



GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR

**PERATURAN DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
NOMOR 3 TAHUN 2013**

TENTANG

PENYELENGGARAAN SISTEM KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR,

- Menimbang** : a. bahwa derajat kesehatan yang tertinggi merupakan hak asasi setiap orang yang merupakan amanat Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa derajat kesehatan masyarakat Nusa Tenggara Timur relatif masih rendah, sehingga perlu upaya sistematis dalam bentuk pembangunan kesehatan yang efektif, efisien, adil, merata, bermutu, menyeluruh, dan berkelanjutan;
- c. bahwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pembangunan kesehatan perlu dilakukan secara sistematis, terencana, terarah dan terpadu;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Sistem Kesehatan Daerah;
- Mengingat** : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 64 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 115, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1649);

3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

Dengan Persetujuan Bersama

**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

dan

GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR

MEMUTUSKAN:


Menetapkan

**: PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN
SISTEM KESEHATAN DAERAH.**

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur.
3. Pemerintah Kabupaten/Kota adalah Pemerintah Kabupaten/Kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur.
4. Gubernur adalah Gubernur Nusa Tenggara Timur.
5. Bupati/Walikota adalah Bupati/Walikota se Nusa Tenggara Timur.
6. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur.
7. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Timur.
8. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami-isteri dan anak, atau ayah dan anak, atau ibu dan anak, atau keluarga sedarah dalam garis lurus ke atas atau ke bawah sampai dengan derajat ketiga.
9. Orang adalah orang perseorangan, kelompok orang/komunitas, dan/atau badan.
10. Masyarakat adalah setiap orang yang berdomisili dan/atau berada di Provinsi Nusa Tenggara Timur.
11. Pelaku usaha adalah orang yang menghasilkan, mendistribusikan, memberi layanan, dan/atau memperjualbelikan barang dan/atau jasa melalui suatu usaha dan/atau kegiatan.
12. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah organisasi/lembaga yang dibentuk oleh anggota masyarakat warga negara Republik Indonesia secara sukarela atas kehendak sendiri dan berminat serta bergerak dibidang usaha kesejahteraan sosial yang ditetapkan oleh organisasi/lembaga sebagai wujud partisipasi masyarakat dalam upaya meningkatkan taraf hidup dan kesejahteraan masyarakat yang menitikberatkan kepada pengabdian secara swadaya. 

13. Organisasi Sosial yang selanjutnya disebut Orsos adalah lembaga/yayasan/perkumpulan sosial yang dibentuk oleh masyarakat baik berbadan hukum maupun tidak berbadan hukum yang berfungsi sebagai sarana partisipasi masyarakat dalam melaksanakan usaha kesejahteraan sosial.
14. Sistem Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat SKD adalah tatanan pembangunan kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur terdiri atas upaya kesehatan, manajemen kesehatan, sumberdaya manusia kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, pembiayaan kesehatan, jaminan pembiayaan kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kerjasama dan kemitraan, pembinaan dan pengawasan, serta evaluasi dan pelaporan.
15. Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan di bidang kesehatan dan bidang lain yang terkait kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Timur.
16. 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.
17. Upaya kesehatan masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat serta swasta untuk memelihara dan meningkatkan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat.
18. UKM Strata Pertama adalah upaya kesehatan masyarakat tingkat dasar yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dasar yang ditujukan kepada masyarakat dengan Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai penanggungjawab.
19. UKM Strata Kedua adalah upaya kesehatan masyarakat tingkat lanjutan yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik dan bantuan penyediaan fasilitas kesehatan untuk UKM Strata Pertama/Tingkat Dasar dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggungjawab.
20. UKM Strata Ketiga adalah upaya kesehatan masyarakat tingkat lanjutan yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisik yang ditujukan kepada masyarakat dengan Dinas Kesehatan Provinsi sebagai penanggungjawab.

21. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat, pelaku usaha, dan pemerintah untuk mencegah, menanggulangi, meningkatkan, dan memelihara kesehatan perorangan.
22. UKP Strata Pertama adalah UKP tingkat dasar yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dasar yang ditujukan kepada perorangan yang diwujudkan dalam berbagai bentuk pelayanan profesional seperti praktek dokter, bidan, perawat, ahli gizi, klinik, rumah bersalin, rawat jalan puskesmas, pengobatan tradisional dan alternatif, kebugaran fisik dan kosmetik.
23. UKP Strata Kedua adalah UKP tingkat lanjut yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik yang ditujukan kepada perorangan yang diwujudkan dalam berbagai bentuk pelayanan profesional seperti praktek dokter spesialis, klinik spesialis, rumah sakit umum, rumah sakit khusus maupun balai pengobatan penyakit spesialisik.
24. UKP Strata Ketiga adalah UKP tingkat lanjut yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisik yang ditujukan kepada perorangan yang diwujudkan dalam berbagai bentuk pelayanan profesional seperti praktek dokter sub spesialis, klinik spesialis, rumah sakit umum, rumah sakit khusus maupun balai pengobatan penyakit spesialisik.
25. Pelayanan dasar kesehatan adalah jenis pelayanan publik yang mutlak diselenggarakan berkaitan dengan hakikat kemanusiaan dalam kehidupan sipil, politik, ekonomi, sosial, dan budaya.
26. Rujukan medis adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tanggungjawab secara timbal balik mengenai masalah kesehatan secara vertikal dan secara horizontal.
27. Manajemen kesehatan adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh SKPD yang bertanggungjawab pada urusan kesehatan meliputi administrasi kesehatan, informasi kesehatan, ilmu pengetahuan dan teknologi, dan hukum kesehatan guna meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan kesehatan.

28. Sumberdaya manusia kesehatan adalah orang yang terlibat dalam penyelenggaraan SKD meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
29. 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.
30. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetik.
31. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan, dan meringankan penyakit, merawat pasien, serta memulihkan kesehatan pasien dan/atau membentuk struktur, dan memperbaiki fungsi tubuh.
32. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk melaksanakan upaya kesehatan.
33. Kejadian luar biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.
34. Sistem jaminan sosial nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial.

BAB II

AZAS, MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Pembentukan Peraturan Daerah ini berazaskan perikemanusiaan, keseimbangan, keadilan, manfaat, perlindungan, penghormatan hak azasi manusia, sinergisme dan kemitraan yang dinamis, komitmen dan tata pemerintahan yang baik, legalitas, antisipatif dan proaktif, gender dan non diskriminatif serta kearifan lokal. /

Pasal 3

Maksud Pembentukan Peraturan Daerah adalah:

- a. menumbuhkan, memelihara, mengembangkan pengetahuan, sikap, perilaku, dan kesadaran masyarakat dan pelaku usaha tentang pentingnya SKD;
- b. terbentuknya SKD sebagai wujud pembangunan kesehatan yang sistematis;
- c. adanya tatakelola dan tatalaksana pembangunan kesehatan yang bermutu;
- d. adanya jaminan bagi masyarakat untuk ikut mengakses, menikmati, dan mengevaluasi penyelenggaraan layanan kesehatan tanpa memandang status kependudukan, ras, agama, bahasa, dan jenis kelamin;
- e. terpenuhinya kuantitas dan kualitas layanan kesehatan dengan mempertimbangkan aspek geografi, topografi, demografi, dan budaya setempat;
- f. adanya koordinasi, integrasi, simplifikasi, dan sinergi antara Pemerintah, Pemerintah Daerah, Pemerintah Kabupaten/Kota, masyarakat, dan pelaku usaha agar terdapat keterpaduan dalam SKD; dan
- g. terlaksananya pembangunan kesehatan dalam bentuk SKD.

Pasal 4

Tujuan Pembentukan Peraturan Daerah adalah terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

BAB III

TANGGUNGJAWAB DAN WEWENANG PEMERINTAH DAERAH

Pasal 5

Pemerintah Daerah bertanggungjawab menjamin terselenggaranya SKD.

Pasal 6

Tanggungjawab Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, dilakukan melalui upaya:

- a. menumbuhkan, meningkatkan, mengembangkan pengetahuan, sikap, perilaku dan kesadaran masyarakat dan pelaku usaha tentang penyelenggaraan SKD;

- b. memfasilitasi, memperkuat, mengembangkan dan melaksanakan pembinaan terhadap upaya pelaksanaan pembangunan kesehatan melalui penyelenggaraan SKD;
- c. memfasilitasi penyediaan prasarana dan sarana penyelenggaraan SKD;
- d. mendorong agar Pemerintah Kabupaten/Kota menetapkan kebijakan penyelenggaraan SKD dengan merujuk pada Peraturan Daerah ini;
- e. mendorong dan memfasilitasi adanya kerjasama dan kemitraan antara penyelenggara layanan kesehatan dan pemangku kepentingan baik dalam daerah, antar daerah, maupun dengan luar negeri;
- f. membangun model layanan kesehatan sesuai norma, standar, prosedur, dan kriteria penyelenggaraan SKD yang dapat dikembangkan secara bertahap mencakup seluruh daerah; dan
- g. melakukan koordinasi, integrasi, simplifikasi, dan sinergi antar Pemerintah Daerah dengan Pemerintah, Pemerintah Kabupaten/Kota, masyarakat dan pelaku usaha agar terdapat keterpaduan dalam penyelenggaraan SKD.

