerintah daerah.
- (2) Tambahan penghasilan dan bantuan pendidikan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) ditetapkan melalui surat keputusan Bupati paling lambat 1 (satu) tahun setelah peraturan daerah ini ditetapkan.

Pasal 19

- (1) Setiap tenaga kesehatan baik tenaga medis, paramedis dan tenaga kesehatan lainnya yang berstatus Pegawai Negeri Sipil atau pegawai tidak tetap yang bertugas di puskesmas dan jaringannya, wajib untuk tinggal di tempat penugasan.
- (2) Pemerintah daerah wajib menyediakan sarana tempat tinggal yang layak dan memadai bagi tenaga kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1).
- (3) Bila mana di daerah penugasan belum tersedia sarana dan prasarana tempat tinggal, maka pemerintah dapat memberikan dalam bentuk tunjangan kontrakan rumah yang dialokasikan dalam APBD yang besarnya akan ditetapkan dalam Peraturan Bupati.
- (4) Tunjangan kontrakan perumahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berlaku pada tenaga

kesehatan yang tercatat bukan sebagai penduduk di lokasi tempat bertugas.

- (5) Tenaga medis yang secara sengaja meninggalkan lokasi tugas tanpa alasan yang jelas sebanyak 3 (tiga) kali dalam 3 (tiga) bulan sehingga pasien tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya akan dikenakan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.
- (6) Khusus tenaga bidan, tidak diperkenankan sama sekali meninggalkan wilayah tugasnya bila mana diketahui terdapat seorang atau beberapa orang ibu hamil dengan status kehamilan resiko tinggi yang akan melahirkan dalam waktu kurang 7 (tujuh) hari, kecuali jika terjadi sesuatu hal yang mengharuskan tenaga bidan meninggalkan wilayah tugasnya, maka bidan tersebut wajib mencari bidan pengganti untuk menangani ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (6).

Pasal 20

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan untuk menyelamatkan nyawa pasien.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam keadaan darurat dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.

Pasal 21

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

Pasal 22

- (1) Pemerintah Daerah wajib menyediakan bantuan pendidikan bagi siswa yang tinggal di daerah terpencil, perbatasan, pesisir dan kepulauan yang sedang dalam masa pendidikan dan/atau akan melanjutkan pendidikan di bidang kesehatan.
- (2) Bantuan pendidikan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Pendidikan kedokteran umum dan kedokteran gigi; dan
 - b. Pendidikan kebidanan, keperawatan, kefarmasian, kesehatan masyarakat, gizi, dan teknisi medis.
- (3) Setiap siswa penerima bantuan pendidikan bidang kesehatan wajib kembali bertugas di desa asalnya.

- (4) Setiap siswa penerima bantuan pendidikan yang berhenti dalam proses pendidikan tanpa alasan yang dibenarkan, dan/atau menolak untuk bertugas di desa asalnya wajib mengembalikan 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) Siswa yang lalai mengembalikan biaya sebagaimana di maksud pada ayat (5) dan (6) akan dikenakan sanksi pidana sebagaimana diatur dalam peraturan daerah ini.

Bagian Kedua Sarana dan Perbekalan Kesehatan

Pasal 23

- (1) Pemerintah daerah wajib menyediakan minimal poskesdes di setiap desa yang belum memiliki Unit Layanan Kesehatan.
- (2) Sarana kesehatan seperti yang dimaksud pada ayat (1) dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai dalam menunjang pelaksanaan tugas tenaga kesehatan yang ditempatkan pada sarana tersebut.
- (3) Pemerintah daerah wajib menyediakan sarana transportasi bagi unit layanan kesehatan di daerah terpencil, perbatasan, pesisir dan kepulauan untuk menunjang pelayanan kesehatan di daerah tersebut.

