



BUPATI NGANJUK  
PROVINSI JAWA TIMUR

PERATURAN DAERAH KABUPATEN NGANJUK  
NOMOR 2 TAHUN 2017

TENTANG

SISTEM KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI NGANJUK,

- Menimbang : a. bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan daerah yang pada hakikatnya adalah pembangunan masyarakat seutuhnya;
- b. bahwa setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat akan berdampak pada kerugian ekonomi yang besar, dan oleh karena itu setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat merupakan investasi bagi pembangunan Negara;
- c. bahwa Pemerintah Kabupaten Nganjuk memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana tersebut pada huruf a, huruf b, dan huruf c, maka perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah;
- Mengingat : 1. Pasal 18 Ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45);
3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);

4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat Dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
10. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 5234);
11. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
12. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5494);
13. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5571);
14. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
15. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;

16. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5612);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi Dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu, Dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
21. 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);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
23. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
24. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5046);
25. Peraturan Presiden 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);

26. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 81);
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik;
28. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 7 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
29. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2016 tentang Sistem Kesehatan Provinsi (Lembaran Daerah (Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 55);
30. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 2 Tahun 2016 tentang Upaya Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 56);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN NGANJUK  
dan  
BUPATI NGANJUK

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
2. Daerah adalah Kabupaten Nganjuk.
3. Bupati adalah Bupati Nganjuk.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk.
5. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
6. Pembangunan Kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

7. Sistem Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat SKD adalah pengelolaan kesehatan berdasarkan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen yang ada di Kabupaten Nganjuk secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Nganjuk yang setinggi-tingginya.
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. Upaya Kesehatan Perorangan 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.
10. 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.
11. Sediaan Farmasi, Perbekalan Kesehatan, dan Makanan adalah pengelolaan berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat/manfaat, mutu sediaan farmasi, perbekalan kesehatan, dan makanan.
12. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
13. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
14. Makanan adalah komoditi yang mempengaruhi kesehatan masyarakat.
15. 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.
16. 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.
17. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

18. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
19. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
20. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
21. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.
22. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik.
23. Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.
24. Klinik Utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik.
25. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu yang selanjutnya disingkat SPGDT adalah suatu mekanisme pelayanan Korban/Pasien Gawat Darurat yang terintegrasi dan berbasis call center dengan menggunakan kode akses telekomunikasi 119 dengan melibatkan masyarakat.
26. Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita yang selanjutnya disingkat KIBBLA adalah paket pelayanan terpadu dengan menfokuskan pada intervensi menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan angkat kematian balita.
27. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
28. Surat Pernyataan Miskin yang selanjutnya disingkat SPM adalah surat pernyataan yang diperuntukkan bagi masyarakat yang termasuk dalam masyarakat rentan miskin dan tidak terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang dipergunakan untuk mendapatkan layanan kesehatan di Kabupaten Nganjuk.
29. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Nganjuk.

## BAB II ASAS, MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

SKD diselenggarakan berdasarkan asas:

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

### Pasal 3

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

### Pasal 4

- (1) SKD berperan sebagai penentu arah, kebijakan, prioritas dan landasan utama program dan kegiatan, rujukan bagi seluruh sektor serta tolok ukur keberhasilan dalam pembangunan kesehatan.
- (2) SKD bertujuan agar penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh semua komponen Daerah baik Pemerintah Daerah, swasta, dan masyarakat, dapat berjalan secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud:
  - a. peningkatan mutu pelayanan dan derajat kesehatan masyarakat Daerah yang setinggi-tingginya;
  - b. keterjangkauan pelayanan kesehatan;
  - c. keadilan dan pemerataan;
  - d. kesinambungan; dan
  - e. efektivitas dan efisiensi.

## BAB III RUANG LINGKUP

### Pasal 5

Ruang lingkup SKD, meliputi:

- a. upaya kesehatan;
- b. penelitian dan pengembangan kesehatan;

- c. pembiayaan kesehatan;
- d. sumber daya manusia kesehatan;
- e. sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan;
- f. manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan; dan
- g. pemberdayaan masyarakat.

## BAB IV TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

### Pasal 6

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Tanggung jawab Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikhususkan pada pelayanan publik.

### Pasal 7

Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

### Pasal 8

Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

### Pasal 9

Pemerintah Daerah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.

### Pasal 10

Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau.

### Pasal 11

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.
- (2) Pelaksanaan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan.



BAB V  
UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu  
Umum

Pasal 12

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

Bagian Kedua  
Pelayanan Kesehatan Dasar

Pasal 13

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pengelolaan pelayanan kesehatan dasar, yang secara operasional dilaksanakan oleh Dinas melalui Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) melaksanakan UKP dan UKM diwilayah kerjanya, sesuai kewenangannya dengan memperhatikan standar pelayanan kesehatan.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan SDM Kesehatan, sarana dan prasarana, obat dan vaksin dalam program penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar.
- (4) Dinas menjamin ketersediaan sumber daya Puskesmas sesuai standar dan melakukan peningkatan kompetensi tenaga Puskesmas untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan.
- (5) Dinas bekerjasama dengan pelayanan kesehatan swasta untuk melaksanakan UKP dan UKM.
- (6) Dinas dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan milik Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Puskesmas, sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.