Pasal 7

- (1) Dalam penyelenggaraan SKD, Pemerintah Daerah mempunyai kewenangan:
 - a. menyusun dan menetapkan kebijakan penyelenggaraan SKD;
 - b. melaksanakan pendaftaran, pencatatan dan pendataan penyelenggara SKD;
 - c. mengatur dan memberikan izin penyelenggaraan layanan kesehatan;
 - d. mengatur dan mengkoordinasikan penyelenggaraan layanan kesehatan;
 - e. memfasilitasi dan melakukan promosi, penguatan dan pengembangan penyelenggaraan layanan kesehatan;
 - f. menyelenggarakan penelitian, pendidikan, dan pelatihan tentang penyelenggaraan SKD;
 - g. perintisan, penguatan, perbaikan, pemeliharaan dan pengembangan penyelenggaraan layanan kesehatan di wilayah perbatasan, terpencil, rawan, dan pulau-pulau terluar/terdepan;
 - h. mengawasi penyelenggaraan SKD; dan
 - i. mengalokasikan anggaran penyelenggaraan SKD.
- (2) Kebijakan penyelenggaraan SKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan bagian dari kebijakan pembangunan daerah. ↙

- (3) Alokasi anggaran penyelenggaraan SKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i, merupakan bagian dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.

BAB IV

RUANG LINGKUP

Pasal 8

Ruang lingkup Peraturan Daerah ini, meliputi:

- a. upaya kesehatan;
- b. pembiayaan kesehatan;
- c. sumber daya manusia kesehatan;
- d. manajemen kesehatan;
- e. sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan;
- f. jaminan pembiayaan kesehatan;
- g. pemberdayaan masyarakat;
- h. kerjasama dan kemitraan;
- i. pembinaan dan pengawasan; dan
- j. evaluasi dan pelaporan.

BAB V

UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 9

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan secara terpadu dan menyeluruh dalam bentuk UKP dan UKM.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan melalui kegiatan:
 - a. pelayanan kesehatan;
 - b. pelayanan kesehatan tradisional;
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi;
 - d. pelayanan kesehatan Ibu dan Anak;
 - e. peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
 - f. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
 - g. layanan kesehatan gigi dan mulut;

- h. layanan penyakit kulit dan kelamin;
- i. penanggulangan gangguan penglihatan dan pendengaran;
- j. layanan penyakit jantung, kanker, ginjal, dan hemodialisa;
- k. penanggulangan stroke;
- l. layanan steamcell;
- m. layanan bedah, bedah plastik dan rekonstruksi;
- n. layanan darah;
- o. layanan jiwa;
- p. penanggulangan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif;
- q. layanan visum et repertum, visum et psikiatrikum, dan autopsi;
- r. layanan radiologi;
- s. layanan radioterapi;
- t. layanan laboratorium;
- u. layanan korban kekerasan;
- v. layanan keluarga berencana;
- w. layanan kesehatan sekolah;
- x. layanan kesehatan matra;
- y. layanan pengaman dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
- z. layanan makanan dan minuman dan zat adiktif.

Pasal 10

- (1) Penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan di wilayah perbatasan, terpencil, rawan, dan kepulauan terluar/terdepan, dilakukan dengan strategi:
- a. penempatan sumber daya manusia kesehatan yang berkompeten, dengan jumlah masing-masing paling sedikit dokter 1 orang, perawat 5 orang, bidan 5 orang dan tenaga kesehatan lainnya masing-masing paling sedikit 1 orang;
 - b. penyediaan sarana prasarana berupa puskesmas perawatan yang berpedoman kepada puskesmas prototype, peralatan kesehatan, alat transportasi serta rumah dinas yang memadai;
 - c. penempatan sumberdaya manusia kesehatan dengan durasi waktu minimal 3 (tiga) tahun masa tugas;
 - d. untuk sumber daya manusia kesehatan dari sumber tunjangan ikatan dinas, maka masa tugas adalah 2 (dua) kali masa penerimaan tunjangan ditambah 1 (satu) tahun;