Pasal 24

- (1) Pemerintah daerah wajib untuk :
 - a. menyediakan 1 (satu) puskesmas non perawatan di setiap kecamatan; dan
 - b. menyediakan 1 (satu) puskesmas perawatan di daerah terpencil, perbatasan, pesisir dan kepulauan.
- (2) Pemerintah daerah sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf b wajib mengembangkan puskesmas menjadi puskesmas PONED sesuai standar yang ditetapkan oleh pemerintah.
- (3) Pengaturan standar ketenagaan untuk puskesmas non perawatan dan perawatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) ditetapkan melalui peraturan Bupati.

Pasal 25

- (1) Pemerintah daerah wajib menyusun daftar jenis obat esensial sesuai dengan kebutuhan dan kepentingan masyarakat.
- (2) Pemerintah daerah menjamin agar obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedia secara merata dan terjangkau oleh masyarakat melalui sarana kesehatan masyarakat sampai ketingkat desa.
- (3) Pengelolaan perbekalan kesehatan terutama obat esensial untuk daerah terpencil, perbatasan, pesisir dan kepulauan ditentukan pendistribusiannya secara khusus sekurang-kurangnya untuk kebutuhan 3 (tiga) bulan.

Pasal 26

Pemerintah daerah dapat membuat kebijakan khusus untuk menjamin ketersediaan dan pemanfaatan perbekalan kesehatan dalam kondisi dan situasi darurat.

Bagian Ketiga Pembiayaan Kesehatan

Pasal 27

- (1) Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan proporsional.
- (2) Pembiayaan kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dilakukan agar dapat dimanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang lebih berkualitas.

Pasal 28

- (1) Pemerintah daerah wajib mengalokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar belanja pegawai sesuai amanat undang-undang.
- (2) Sebanyak 40% (empatpuluh persen) dari alokasi anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan untuk daerah terpencil, perbatasan, pesisir dan kepulauan.

Pasal 29

- (1) Pemerintah daerah wajib menyediakan pembiayaan untuk jaminan pemeliharaan kesehatan bagi penduduk miskin dan kelompok rentan.

- (2) Pembiayaan jaminan pemeliharaan kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) adalah jaminan kesehatan daerah yang diperuntukkan bagi masyarakat miskin dan kelompok rentan yang tidak terdaftar sebagai peserta jamkesmas dan selanjutnya terintegrasi sebagai jaminan kesehatan nasional yang dikelola oleh badan penyelenggara jaminan social kesehatan (BPJS).

Pasal 30

- (1) Pemerintah daerah wajib menyediakan pelayanan kesehatan gratis bagi korban kekerasan fisik dan kekerasan seksual.
- (2) Pelayanan kesehatan gratis sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) pembiayaannya meliputi:
 - a. *visum et repertum*;
 - b. konseling psikologis dan perawatan psikiateri dari petugas kesehatan, psikolog dan psikiater; dan
 - c. aborsi yang dilakukan dokter ahli obstetrik dan gynecologi kebidanan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VII

MANAJEMEN MUTU DAN INFORMASI KESEHATAN

Pasal 31

- (1) Pemerintah daerah wajib menjamin mutu pelayanan kesehatan dengan menetapkan standar operasional prosedur (SOP) layanan di tiap unit layanan puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah;
- (2) Setiap unit layanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) wajib memiliki dan menerapkan prosedur standar operasional, tentang:
 - a. Prosedur standar operasional loket;
 - b. Prosedur standar operasional pelayanan poli klinik pengobatan umum;
 - c. Prosedur standar operasional pelayanan KIA;
 - d. Prosedur standar operasional pelayanan gigi;
 - e. Prosedur standar operasional pelayanan gawat darurat;
 - f. Prosedur standar operasional pelayanan obat;
 - g. Prosedur standar operasional pelayanan laboratorium; dan
 - h. Prosedur standar operasional pelayanan perawatan baik rawat inap maupun persalinan.
- (3) Prosedur standar operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan panduan bagi

petugas di setiap unit layanan puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah.