Bagian Ketiga  
Pelayanan Kesehatan Rujukan

Pasal 14

- (1) Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta menjadi rujukan bagi pelayanan kesehatan strata dibawahnya.
- (2) Pelayanan kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. rujukan kasus;

- b. rujukan ilmu pengetahuan; dan
  - c. rujukan bahan-bahan pemeriksaan laboratorium.
- (3) Pelayanan kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan melalui fasilitas pelayanan kesehatan, meliputi:
- a. Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta;
  - b. Praktik dokter spesialis;
  - c. Praktik dokter gigi spesialis;
  - d. Klinik Utama; dan
  - e. Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan lainnya.
- (4) Puskesmas sebagai pusat rujukan pertama dalam pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan jejaringnya.
- (5) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan, Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta berkewajiban:
- a. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standard pelayanan rumah sakit;
  - b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua/sekunder dan ketiga/tersier sesuai kebutuhan medis;
  - c. melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan;
  - d. memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, efisien, aman dan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan;
  - e. menerima dan melayani pasien dalam kondisi darurat dan dilarang menolak dengan alasan pembiayaan dan alasan non medis lainnya;
  - f. merujuk pasiennya ke rumah sakit lain yang mampu menangani kondisi pasien dimaksud dengan memastikan terlebih dahulu ketersediaan pelayanan pada rumah sakit rujukan tersebut;
  - g. memberikan jawaban dan mengembalikan rujukan kasus yang telah tertangani kepada Puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan swasta yang merujuk sesuai etika kedokteran;
  - h. menyediakan informasi ketersediaan kamar rawat inap secara real time baik di RSUD maupun rumah sakit lainnya.
- (6) Ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf h diatur dengan Peraturan Bupati.
- (7) Dinas memfasilitasi tersedianya sistem rujukan medis berbasis online yang memberikan informasi tersedianya layanan kesehatan dari puskesmas ke semua Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta secara real time.

Bagian Keempat  
Pelayanan Kesehatan Spesialistik

Pasal 15

- (1) RSUD, Rumah Sakit Khusus, Rumah Sakit Swasta dan klinik utama bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan spesialistik dan kesehatan sub spesialistik di daerah.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan SDM kesehatan, sarana prasarana, dalam penyelenggaraan kesehatan spesialistik.

Bagian Kelima  
Sistem Pelayanan Kesehatan Gawat Darurat Terpadu

Pasal 16

- (1) Pemerintah Daerah membentuk SPGDT yang mengatur tata cara penyelenggaraan pelayanan gawat darurat yang terintegrasi berbasis call center.
- (2) Tujuan SPGDT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
  - a. meningkatkan kualitas pelayanan gawat darurat mulai dari pra fasyankes, fasyankes dan antar fasilitas pelayanan kesehatan;
  - b. melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin penanganan kasus-kasus kegawatdaruratan yaitu dalam rangka penyelamatan jiwa dan mengurangi angka kecacatan;
  - c. menjamin ketersediaan SDM kesehatan/non kesehatan dan sarana prasarana serta peralatan kesehatan;
  - d. menciptakan tata kelola sistem kegawatdaruratan yang baik melalui komunikasi dan koordinasi dengan pihak terkait.

Pasal 17

SPGDT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 meliputi:

- a. tersediannya satu pusat layanan informasi cepat (Hotline Service Center);
- b. tersedianya tenaga terlatih dalam penanggulangan penderita gawat darurat;
- c. tersedianya PSC (*Public Safety Center*) yang berfungsi sebagai *Call Tracker*, Informasi faskes, Informasi Ambulans, Aplikasi *reporting* dan *dashboard monitoring*.

Pasal 18

SPGDT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 harus terintegrasi dengan semua fasilitas pelayanan kesehatan baik milik Pemerintah maupun swasta yang ada di Daerah serta terhubung dengan Instansi yang terkait dengan kegawatdaruratan.

## Pasal 19

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kegawatdaruratan.

### Bagian Keenam Pelayanan Kesehatan Korban Bencana

## Pasal 20

- (1) Tim gerak cepat penanggulangan bencana bersama-sama dengan semua sarana pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah dan swasta menyediakan pelayanan darurat dan siaga bencana sesuai dengan tingkatan bencana dan penanggulangannya.
- (2) Pada kondisi bencana, polisi dan aparat keamanan lain memfasilitasi tenaga kesehatan dalam pengamanan dan kelancaran penanganan korban.
- (3) Semua fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta wajib menerima dan menangani korban bencana tanpa melihat status dan latar belakang serta menangani sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku.
- (4) Dalam hal terjadi keadaan gawat darurat dan bencana, Pemerintah Daerah melalui unit/institusi yang ditunjuk melakukan pemindahan korban dari tempat kejadian ke Rumah Sakit terdekat.
- (5) Dalam hal terjadi keadaan bencana setiap tenaga kesehatan wajib memberi pertolongan sesuai dengan kemampuan dan kompetensinya.
- (6) Pembiayaan penanganan kesehatan korban bencana menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.
- (7) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dikecualikan terhadap bencana yang disebabkan oleh perbuatan atau kegiatan pelaku dan biaya ditanggung oleh pelaku.

### Bagian Ketujuh Kejadian Luar Biasa

## Pasal 21

- (1) Pemerintah Daerah berwenang menetapkan status Kejadian Luar Biasa.
- (2) Setiap sarana kesehatan wajib melaporkan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB atau wabah kepada Pemerintah Daerah dalam waktu 24 jam setelah penyakit tersebut terdiagnosa.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan dana, sarana dan prasarana penanggulangan KLB.

- (4) KLB penyakit meliputi Severe Acute Respiratory Syndrome, Penyakit yang dapat di cegah dengan Imunisasi (PD31) termasuk Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi, Avian Influenza, Swine Flu, DBD, Diare, ISPA/Pneumonia, Malaria, keracunan dan penyakit lainnya.
- (5) RSUD dan Rumah Sakit Swasta wajib menerima dan menangani korban bencana tanpa melihat status dan latar belakang serta menangani sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku.