- e. alokasi anggaran yang memadai; dan
 - f. Pemberian insentif kepada tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf a.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian insentif sebagaimana dimaksud pada huruf f diatur dengan Peraturan Gubernur.
- (3) Sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
- a. Dokter Umum;
 - b. Dokter Gigi;
 - c. Apoteker;
 - d. Tenaga Kesehatan Masyarakat;
 - e. Perawat;
 - f. Tenaga Promosi Kesehatan;
 - g. Epidemiologis;
 - h. Bidan;
 - i. Sanitarian;
 - j. Nutrisiionis;
 - k. Perawat Gigi;
 - l. Asisten Apoteker;
 - m. Analis Kesehatan; dan
 - n. Tenaga Pendukung/Juru.

Bagian Kedua
Upaya Kesehatan Masyarakat

Pasal 11

UKM yang merupakan urusan Pemerintah Daerah meliputi:

- a. UKM strata ketiga;
- b. UKM strata pertama yang belum dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota; dan
- c. UKM strata kedua tertentu yang belum dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota.

Bagian Ketiga
Upaya Kesehatan Perorangan
Paragraf 1

Umum

Pasal 12


- (1) UKP yang merupakan urusan Pemerintah Daerah adalah UKP strata ketiga sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) UKP strata pertama dan UKP strata kedua merupakan kewenangan Pemerintah Kabupaten/Kota.

Pasal 13

- (1) UKP strata ketiga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1), merupakan UKP unggulan yang mengoptimalkan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan subspecialistik kepada perorangan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah.
- (2) UKP strata ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan dengan tujuan adanya layanan kesehatan unggulan lanjutan, menyeluruh, dan/atau rujukan bagi perorangan.
- (3) UKP strata ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan ayat (2), dilaksanakan di:
 - a. rumah sakit umum; dan
 - b. rumah sakit khusus.
- (4) Rumah sakit umum sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, merupakan sarana kesehatan yang memberikan semua jenis layanan kesehatan.
- (5) Rumah sakit khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, merupakan sarana kesehatan yang memberikan jenis layanan kesehatan tertentu.

Paragraf 2
Penetapan Regional Pelayanan Kesehatan

Pasal 14

- (1) Upaya kesehatan Perorangan dilaksanakan melalui Penetapan regional dengan strategi:
 - a. penguatan dan pengembangan kapasitas sarana kesehatan agar dapat melaksanakan layanan kesehatan pada strata yang lebih tinggi; 

- b. penetapan strata pelayanan kesehatan untuk masing-masing regional sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan.
- (2) Penetapan Regional pelayanan kesehatan dengan tujuan:
- a. pemerataan pelayanan kesehatan di daerah;
 - b. meningkatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
 - c. meningkatkan efektivitas dan efisiensi alokasi anggaran.
- (3) Regional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan mempertimbangkan:
- a. kondisi geografis sebagai daerah kepulauan;
 - b. topografi pada wilayah tertentu yang memiliki isolasi fisik; dan
 - c. demografi penduduk yang persebarannya tidak merata pada tempat tertentu dengan jumlah penduduk yang relatif sedikit.
- (4) Regional pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan ayat (2), terdiri atas:
- a. Regional Pelayanan Kesehatan 1 (satu), untuk wilayah Kabupaten Belu, Kabupaten Malaka dan Kabupaten Timor Tengah Utara, dengan pusat rujukan di RSUD Atambua;
 - b. Regional Pelayanan Kesehatan 2 (dua), untuk wilayah Kabupaten Timor Tengah Selatan, Kabupaten Kupang, Kota Kupang, Kabupaten Alor, Kabupaten Rote Ndao dan Kabupaten Sabu Raijua; dengan pusat rujukan di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang;
 - c. Regional Pelayanan Kesehatan 3 (tiga), untuk wilayah Kabupaten Sumba Timur, Kabupaten Sumba Tengah, Kabupaten Sumba Barat, dan Kabupaten Sumba Barat Daya; dengan pusat rujukan di RSUD Umbu Rara Meha, Waingapu;
 - d. Regional Pelayanan Kesehatan 4 (empat), untuk wilayah Kabupaten Manggarai Barat, Kabupaten Manggarai, Kabupaten Manggarai Timur, dengan pusat rujukan di RSUD Ruteng;
 - e. Regional Pelayanan Kesehatan 5 (lima), untuk wilayah Kabupaten Ngada, Kabupaten Ende dan Kabupaten Nagekeo dengan pusat rujukan di RSUD Ende;
 - f. Regional Pelayanan Kesehatan 6 (enam), untuk wilayah Kabupaten Sikka, Kabupaten Flores Timur, dan Kabupaten Lembata; dengan pusat rujukan di RSUD Dr T.C Hillers Maumere.