- (4) Prosedur standar operasional sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) ditetapkan melalui peraturan Bupati paling lambat 4 (empat) bulan setelah peraturan Daerah ini ditetapkan.

Pasal 32

- (1) Pemerintah daerah wajib menyediakan informasi kesehatan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan;
- (2) Informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib disajikan secara terbuka dan mudah diakses dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
- (3) Informasi kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) disediakan pemerintah daerah untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan agar dilakukan dengan efektif dan efisien;
- (4) Informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pengembangan sistem informasi dan kerjasama lintas sektor.
- (5) Sistem informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas sistem informasi elektronik dan non elektronik yang sekurang-kurangnya meliputi:
 - a. Profil penyelenggara;
 - b. Profil pelaksana;
 - c. Prosedur standar operasional pelayanan;
 - d. Maklumat pelayanan;
 - e. Pengelolaan pengaduan; dan
 - f. Penilaian kinerja.

BAB VIII PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 33

- (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 meliputi:
 - a. Penyusunan kebijakan pelayanan publik kesehatan;
 - b. Penyusunan standar pelayanan;
 - c. Pengawasan dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan publik; dan

d. Pemberian penghargaan.

Pasal 34

- (1) Pengikutsertaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam pasal 33 ayat (2) huruf a dan b diwujudkan dalam bentuk pengikutsertaan dalam tim penyusun kebijakan, dan/atau memberikan-masukan atau tanggapan secara lisan maupun tertulis kepada penyelenggara pelayanan publik kesehatan.
- (2) Pengikutsertaan masyarakat dalam pengawasan dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan publik sebagaimana dimaksud dalam pasal 33 ayat (2) huruf c diwujudkan dalam bentuk:
 - a. Pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan standar pelayanan;
 - b. Pengawasan terhadap penerapan kebijakan; dan
 - c. Pengawasan terhadap pengenaan sanksi.
- (3) Hasil pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan secara resmi kepada pemerintah daerah, atau pimpinan penyelenggara pelayanan, atau unit yang menangani pengaduan dalam penyelenggaraan pelayanan, dan/atau DPRD, ombudsman, serta lembaga pengawasan dan pengaduan lainnya.
- (4) Penyelenggara, DPRD, ombudsman atau lembaga pengawasan dan pengaduan lainnya wajib memberikan tanggapan terhadap hasil pengawasan dan pengaduan masyarakat paling 14 (empatbelas) hari kerja sejak diterimanya laporan.
- (5) Penyelenggara, DPRD, ombudsman atau lembaga pengawasan dan pengaduan lainnya dalam menangani pengaduan masyarakat berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (6) Pengikutsertaan masyarakat dalam pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud dalam pasal 33 ayat (2) huruf d diwujudkan dalam bentuk pemantauan, evaluasi, dan penilaian kinerja penyelenggara.

Pasal 35

- (1) Pemerintah daerah wajib mengembangkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) untuk meningkatkan peran serta masyarakat.
- (2) UKBM sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1), antara lain:
 - a. desa dan kelurahan siaga;
 - b. pos pelayanan terpadu (posyandu); dan
 - c. upaya kesehatan kerja (ukk).

- (3) UKBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung oleh dana operasional khusus sesuai kebutuhan yang dialokasikan kepada SKPD terkait.
- (4) UKBM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan bagian dari program kesehatan yang dicantumkan dalam dokumen perencanaan desa dan kelurahan.
- (5) Pemerintah daerah wajib memberikan pembinaan kader UKBM untuk meningkatkan kapasitas dan kualitas kader.

Pasal 36

- (1) Pemerintah daerah wajib membentuk desa dan kelurahan siaga.
- (2) Pemerintah daerah sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) memberikan pembinaan kepada desa dan kelurahan siaga untuk menjadi desa dan kelurahan siaga aktif.
- (3) Pemerintah daerah dapat menyediakan biaya operasional pengelolaan Desa dan Kelurahan siaga yang dialokasikan pada anggaran pembangunan desa dan kelurahan.