#### Bagian Kedelapan Pelayanan Kesehatan Darah

##### Pasal 22

- (1) Pelayanan Kesehatan darah yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah wajib mengupayakan ketersediaan darah yang aman dari penyakit-penyakit yang membahayakan penerima darah.
- (2) Sarana pelayanan kesehatan dilarang melakukan pelayanan darah dan donor darah untuk tujuan komersial.
- (3) Biaya Pengganti proses pengolahan darah ditetapkan dengan Peraturan Kepala Daerah.
- (4) Dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit, Unit Transfusi Darah wajib melakukan penapisan darah terhadap penyakit-penyakit berbahaya tertentu dan melaporkan hasilnya kepada Pemerintah Daerah.

#### Bagian Kesembilan Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Alternatif

##### Pasal 23

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional dan alternatif dibina dan diawasi oleh Dinas agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya yang tidak bertentangan dengan standar pengobatan berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap orang atau badan usaha yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional dan alternatif serta menggunakan alat dan teknologi kesehatan wajib mendapatkan izin dari Dinas.
- (3) Penggunaan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan standar diagnosis dan terapi.
- (4) Masyarakat diberi kesempatan untuk mengembangkan, meningkatkan, menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.

Bagian Kesepuluh  
Upaya Kesehatan Kerja

Pasal 24

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

Bagian Kesebelas  
Pemantauan, Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit

Pasal 25

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

Pasal 26

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

#### Pasal 27

- (1) Pengendalian dan Penanggulangan penyakit dilaksanakan oleh Dinas dan jajarannya, bekerjasama dengan Instansi lain terkait, fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah bersama swasta, organisasi kemasyarakatan, dan masyarakat berperan aktif melakukan upaya pengendalian dan penanggulangan penyakit melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran dan kemauan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menyediakan sarana, prasarana, obat dan vaksin dalam program dan pengendalian penyakit.

#### Pasal 28

Upaya pengendalian dan penanggulangan penyakit dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

#### Pasal 29

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

#### Pasal 30

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

### Bagian Keduabelas Kesehatan Lingkungan

#### Pasal 31

- (1) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat berperan aktif untuk mewujudkan ketersediaan lingkungan yang sehat dan menjaga kelestarian lingkungan.
- (2) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi lingkungan pemukiman, tempat ibadah, tempat kerja, sekolah/institusi pendidikan, gedung pemerintahan, tempat pengelolaan makanan, tempat rekreasi dan tempat-tempat umum lainnya.

- (3) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, antara lain:
  - a. limbah cair, padat, gas dan limbah medis;
  - b. sampah yang tidak dikelola dengan baik;
  - c. sarang serangga, tikus dan binatang pembawa penyakit;
  - d. zat-zat kimia berbahaya;
  - e. kebisingan yang melebihi ambang batas; dan
  - f. asap rokok.
- (4) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib menyediakan dan memelihara fasilitas umum yang memenuhi syarat kesehatan.

#### Pasal 32

- (1) Pemerintah Daerah mewujudkan dan memelihara lingkungan yang bersih dan sehat dengan menetapkan kawasan bebas rokok.
- (2) Kawasan bebas rokok sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. sarana pelayanan kesehatan;
  - b. tempat/proses belajar mengajar;
  - c. tempat anak bermain;
  - d. tempat ibadah;
  - e. angkutan umum;
  - f. tempat kerja;
  - g. tempat umum; dan
  - h. tempat lain yang ditentukan.
- (3) Tempat-tempat umum wajib menyediakan tempat khusus bagi perokok.

#### Pasal 33

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

#### Pasal 34

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

#### Pasal 35

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



Bagian Ketigabelas  
Kesehatan Ibu Bayi Baru Lahir Dan Anak

Pasal 36

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

Bagian Keempatbelas  
Kesehatan Reproduksi

Pasal 37

- (1) Kesehatan reproduksi dilaksanakan melalui pendekatan upaya kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi Remaja, Pencegahan dan Penanganan infeksi menular seksual termasuk *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS), pencegahan dan penanganan infertilitas, kesehatan reproduksi usia lanjut, deteksi dini kanker saluran reproduksi serta kesehatan reproduksi lainnya seperti kekerasan seksual, sunat perempuan dan sebagainya.
- (2) Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi.

Bagian Kelimabelas  
Keluarga Berencana

Pasal 38

- (1) Keluarga Berencana ditujukan untuk mengatur kehamilan bagi pasangan usia subur dalam mewujudkan keluarga sehat sejahtera melalui upaya promosi, preventif, pelayanan dan pemulihan termasuk perlindungan efek samping, komplikasi dan kegagalan alat kontrasepsi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi.
- (2) Pelayanan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk pelayanan infertilitas.
- (3) Pelayanan Keluarga Berencana diselenggarakan setelah akseptor mendapatkan informasi lengkap, sesuai pilihan, dapat diterima dan diberikan dengan mempertimbangkan usia, jarak kelahiran, jumlah anak dan kondisi kesehatan akseptor.

- (4) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kontrasepsi, penanganan efek samping, komplikasi dan kegagalan dalam memberikan pelayanan Keluarga Berencana yang aman dan bermutu bagi masyarakat tidak mampu.