- (5) Guna memenuhi standarisasi Rumah Sakit Rujukan pada regional- sebagaimana dimaksud pada ayat (4) maka Pemerintah Daerah secara bertahap melakukan pembenahan terhadap Rumah Sakit Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a, huruf c, huruf d, huruf e dan huruf f.
- (6) Pembenahan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) mencakup aspek SDM Kesehatan, Sarana/ Prasarana Kesehatan.
- (7) Pembenahan SDM kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) di antaranya dapat berupa pemberian insentif bagi tenaga kesehatan yang bekerja pada Rumah Sakit Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (4).

Bagian Keempat

Upaya Kesehatan Khusus dan Tanggap Darurat

Pasal 15

- (1) Upaya kesehatan khusus dan tanggap darurat meliputi:
 - a. penanggulangan KLB; dan
 - b. penanggulangan bencana/wabah pada tahap pra, saat dan pasca bencana/wabah.
- (2) Penanggulangan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan dengan strategi:
 - a. penguatan kapasitas masyarakat untuk:
 - 1. melaksanakan layanan secara mandiri; dan
 - 2. memiliki persediaan obat-obatan dan peralatan kesehatan untuk pertolongan pertama.
 - b. penetapan mekanisme mobilisasi sumberdaya manusia kesehatan, obat-obatan, dan perbekalan kesehatan.
- (3) Penanggulangan bencana/wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilakukan dengan strategi:
 - a. penyediaan Posko Pelayanan Kesehatan;
 - b. alokasi anggaran yang memadai.
- (4) Penanggulangan kesehatan pada bencana/wabah pada tahap pra, saat dan pasca bencana/wabah dilakukan dengan strategi:
 - a. penguatan kapasitas masyarakat untuk:
 - 1. melaksanakan layanan secara mandiri;

2. memiliki persediaan obat-obatan dan peralatan kesehatan untuk pertolongan pertama;
 3. memahami jalur evakuasi; dan
 4. memahami lokasi aman sebagai shelter.
- b. penetapan mekanisme mobilisasi sumberdaya manusia kesehatan, obat-obatan, dan perbekalan kesehatan.

BAB VI

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 16

Pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b, meliputi:

- a. sumber dana;
- b. alokasi dana; dan
- c. pembelanjaan.

Pasal 17

- (1) Dana untuk penyelenggaraan UKM, bersumber dari:
- a. Pemerintah;
 - b. Pemerintah Daerah; dan
 - c. Pemerintah Kabupaten/Kota.
- (2) Selain sumber dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dana penyelenggaraan UKM dapat bersumber dari:
- a. masyarakat; dan
 - b. pelaku usaha.
- (3) Sumber dana dari masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, merupakan partisipasi masyarakat dalam bentuk dana sehat.
- (4) Sumber dana dari pelaku usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, dihimpun dengan menerapkan tanggungjawab sosial perusahaan (*corporate social responsibility*).

Pasal 18

- (1) Dana untuk penyelenggaraan UKP berasal dari masyarakat dan dunia usaha. ↙

- (2) Bagi penduduk miskin dan penduduk rentan, biaya penyelenggaraan UKP bersumber dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Pemerintah Kabupaten/Kota.

Pasal 19

- (1) Pemerintah Daerah mengalokasikan dana untuk penyelenggaraan SKD, paling sedikit 10 % (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.
- (2) Dana yang bersumber dari masyarakat dan pelaku usaha dialokasikan dalam bentuk kegiatan kerjasama dan kemitraan.

BAB VII

SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 20

- (1) Sumberdaya manusia kesehatan terdiri atas:
- a. manajemen sumberdaya manusia kesehatan; dan
 - b. kategori sumberdaya manusia kesehatan.
- (2) Manajemen sumberdaya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
- a. perencanaan;
 - b. perekrutan dan penempatan;
 - c. pendidikan dan pelatihan;
 - d. pembinaan dan pengawasan.
- (3) Kategori sumberdaya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, terdiri atas:
- a. tenaga kesehatan; dan
 - b. tenaga non kesehatan.