Pasal 37

- (1) Pemerintah daerah wajib melakukan pembinaan secara berkesinambungan kepada posyandu menuju pada posyandu mandiri.
- (2) Pemerintah daerah menyediakan biaya operasional pengelolaan posyandu yang dialokasikan pada anggaran pembangunan desa dan kelurahan.

Pasal 38

Pemerintah daerah dapat mendayagunakan dukun beranak sebagai kader kesehatan ibu dan anak yang bermitra dengan bidan dalam melakukan perawatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir.

BAB IX PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu

Pembinaan

Pasal 39

- (1) Pemerintah daerah wajib melakukan pembinaan terhadap masyarakat dan/atau terhadap setiap penyelenggara pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan sumber daya kesehatan.
- (2) Pembinaan secara teknis akan dilakukan oleh dinas terkait yang membidangi urusan kesehatan.

- (3) Pemerintah daerah wajib menerima hasil pemantauan dari masyarakat dan atau kelompok masyarakat sebagai bahan koreksi perbaikan dalam membina penyelenggara layanan kesehatan.
- (4) Pemerintah daerah wajib merespon dan menindaklanjuti rekomendasi atas hasil pengawasan yang dilakukan oleh DPRD, ombudsman, dan/atau lembaga pengawasan dan pengaduan lainnya guna perbaikan kualitas pelayanan publik kesehatan.

Pasal 40

- (1) Pemerintah daerah dalam melakukan pembinaan sebagaimana di maksud dalam pasal 39 ayat (1) dan ayat (2) diarahkan untuk:
 - a. memenuhi kebutuhan setiap orang dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan;
 - b. menggerakkan dan melaksanakan penyelenggaraan pelayanan publik bidang kesehatan;
 - c. memfasilitasi dan menyediakan fasilitas pelayanan publik bidang kesehatan;
 - d. memenuhi kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan perbekalan kesehatan, termasuk obat dan alat kesehatan;
 - e. memenuhi kebutuhan gizi masyarakat sesuai dengan standar dan persyaratan; dan
 - f. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melakukan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui :
 - a. Komunikasi, informasi;
 - b. Edukasi dan pemberdayaan masyarakat;
 - c. Pendayagunaan tenaga kesehatan; dan
 - d. Pembiayaan.

Pasal 41

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 42

- (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 Dinas terkait yang menangani urusan kesehatan, serta dapat membangun koordinasi dengan DPRD, Ombudsman, dan/atau lembaga pengawasan lainnya dalam pelayanan publik kesehatan.

Pasal 43

- (1) Setiap penyelenggara pelayanan kesehatan wajib menyediakan unit pengaduan untuk masyarakat.
- (2) Setiap penyelenggara pelayanan kesehatan wajib merespon pengaduan masyarakat dalam waktu paling lambat 14 (empat belas) hari kerja setelah pengaduan diterima.
- (3) Setiap penyelenggara pelayanan kesehatan yang lalai dalam merespon pengaduan masyarakat, dapat dilaporkan kepada atasannya selaku pembina, DPRD, Ombudsman, dan/atau lembaga pengawasan dan pengaduan lainnya.

BAB X KETENTUAN SANKSI

Bagian Kesatu Sanksi Administrasi

Pasal 44

- (1) Penyelenggara atau pelaksana pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 ayat (2) huruf b, pasal 13, pasal 19 ayat (1), pasal 19 ayat (5), pasal 19 ayat (6), pasal 31 ayat (2), pasal 43 peraturan daerah ini, dapat dikenakan sanksi administrasi.
- (2) Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. peringatan secara lisan dan tertulis;
 - b. penurunan gaji sebesar satu kali kenaikan gaji berkala untuk paling lama 1 (satu) tahun;
 - c. pembebasan dari jabatan;
 - d. pemberhentian dengan hormat tidak atas permintaan sendiri;
 - e. pemberhentian selaku pegawai negeri sipil secara tidak dengan hormat;
 - f. pembekuan misi dan/atau izin yang diterbitkan oleh instansi pemerintah;

- g. pencabutan izin yang diterbitkan oleh instansi pemerintah.