Bagian Keenambelas  
Pemantauan, Pengendalian Dan Penanggulangan Masalah Gizi

Pasal 39

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

Pasal 40

- (1) Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi yang dilahirkannya.
- (2) Pelayanan inisiasi menyusui dini harus dilakukan oleh tenaga kesehatan dan dibantu oleh masyarakat
- (3) Ibu menyusui harus mendapat dukungan penuh dari pihak keluarga, sarana kesehatan dan tenaga kesehatan penolong persalinan, swasta dan masyarakat.
- (4) Dukungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa penyediaan waktu, fasilitas khusus dan informasi yang benar kepada Ibu dan keluarga sehingga dapat memberikan air susu ibu dengan baik.
- (5) Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum harus mendukung program ASI Eksklusif dan harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI.
- (6) Pengurus tempat kerja meliputi perusahaan, perkantoran milik pemerintah, Pemerintah Daerah dan swasta.

- (7) Penyelenggaraan sarana umum meliputi Fasilitas pelayanan kesehatan, hotel dan penginapan; tempat rekreasi; terminal angkutan darat; stasiun kereta api; pusat-pusat perbelanjaan; gedung olah raga; lokasi penampungan pengungsi dan tempat sarana umum lainnya.
- (8) Setiap tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang memberikan, menerima, dan mempromosikan susu formula bayi dan/atau produk bayi lainnya.
- (9) Ketentuan sebagaimana dalam ayat (1) tidak berlaku apabila Ibu dalam hal terdapat indikasi medis, ibu tidak ada; atau ibu terpisah dari bayi.

Bagian Ketujuhbelas  
Usaha Kesehatan Sekolah

Pasal 41

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

Bagian Kedelapanbelas  
Promosi Kesehatan

Pasal 42

- (1) Dinas mengembangkan upaya promosi kesehatan berdasarkan masalah dan potensi spesifik daerah dengan mengintegrasikan kegiatan promosi kesehatan dalam program kesehatan.
- (2) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan wujud operasional promosi kesehatan yang harus difasilitasi Pemerintah Daerah dengan pengembangan kemitraan melibatkan berbagai pihak termasuk media.
- (3) Pemerintah Daerah menjamin berlakunya kawasan bebas rokok yang pelaksanaannya akan ditetapkan melalui Peraturan Bupati.

Bagian Kesembilanbelas  
Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Penerbitan Izin

Pasal 43

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas:
  - a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
  - b. pelayanan kesehatan masyarakat.

- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;
  - b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
  - c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

Paragraf Kesatu  
Rumah Sakit

Pasal 44

- (1) Penerbitan izin rumah sakit meliputi Izin Mendirikan dan Izin Operasional
- (2) Izin Mendirikan dan Izin Operasional Rumah Sakit kelas B diberikan oleh Pemerintah Daerah provinsi setelah mendapatkan rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah kabupaten.
- (3) Izin Mendirikan dan Izin Operasional Rumah Sakit kelas C dan Rumah Sakit kelas D, diberikan oleh kepala Pemerintah Daerah Kabupaten setelah mendapat rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah kabupaten.
- (4) Izin Mendirikan diberikan untuk jangka waktu 1 (satu) tahun dan hanya dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun.
- (5) Perpanjangan Izin Mendirikan diperoleh dengan mengajukan permohonan selambat-lambatnya 2 (dua) bulan sebelum jangka waktu Izin Mendirikan berakhir dengan melampirkan Izin Mendirikan.
- (6) Izin Operasional berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.
- (7) Perpanjangan Izin Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan mengajukan permohonan perpanjangan selambat-lambatnya 6 (enam) bulan sebelum habis masa berlakunya Izin Operasional.

Paragraf Kedua  
Klinik

Pasal 45

- (1) Setiap penyelenggaraan Klinik wajib memiliki izin mendirikan dan izin operasional.
- (3) Izin mendirikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten.
- (4) Izin operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten setelah mendapatkan rekomendasi dari Instansi yang membidangi kesehatan.
- (5) Izin mendirikan diberikan untuk jangka waktu 6 (enam) bulan, dan dapat diperpanjang paling lama 6 (enam) bulan apabila belum dapat memenuhi persyaratan.

- (6) Apabila batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) habis dan pemohon tidak dapat memenuhi persyaratan, maka pemohon harus mengajukan permohonan izin mendirikan yang baru sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (7) Izin operasional diberikan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan.

Paragraf Ketiga  
Puskesmas

Pasal 46

- (1) Setiap Puskesmas wajib memiliki izin untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten.
- (3) Izin berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan
- (4) Setiap Puskesmas yang telah memiliki izin wajib melakukan registrasi.
- (5) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan oleh Instansi yang membidangi bidang Kesehatan Kabupaten kepada Menteri setelah memperoleh rekomendasi dari Instansi yang membidangi Kesehatan di Provinsi.
- (6) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan dalam jangka waktu paling lambat 6 (enam) bulan setelah izin Puskesmas ditetapkan.

Bagian Keduapuluh  
Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Pasal 47

- (1) Dinas bertanggung jawab dalam mendukung dan memperlancar proses pelaksanaan Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi.
- (2) Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi wajib terakreditasi.
- (3) Akreditasi Puskesmas dan Klinik Pratama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setiap 3 (tiga) tahun.
- (4) Akreditasi tempat praktik mandiri dokter dan tempat praktik mandiri dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setiap 5 (lima) tahun.
- (5) Pendanaan penyelenggaraan Akreditasi, kegiatan pendampingan dan penilaian praakreditasi, serta pendampingan pascaakreditasi pada Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi milik Pemerintah atau Pemerintah Daerah dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

- (6) Pendanaan penyelenggaraan Akreditasi, kegiatan pendampingan dan penilaian praakreditasi, serta pendampingan pascaakreditasi pada Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi milik swasta/masyarakat dibebankan kepada pemilik Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi.