Pasal 21

- (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) huruf a, terdiri atas:
- a. tenaga medis;
 - b. tenaga keperawatan;

- c. tenaga kefarmasian;
- d. tenaga kesehatan masyarakat;
- e. tenaga gizi;
- f. tenaga terapi fisik; dan
- g. tenaga teknis medis.

(2) Selain tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dapat mengadakan tenaga lain sesuai kebutuhan layanan kesehatan di daerah.

Pasal 22

- (1) Tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) huruf b, terdiri atas:
- a. tenaga fungsional; dan
 - b. tenaga non fungsional.
- (2) Tenaga fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, terdiri atas:
- a. arsiparis;
 - b. analis/operator teknologi informasi; dan
 - c. hubungan masyarakat.
- (3) Tenaga non fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, terdiri atas tenaga yang melaksanakan tugas dan fungsi membantu pelaksanaan layanan kesehatan.
- (4) Selain tenaga non fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemerintah Daerah dapat mengadakan tenaga non fungsional non kesehatan lain sesuai kebutuhan layanan kesehatan di daerah.

Bagian Kedua Perencanaan

Pasal 23

- (1) Perencanaan sumberdaya manusia kesehatan didasarkan pada peta penyelenggaraan SKD.
- (2) Perencanaan sumberdaya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan bagian dari perencanaan sumberdaya manusia di lingkungan Pemerintah Daerah. ↙

- (3) Perencanaan sumberdaya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan ayat (2), meliputi:
- a. kebutuhan layanan kesehatan;
 - b. cakupan layanan kesehatan; dan
 - c. persebaran layanan kesehatan.

Bagian Ketiga Perekrutan dan Penempatan

Pasal 24

- (1) Perekrutan sumberdaya manusia kesehatan dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Perekrutan sumberdaya manusia kesehatan berasal dari tenaga kesehatan yang memenuhi syarat.
- (3) Sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib mengikuti diklat fungsional sesuai dengan jenis tenaga kesehatan.

Pasal 25

- (1) Penempatan sumberdaya manusia kesehatan dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
 - a. kebutuhan layanan kesehatan;
 - b. kapasitas sumberdaya manusia kesehatan;
 - c. prestasi fungsional yang dimiliki; dan
 - d. kapasitas sarana kesehatan.
- (2) Guna mendukung optimalisasi Rumah Sakit Rujukan pada Regional Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (4) maka Pemerintah Daerah secara bertahap berkewajiban melakukan Penempatan Tenaga Medis Spesialis dan/atau Sub Spesialis baik melalui jalur perekrutan CPNS maupun Ikatan Dinas pada setiap rumah sakit rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (4).

Bagian Keempat Pendidikan dan Pelatihan

Pasal 26

- (1) Pendidikan bagi sumberdaya manusia kesehatan merupakan pendidikan formal yang menghasilkan tenaga kesehatan sesuai standar pendidikan nasional.

- (2) Pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sebagai bagian dari penguatan dan pengembangan kualitas sumberdaya manusia kesehatan di daerah.

Pasal 27

Pemerintah Daerah melaksanakan pendidikan penjenjangan jabatan bagi sumberdaya manusia kesehatan sesuai kebutuhan.

Pasal 28

- (1) Pelatihan bagi sumberdaya kesehatan dilaksanakan dengan tujuan peningkatan dan pengembangan kompetensi.
- (2) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilaksanakan dengan strategi:
- a. dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah; dan/atau
 - b. kerjasama dan kemitraan.

Bagian Kelima Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 29

- (1) Gubernur melalui SKPD yang bertanggungjawab melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap manajemen sumberdaya manusia kesehatan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan dengan tujuan efektivitas dan efisiensi manajemen sumberdaya manusia kesehatan.
- (3) Tata cara pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Gubernur.

BAB VIII MANAJEMEN KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 30

- (1) Manajemen kesehatan meliputi:
- a. administrasi kesehatan;
 - b. informasi kesehatan;

- c. ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
 - d. hukum kesehatan.
- (2) Manajemen kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diwujudkan dalam bentuk standar pelayanan minimal.