BAB XI
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 46

- (1) Semua peraturan daerah yang terkait, dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan yang ada dalam peraturan daerah ini.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 19 ayat, pasal 21, dan pasal 23 mulai berlaku pada tahun 2015.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 29 ayat (1) mulai berlaku pada tahun 2016.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 47

Dinas Kesehatan sebagai satuan kerja perangkat Daerah bidang kesehatan bertanggung jawab atas pelaksanaan peraturan daerah ini.

Pasal 48

Peraturan Daerah ini berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Langara
pada tanggal 19 Desember 2016

BUPATI KONAWE KEPULAUAN,

ttd

H. AMRULLAH

Diundangkan di Langara
pada tanggal 22 Desember 2016

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KONAWE KEPULAUAN,

ttd

H. CECEP TRISNAJAYADI

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KONAWE KEPULAUAN
TAHUN 2016 NOMOR 7

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM



MURSALIM, SH.

Pembina Gol. IV/a

NIP. 19650411 199803 1 009

NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN KONAWE KEPULAUAN
PROVINSI SULAWESI TENGGARA TENTANG PELAYANAN PUBLIK
KESEHATAN NOMOR : (6/182/2016)

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN KONAWE KEPULAUAN
NOMOR 6 TAHUN 2016

TENTANG
SISTEM PELAYANAN PUBLIK KESEHATAN

I. UMUM

Kesehatan bagi setiap orang pada hakikatnya merupakan bagian dari hak asasi manusia. Deklarasi universal HAM PBB menyebutkan bahwa setiap orang berhak mendapatkan suatu standar kehidupan yang memadai untuk kesehatan. Setiap orang menginginkan dirinya dalam keadaan sehat, yaitu keadaan biopsikososial yang oleh World Health Organization (WHO) merumuskan dengan cakupan yang lebih luas, yaitu keadaan yang tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan /cacat fisik, akan tetapi juga kesempurnaan mental maupun sosial. Artinya orang yang tidak berpenyakit pun belum tentu dikatakan sehat, ia harus dalam keadaan sempurna baik fisik, mental, maupun sosial.

Untuk mencapai kondisi sehat dengan keadaan sempurna fisik, mental, maupun sosial, maka layanan kesehatan sebagai sarana untuk mewujudkan keadaan sehat tersebut perlu mendapatkan perhatian serius. Oleh karena adanya keberagaman kebutuhan, kondisi dan kemampuan masyarakat baik laki-laki, perempuan maupun anak-anak dalam berpartisipasi, mengakses dan menerima manfaat dari pelayanan kesehatan maka pemerintah perlu membuat regulasi untuk menjamin kesetaraan dalam pelayanan kesehatan, termasuk jika diperlukan tindakan afirmatif. Tidak hanya kesadaran masyarakat yang perlu diingatkan untuk berperilaku hidup sehat, namun perlu adanya kebijakan yang sifatnya memaksa para pihak yang terkait dengan layanan kesehatan untuk mendorong pembangunan kesehatan yang lebih baik. Hal ini disadari oleh amanah organisasi Kesehatan Sedunia WHO, 1984 yang menyatakan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap individu karena itu pemerintah bertanggung jawab agar hak hidup sehat penduduknya terpenuhi. Hal ini juga diatur dalam Undang-undang dasar 1945 pasal 28, Undang-undang tentang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 serta aturan-aturan lainnya yang berkaitan dengan pelayanan dibidang kesehatan.