## BAB VI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

### Pasal 48

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

### Pasal 49

Dalam menyelenggarakan Pelayanan Rujukan Kesehatan, RSUD dan swasta juga dapat mengadakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dengan tujuan untuk peningkatan pelayanan kesehatan dan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

## BAB VII PEMBIAYAAN KESEHATAN

### Bagian Kesatu Umum

### Pasal 50

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

## Pasal 51

Anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya paling sedikit  $\frac{2}{3}$  (dua per tiga) dari anggaran kesehatan dalam APBD.

## Pasal 52

Alokasi anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 sebesar  $\frac{1}{3}$  (satu per tiga), digunakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

## Pasal 53

- (1) Proporsi alokasi pelayanan kesehatan masyarakat dan perorangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 dan Pasal 53 dicapai secara bertahap dalam 3 (tiga) tahun.
- (2) Sumber pembiayaan kesehatan selain dari APBD dapat berasal dari masyarakat, swasta, bantuan luar negeri, dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

## Pasal 54

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

## Bagian Kedua

### Pengelolaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional

## Pasal 55

- (1) Dana Kapitasi yang diterima oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dimanfaatkan seluruhnya untuk:
  - a. pembayaran jasa pelayanan kesehatan; dan
  - b. dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan.
- (2) Alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a untuk tiap FKTP ditetapkan sekurang-kurangnya 60% (enam puluh persen) dari penerimaan Dana Kapitasi.
- (3) Alokasi untuk pembayaran dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan sebesar selisih dari besar Dana Kapitasi dikurangi dengan besar alokasi untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) Besaran alokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan setiap tahun dengan Keputusan Kepala Daerah atas usulan Kepala Dinas dengan mempertimbangkan:
  - a. tunjangan yang telah diterima dari Pemerintah Daerah;

- b. kegiatan operasional pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja di bidang pelayanan kesehatan; dan
- c. kebutuhan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai.

#### Pasal 56

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

#### Pasal 57

- (1) Setiap penduduk Kabupaten Nganjuk yang termasuk dalam kelompok masyarakat rentan miskin dan tidak masuk sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional baik kategori Penerima Bantuan Iuran ataupun Non Penerima Bantuan Iuran berhak mendapatkan Surat Pernyataan Miskin.
- (2) Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai penerima layanan kesehatan dari masyarakat kabupaten Nganjuk yang dinyatakan dengan Surat Pernyataan Miskin harus melakukan kerjasama dengan Dinas.
- (3) Rumah Sakit yang ditetapkan wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standard yang ada.
- (4) Biaya pelayanan kesehatan yang timbul atas pelayanan terhadap masyarakat pemegang Surat Pernyataan Miskin ditanggung oleh pemerintah daerah.
- (5) Tata cara penerbitan, pengajuan dan proses Surat Pernyataan Miskin diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

### BAB VIII SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

#### Bagian Kesatu Umum

#### Pasal 58

- (1) Pemerintah Daerah melalui Dinas wajib memenuhi kebutuhan Tenaga Kesehatan, baik dalam jumlah, jenis, maupun dalam kompetensi secara merata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan kesehatan.
- (2) Penempatan tenaga kesehatan sebagaimana ayat (1) dilakukan dengan tetap memperhatikan hak tenaga kesehatan dan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang merata.



#### Pasal 59

Dinas menetapkan kebijakan dan menyusun perencanaan Tenaga Kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan Tenaga Kesehatan Daerah.

#### Pasal 60

Dinas dalam menyusun perencanaan Tenaga Kesehatan harus memperhatikan faktor:

- a. jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan, dan distribusi Tenaga Kesehatan;
- b. penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
- c. ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- d. kemampuan pembiayaan;
- e. kondisi geografis dan sosial budaya; dan
- f. kebutuhan masyarakat.

#### Pasal 61

- (1) Penyediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, meliputi :
  - a. penerbitan perizinan kerja tenaga kesehatan; dan
  - b. perencanaan dan pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- (2) Dinas menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan untuk 5 (lima) tahun berdasarkan Rencana Strategis yang telah disusun.

### Bagian Kedua Perizinan Kerja Tenaga Kesehatan

#### Pasal 62

- (1) Setiap tenaga kesehatan yang melaksanakan praktek perorangan dan kelompok wajib memiliki izin.
- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Pemerintah Daerah atau Pejabat yang ditunjuk sesuai peraturan perundang-undangan.

### Bagian Ketiga Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan

#### Pasal 63

- (1) Dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Pemerintah Daerah wajib melakukan penempatan Tenaga Kesehatan setelah melalui proses seleksi.

- (2) Penempatan Tenaga Kesehatan oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan cara:
  - a. pengangkatan sebagai pegawai negeri sipil;
  - b. pengangkatan sebagai pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja;
  - c. penetapan sebagai pegawai Badan Layanan Umum Daerah dalam bidang kesehatan; atau
  - d. penugasan khusus.

#### Pasal 64

- (1) Dinas menyusun standar kebutuhan tenaga kesehatan untuk setiap jenis fasilitas kesehatan.
- (2) Standar kebutuhan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

#### Pasal 65

- (1) Pengadaan tenaga kesehatan non Pegawai Negeri Sipil dapat dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua yang menerapkan pola PPK- BLUD.
- (2) Alokasi kebutuhan tenaga kesehatan non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atas usulan Kepala Dinas.
- (3) Penetapan pengangkatan tenaga kesehatan non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atas persetujuan Bupati.

#### Pasal 66

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

### Bagian Keempat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan

#### Pasal 67

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

- (3) Usulan pendidikan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus satu jalur/linier dengan pendidikan sebelumnya dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 68

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

#### Bagian Kelima

#### Pengawasan dan Pembinaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

#### Pasal 69

- (1) Pembinaan dan pengawasan bagi tenaga kesehatan dilakukan melalui uji kompetensi, sertifikasi, registrasi, pemberian izin praktek/izin kerja, remunerasi, insentif, penghargaan, dan sanksi.
- (2) Pemberian izin praktik/izin kerja bagi tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Dinas setelah mendapatkan rekomendasi dari organisasi profesi yang membidangi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengawasan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mencegah terjadinya pelanggaran etik, disiplin, dan hukum.

### BAB IX

### SEDIAAN FARMASI, PERBEKALAN KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN

#### Bagian Kesatu

#### Umum

#### Pasal 70

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, terutama obat untuk program kesehatan, obat bagi masyarakat di daerah bencana, dan obat esensial.
- (2) Penyelenggaraan sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan, dan minuman bertujuan untuk tersedianya obat, vaksin, reagensia, alat kesehatan, BMHP, makanan, dan minuman yang terjamin aman, bermutu, dan berkhasiat/bermanfaat serta *hygiene* untuk makanan dan minuman.

Bagian Kedua  
Sediaan Farmasi

Pasal 71

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sediaan farmasi yang aman, berkhasiat dan terjangkau serta harus memenuhi standar mutu pelayanan farmasi.
- (2) Pelayanan kefarmasian dilaksanakan berdasarkan standar terapi, formularium, standar pengelolaan, standar fasilitas, dan standar tenaga dengan mengutamakan pemberian obat secara rasional berdasarkan bukti ilmiah terbaik, prinsip tepat biaya dan tepat manfaat.

Pasal 72

- (1) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap apotik, dan/atau unit farmasi di Rumah Sakit Daerah, Swasta dan toko obat yang berizin.
- (2) Dinas membuat standard dan mengawasi obat-obat dasar minimal yang harus tersedia di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Bagian Ketiga  
Penerbitan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan,  
dan Optikal

Pasal 73

Setiap orang atau badan yang melakukan kegiatan usaha apotek, toko obat, toko alat kesehatan, dan optikal di Daerah, wajib memiliki izin dari Pemerintah Daerah atau Pejabat yang ditunjuk, sesuai peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat  
Penerbitan Izin Usaha Mikro Obat Tradisional

Pasal 74

- Setiap usaha mikro obat tradisional di Daerah wajib:
- a. menjamin keamanan, khasiat/manfaat dan mutu produk obat tradisional yang dihasilkan;
  - b. melakukan penarikan produk obat tradisional yang tidak memenuhi ketentuan keamanan, khasiat/manfaat, dan mutu dari peredaran; dan memenuhi ketentuan yang berlaku.

Pasal 75

- (1) Penerbitan izin usaha mikro obat tradisional diberikan oleh Kepala Daerah atau pejabat yang ditunjuk sesuai peraturan perundang-undangan.

- (2) Usaha mikro obat tradisional yang melakukan perubahan nama, alamat, atau tenaga teknis kefarmasian, penanggung jawabnya wajib melaporkan secara tertulis kepada Pemerintah Daerah melalui Dinas.
- (3) Dinas melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap usaha mikro obat tradisional, sesuai peraturan perundang-undangan.

#### Bagian Kelima Makanan dan Minuman

##### Pasal 76

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

##### Pasal 77

- (1) Setiap orang yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan kegiatan pada rantai pangan yang meliputi proses produksi, penyimpanan, pengangkutan, dan peredaran pangan wajib memenuhi persyaratan sanitasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap orang yang memproduksi pangan untuk diedarkan dilarang menggunakan bahan apapun sebagai bahan tambahan pangan yang dinyatakan terlarang.
- (3) Makanan dan minuman produksi rumah tangga yang dipergunakan untuk masyarakat harus didasarkan pada standar dan/atau persyaratan kesehatan.
- (4) Makanan dan minuman produksi rumah tangga hanya dapat diedarkan setelah mendapatkan registrasi dari Dinas sesuai peraturan perundang-undangan.
- (5) Setiap jasa boga, restoran, rumah makan dan depo air minum isi ulang harus memiliki sertifikat *hygiene* sanitasi (laik sehat) yang dikeluarkan oleh Dinas sesuai peraturan perundang-undangan.

##### Pasal 78

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

## Pasal 79

- (1) Setiap jasa boga di Daerah wajib memiliki izin usaha dari Pemerintah Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Untuk memiliki izin usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1), jasa boga harus memiliki sertifikat hygiene sanitasi yang dikeluarkan oleh Dinas.
- (3) Dinas melaksanakan pembinaan teknis dan pengawasan penyelenggaraan jasa boga sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

## Pasal 80

- (1) Setiap rumah makan dan restoran wajib memiliki izin usaha dari Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Untuk memiliki izin usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) rumah makan dan restoran wajib memiliki sertifikat laik hygiene sanitasi rumah makan dan restoran yang dikeluarkan oleh Dinas.

## BAB X

### MANAJEMEN, INFORMASI DAN REGULASI KESEHATAN

#### Bagian Kesatu

#### Manajemen dan Informasi Kesehatan

## Pasal 81

Setiap fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta mempunyai kewajiban:

- a. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam melayani pasien;
- b. menyusun dan melaksanakan peraturan internal;
- c. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan kepada masyarakat;
- d. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, tidak diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan;
- e. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;

- h. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- i. memberlakukan seluruh lingkungan fasilitas kesehatan sebagai kawasan tanpa rokok;
- j. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia.