Kebijakan yang mengatur secara teknis di daerah, hingga kini pemerintah Kabupaten Konawe Kepulauan belum memiliki Perda tentang sistem pelayanan publik kesehatan Kabupaten. Untuk mendekatkan penerima layanan dengan penyedia layanan dalam hal ini unit-unit layanan kesehatan dengan kebutuhan masyarakat di daerah, maka perlu diatur melalui Perda untuk dijadikan norma atau aturan hukum yang akan mengatur Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Konawe Kepulauan.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud dengan “ asas transparansi” adalah bahwa 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 ketingkat pemerintah desa dapat melakukan terobosan-terobosan untuk mendorong pembangunan kesehatan yang lebih baik diwilayahnya 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, antara fisik dan mental, serta antara 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 gender” adalah bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus dilakukan

secara adil dan merata sesuai kebutuhan baik laki-laki, perempuan, maupun anak tanpa terkecuali

Huruf h

Yang dimaksud “ 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 i

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.

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Cukup jelas

Pasal 5

Cukup jelas

Pasal 6

Cukup jelas

Pasal 7

Cukup jelas

Pasal 8

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

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.

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Cukup jelas

Ayat (7)

Cukup jelas

Pasal 9

Pelayanan kesehatan dasar pengembangan dan pilihan adalah ruang lingkup layanan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan kebutuhan dan kekhususan daerah dengan melihat sejauh mana pelayanan tersebut dibutuhkan masyarakat. Dalam hal layanan tersebut, tingkat kebutuhannya sama dan atau melebihi layanan kesehatan dasar wajib, maka layanan dasar pengembangan dan pilihan menjadi wajib dilaksanakan di daerah.

Pasal 10

Ayat (1)

Pelayanan kesehatan ingin diwujudkan merata di semua wilayah dan warga masyarakat tanpa ada perbedaan di antara mereka. Namun demikian, masih ada daerah-daerah yang membutuhkan perhatian khusus dan warga yang tidak dapat memperoleh akses dengan baik terhadap pelayanan kesehatan, misalnya pelayanan kesehatan di pulau, pesisir dan daerah terpencil serta masyarakat berkebutuhan khusus. Hal ini menjadi pertimbangan untuk memberikan prioritas pelayanan tersebut kepada mereka, baik dalam hal tenaga kesehatan, sarana dan perbekalan kesehatan serta pembiayaanya.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 11

Cukup jelas

Pasal 12

Ayat (1)

Standar pelayanan berdasarkan kekhususan daerah adalah standar pelayanan yang oleh daerah sangat dibutuhkan dan dapat diukur capainnya. Oleh karena SPM memiliki batasan waktu yang mungkin akan berubah setiap saat dan atau setidak-tidaknya setiap tahun, maka teknis pengaturannya akan dibuat dalam peraturan yang lain tanpa perlu melakukan revisi terhadap Peraturan Daerah ini.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 13

Cukup jelas

Pasal 14

Cukup jelas

Pasal 15

Cukup jelas

Pasal 16

Cukup jelas

Pasal 17

Cukup jelas

Pasal 18

Cukup jelas

Pasal 19

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

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).

Ayat (7)

Cukup jelas

Pasal 20

Cukup jelas

Pasal 21

Cukup jelas

Pasal 22

Cukup jelas

Pasal 23

Cukup jelas

Pasal 24

Cukup jelas

Pasal 25

Ayat(1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Perbekalan kesehatan untuk obat esensial di daerah terpencil, perbatasan, pesisir dan kepulauan ditentukan pendistribusiannya secara khusus sekurang-kurangnya untuk kebutuhan 3 (tiga) bulan dengan alasan bahwa daerah-daerah tersebut sulit terjangkau karena kondisi alam dan fasilitas transportasi yang kurang memadai.