#### Pasal 82

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

#### Pasal 83

Dinas menyediakan sistem terintegrasi agar terjadi proses analisis yang otomatis dan menghasilkan informasi sesuai dengan kebutuhan.

#### Pasal 84

- (1) Dinas menyiapkan format data kesehatan yang harus diisi oleh setiap fasilitas kesehatan secara terintegrasi.
- (2) Format data kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Dinas.

#### Pasal 85

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

### Bagian Kedua Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan

#### Pasal 86

- (1) Tenaga Kesehatan berhak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai profesinya.
- (2) Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.
- (3) Perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.

- (4) Perlindungan hukum diberikan oleh Pemerintah Daerah dalam bentuk bantuan hukum kepada tenaga kesehatan yang diduga melakukan kelalaian.
- (5) Perlindungan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sesuai dengan peraturan perundang -undangan.

## BAB XI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

### Pasal 87

- (1) Dinas mendorong terlaksananya Pemberdayaan Masyarakat untuk meningkatkan potensi sumber daya serta kemandirian Masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan kualitas hidup serta derajat kesehatan Masyarakat.
- (2) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
  - a. promosi kesehatan;
  - b. akses terhadap informasi kesehatan;
  - c. akses terhadap fasilitas kesehatan;
  - d. sistem kewaspadaan dini berbasis Masyarakat;
  - e. kesempatan dalam mengemukakan pendapat;
  - f. pengambilan kebijakan;
  - g. pemecahan masalah kesehatan; dan
  - h. inisiatif, kreasi, dan inovasi.
- (3) Dinas dan Perangkat Daerah terkait, mengembangkan kebijakan pemberdayaan individu, keluarga dan Masyarakat untuk pembinaan serta pelebagaan upaya kesehatan bersumber daya Masyarakat dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (4) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan unsur Masyarakat, swasta, dunia usaha, individu, kelompok, serta pemangku kepentingan bidang kesehatan yang berperan sebagai agen perubahan untuk penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

### Pasal 88

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



BAB XII  
SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 89

- (1) Pelanggaran terhadap ketentuan Pasal 14 ayat (5), Pasal 19, Pasal 20 ayat (3) dan ayat (5), Pasal 21 ayat (2) dan ayat (5), Pasal 22 ayat (4), Pasal 23 ayat (2), Pasal 24 ayat (3), ayat (4) dan ayat (5), Pasal 29 ayat (1), Pasal 31 ayat (4), Pasal 32 ayat (3), Pasal 33 ayat (1), Pasal 34, Pasal 41 ayat (2), Pasal 45 ayat (1), Pasal 46 ayat (1) dan ayat (4), Pasal 47 ayat (2), Pasal 48 ayat (4) dan ayat (5), Pasal 62 ayat (1), Pasal 63 ayat (1), Pasal 73, Pasal 74, Pasal 75 ayat (2), Pasal 77, Pasal 78 ayat (1), Pasal 79 ayat (1), Pasal 80 ayat (1), Pasal 81 ayat (1), dan Pasal 82 ayat (2) dikenakan sanksi administratif.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
  - a. teguran tertulis/peringatan;
  - b. penghentian sementara kegiatan;
  - c. pencabutan izin; dan
  - d. penutupan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemberian sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XIII  
KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 90

- (1) Penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia dan/atau Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah berwenang untuk melakukan penyidikan tindak pidana pelanggaran Peraturan Daerah ini sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana.
- (2) PPNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diangkat oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Wewenang penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
  - a. menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana.
  - b. meneliti, mencari dan mengumpulkan, keterangan mengenai orang pribadi atau Badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana.
  - c. meminta keterangan dan barang bukti dari orang pribadi atau badan sehubungan dengan tindak pidana.

- d. memeriksa buku-buku, catatan-catatan, dan dokumen-dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana.
  - e. melakukan penggeledahan untuk mendapatkan barang bukti pembukuan, pencatatan dan dokumen-dokumen serta melakukan penyitaan terhadap barang bukti tersebut.
  - f. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana.
  - g. menyuruh berhenti dan/atau melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang, benda dan/atau dokumen yang dibawa.
  - h. memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana.
  - i. memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi.
  - j. menghentikan penyidikan.
  - k. melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan tindak pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) PPNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada Penuntut Umum melalui Penyidik Pejabat Kepolisian Negara Republik Indonesia, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana

#### BAB XIV KETENTUAN PIDANA

##### Pasal 91

- (1) Pelanggaran terhadap ketentuan Pasal 77 ayat (2) dikenakan ancaman pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

#### BAB XV KETENTUAN PENUTUP

##### Pasal 92

Peraturan Bupati sebagai peraturan pelaksanaan Peraturan Daerah ini harus ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun terhitung sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 93

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Nganjuk  
pada tanggal 27 Juli 2017

BUPATI NGANJUK,

ttd.

TAUFIQURRAHMAN

Diundangkan di Nganjuk  
pada tanggal 2 November 2017

Plt. SEKRETARIS DAERAH  
KEPALA DINAS PERTANIAN

ttd.

Ir. AGOES SOEBAGIJO  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19600812 199103 1 013

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN NGANJUK TAHUN 2017 NOMOR 2

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM

ttd.

ELLY HERNATIAS, SH, MM  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19661107 199403 1 005

NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN NGANJUK NOMOR 156-2/2017

PENJELASAN  
ATAS  
PERATURAN DAERAH KABUPATEN NGANJUK  
NOMOR 2 TAHUN 2017

TENTANG

SISTEM KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

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

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

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional sebagai acuan pengelolaan urusan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa mengamanatkan bahwa Pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan. Namun, pada kenyataannya SKN cenderung masih bersifat umum dan belum mengakomodir kondisi dan kebutuhan spesifik Daerah. SKN dirasa tidak cukup operasional untuk memandu penyelenggaraan urusan kesehatan di Daerah untuk dapat mengantisipasi berbagai tantangan pembangunan kesehatan baik saat ini maupun di masa depan.

Bahwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar yang bersifat konkuren karena sebagian diserahkan kepada Daerah dan menjadi dasar pelaksanaan Otonomi Daerah. Undang-Undang tersebut juga mengamanatkan agar Daerah membentuk Peraturan Daerah (Perda) untuk menyelenggarakan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan. Perda berisi muatan materi tentang penyelenggaraan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan, penjabaran lebih lanjut ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, dan materi muatan lokal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

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

## II. PASAL DEMI PASAL

### Pasal 1

Cukup jelas

### Pasal 2

Cukup jelas

### Pasal 3

Cukup jelas

### Pasal 4

Yang dimaksud dengan “asas peri kemanusiaan” adalah bahwa Setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.

Yang dimaksud dengan “asas keseimbangan” adalah bahwa Setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus dilaksanakan dengan memperhatikan keseimbangan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pasal 5

Cukup jelas

Pasal 6

Cukup jelas

Pasal 7

Cukup jelas

Pasal 8

Cukup jelas

Pasal 9

Cukup jelas

Pasal 10

Cukup jelas

Pasal 11

Cukup jelas

Pasal 12

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

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

Yang dimaksud dengan Kuratif adalah suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan, agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

Yang dimaksud dengan Rehabilitatif adalah kegiatan dan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita kedalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Pasal 13

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Pembinaan dan pengawasan dalam bentuk fasilitasi, konsultasi, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan

Pasal 14

Cukup jelas

Pasal 15

Cukup jelas

Pasal 16

Cukup jelas

Pasal 17

Cukup jelas

Pasal 18

Cukup jelas

Pasal 19

Cukup jelas

Pasal 20

Cukup jelas

Pasal 21

Ayat (1)

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

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 22

Cukup jelas

Pasal 23

Cukup jelas

Pasal 24

Cukup jelas

Pasal 25

Cukup jelas

Pasal 26

Cukup jelas

Pasal 27

Cukup jelas

Pasal 28

Cukup jelas

Pasal 29

Cukup jelas

Pasal 30

Cukup jelas

Pasal 31

Cukup jelas

Pasal 32

Cukup jelas

Pasal 33

Cukup jelas

Pasal 34

Cukup jelas

Pasal 35

Cukup jelas

Pasal 36

Cukup jelas

Pasal 37

Cukup jelas

Pasal 38

Cukup jelas

Pasal 39

Cukup jelas

Pasal 40

Cukup jelas

Pasal 41

Cukup jelas

Pasal 42

Cukup jelas

Pasal 43

Cukup jelas

Pasal 44

Cukup jelas

Pasal 45

Cukup jelas

Pasal 46

Cukup jelas



Pasal 47

Cukup jelas

Pasal 48

Cukup Jelas

Pasal 49

Cukup jelas

Pasal 50

Cukup jelas

Pasal 51

Cukup jelas

Pasal 52

Cukup jelas

Pasal 53

Cukup jelas

Pasal 54

Cukup jelas

Pasal 55

Cukup jelas

Pasal 56

Cukup jelas

Pasal 57

Cukup jelas

Pasal 58

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

Pasal 59

Cukup jelas

Pasal 60

Cukup jelas

Pasal 61

Cukup jelas

Pasal 62

Cukup jelas

Pasal 63

Cukup jelas

Pasal 64

Cukup jelas

Pasal 65

Cukup jelas

Pasal 66

Cukup jelas

Pasal 67

Cukup jelas

Pasal 68

Cukup jelas

Pasal 69

Cukup jelas

Pasal 70

Ayat (1)

Yang dimaksud obat esensial adalah obat pilihan yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat terbanyak, mencakup upaya diagnosis, polifilaksis, terapi dan rehabilitasi yang harus selalu tersedia di unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatannya.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 71

Cukup jelas.

Pasal 72

Cukup jelas.

Pasal 73

Yang dimaksud Toko Alat Kesehatan adalah unit usaha yang diselenggarakan oleh perorangan atau badan untuk melakukan kegiatan pengadaan, penyimpanan, penyaluran alat kesehatan tertentu secara eceran sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 74

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

Pasal 75

Cukup jelas.

Pasal 76

Cukup jelas.

Pasal 77

Cukup jelas

Pasal 78

Cukup jelas

Pasal 79

Ayat (1)

Yang dimaksud Jasa boga adalah perusahaan atau perorangan yang melakukan kegiatan pengelolaan makanan yang disajikan di luar tempat usaha atas dasar pesanan.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 80

Cukup jelas

Pasal 81

Cukup jelas

Pasal 82

Cukup jelas

Pasal 83

Cukup jelas

Pasal 84

Cukup jelas

Pasal 85  
Cukup jelas  
Pasal 86  
Cukup jelas  
Pasal 87  
Cukup jelas  
Pasal 88  
Cukup jelas  
Pasal 89  
Cukup jelas  
Pasal 90  
Cukup jelas  
Pasal 91  
Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN NGANJUK NOMOR 2