Pasal 26

Cukup jelas

Pasal 27

Cukup jelas

Pasal 28

Cukup jelas

Pasal 29

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Kartu minut sehat adalah kartu jaminan kesehatan gratis yang diperuntukkan bagi penduduk miskin dan kelompok rentan

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 30

Ayat (1)

Pelayanan kesehatan gratis bagi korban kekerasan fisik dan kekerasan seksual wajib disediakan pembiayaannya oleh Pemerintah Daerah dengan maksud bahwa mereka yang mengalami kekerasan tersebut adalah korban yang menanggung resiko, bukan hanya fisik tetapi juga psikis sehingga butuh bantuan para pihak, khususnya Pemerintah Daerah untuk meringankan beban korban.

Ayat (2)

Huruf c

Ketentuan tentang aborsi mengacu pada ketentuan dalam pasal 75 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Penjelasannya.

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 diterima dapat diukur tingkat kepuasannya berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan yang telah di tetapkan.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 32

Cukup jelas

Pasal 33

Cukup jelas

Pasal 34

Ayat (1)

Keikutsertaan masyarakat dalam perencanaan kesehatan di tingkat desa, kecamatan dan kabupaten dilakukan dalam musyawarah rencana pembangunan (Musrembang). Melalui Musrembang, masyarakat dapat mengusulkan program-program pembangunan bidang kesehatan dan melakukan Kontrol dan pengawasan terhadap pelaksanaan program tersebut. Kontrol dan pengawasan dilakukan masyarakat untuk memastikan program pembangunan kesehatan di wilayahnya dapat dilaksanakan dengan lebih baik

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Cukup jelas

Pasal 35

Ayat (1)

Upaya kesehatan bersumberdaya Masyarakat (UKBM) merupakan bagian dari program kesehatan yang dicantumkan dalam dokumen perencanaan desa dan kelurahan untuk memastikan bahwa Pemerintah Desa memiliki dasar hukum untuk merencanakan pembiayaan program pembangunan kesehatan yang bersumber dari kas desa atau kelurahan.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 36

Cukup jelas

Pasal 37

Cukup jelas

Pasal 38

Ayat (1)

Pemerintah daerah melakukan pemberdayaan biang kampung (dukun beranak) sebagai kader kesehatan ibu dan anak yang bermitra dengan bidan dengan maksud untuk membantu bidan dalam melakukan perawatan ibu dan anak saat pra dan pasca melahirkan. Dukun kampung tidak dibenarkan untuk memberikan pertolongan pada saat ibu melahirkan. Kemitraan bidan dengan dukun beranak dilakukan dengan dasar bahwa profesi dukun beranak pada faktanya masih ada dan kepercayaan masyarakat terhadap mereka masih tinggi. Namun dalam hal-hal tertentu, dukun beranak tidak mampu untuk melakukan pertolongan dalam kondisi kegawatdaruratan yang dapat mengakibatkan kematian ibu dan anak.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 39

Cukup jelas

Pasal 40

Cukup jelas

Pasal 41

Cukup jelas

Pasal 42

Cukup jelas

Pasal 43

Cukup jelas

Pasal 44

Sanksi administrasi yang dikenakan bagi yang melanggar ketentuan sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Daerah ini adalah orang (individu) dan atau sekelompok orang (organisasi/lembaga) penyedia layanan kesehatan. Orang (individu) adalah tenaga kesehatan yang bekerja baik di layanan kesehatan Pemerintah maupun swasta dan sekelompok orang (organisasi/lembaga) adalah badan hukum penyedia Fasilitas pelayanan kesehatan baik perorangan maupun kelompok.

Pasal 45

Peraturan perundang-undangan yang dimaksud adalah Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, dan peraturan perundang-undangan lain yang berkaitan dengan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan.

Pasal 46

Peraturan perundang-undangan yang dimaksud adalah Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, dan peraturan perundang-undangan lain yang berkaitan dengan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan.

Pasal 47

Cukup jelas

Pasal 48

Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KONAWE KEPULAUAN
NOMOR ...