Pasal 31

Setiap tenaga kesehatan wajib melaksanakan registrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 32

- (1) SKPD yang bertanggungjawab pada urusan kesehatan menyusun peta potensi tenaga kesehatan.
- (2) Peta potensi tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memuat informasi tentang:
 - a. Jumlah, jenis dan persebaran;
 - b. status kepegawaian/karyawan;
 - c. tingkat pendidikan/bidang keahlian/kompetensi; dan
 - d. masa kerja.
- (3) Selain informasi tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), peta potensi tenaga kesehatan dapat memuat informasi lain sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 33

- (1) Setiap pendirian sarana kesehatan wajib mendapat izin Gubernur/Bupati/Walikota sesuai kewenangan.
- (2) SKPD yang membidangi kesehatan menyusun peta potensi sarana kesehatan.
- (3) Peta potensi sarana kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat informasi tentang:
 - a. jumlah dan persebaran;
 - b. status kelembagaan;
 - c. kapasitas kelembagaan;
 - d. kapasitas layanan;
 - e. bidang layanan; dan
 - f. aksesibilitas.

- (4) Selain informasi sarana kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), peta potensi sarana kesehatan dapat memuat informasi tentang:
- a. sarana kesehatan di luar SKD; dan
 - b. informasi lain sesuai peraturan perundang-undangan.
- (5) Sarana kesehatan di luar SKD sebagaimana dimaksud pada ayat (4), terdiri dari sarana kesehatan pada:
- a. perusahaan pertambangan;
 - b. perusahaan perkebunan;
 - c. kawasan industri dan pabrik; dan
 - d. instansi Tentara Nasional Indonesia/Kepolisian Republik Indonesia.

Pasal 34

Sarana kesehatan di luar SKD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (5), menjadi sarana kesehatan pendukung bagi SKD.

Pasal 35

- (1) Setiap sarana penyalur sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan wajib mendapatkan izin dari Gubernur/Bupati/Walikota sesuai kewenangan.
- (2) SKPD yang bertanggungjawab pada urusan kesehatan menyusun peta potensi sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan.
- (3) Peta potensi sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat informasi tentang:
- a. jenis, jumlah, dan persebaran;
 - b. status;
 - c. kualitas; dan
 - d. aksesibilitas.
- (4) Selain informasi peta potensi sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), peta potensi sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dapat memuat informasi lain sesuai peraturan perundang-undangan.
- (5) Setiap orang dan/atau badan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31, Pasal 33 ayat (1), Pasal 35 ayat (1) dikenakan sanksi administrasi.
- (6) Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berupa:
- a. Teguran lisan; ↙

- b. Teguran tertulis; atau
- c. Pencabutan izin.

Bagian Ketiga Informasi Kesehatan

Pasal 36

Informasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf b, terdiri atas:

- a. informasi tentang KLB;
- b. kapasitas layanan kesehatan;
- c. gizi buruk;
- d. HIV dan AIDS;
- e. pelaksanaan layanan kesehatan di wilayah perbatasan, terpencil, rawan, dan kepulauan terluar;
- f. pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat tentang penyelenggaraan SKD;
- g. Profil Kesehatan Daerah; dan
- h. informasi lainnya yang terdapat dalam Sistem Informasi Kesehatan Daerah.

Pasal 37

Pemerintah Daerah berkewajiban membangun Sistem informasi Kesehatan Daerah yang dapat dengan mudah diakses oleh masyarakat.


Bagian Keempat Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Pasal 38

Ilmu pengetahuan dan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf c, terdiri atas:

- a. pemanfaatan hasil penelitian di bidang kesehatan; dan
- b. praktikum pendidikan dan pelatihan kesehatan.

Pasal 39

(1) Pemanfaatan hasil penelitian di bidang kesehatan dilaksanakan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. 

- (2) Pemanfaatan hasil penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sesuai norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditentukan peraturan perundang-undangan.

Pasal 40

Pemerintah Daerah berkewajiban memberikan insentif baik kepada orang perorang maupun kepada Lembaga yang berhasil menemukan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang Kesehatan.

Pasal 41

- (1) Praktikum pendidikan dan pelatihan kesehatan dalam SKD, merupakan bagian dari penguatan, peningkatan, dan pengembangan kualitas layanan kesehatan.
- (2) Praktikum pendidikan dan pelatihan kesehatan dalam SKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sesuai norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditentukan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima Hukum Kesehatan

Pasal 42

- (1) Hukum kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1) huruf d, terdiri atas:
- a. perlindungan hukum bagi pasien;
 - b. perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan;
 - c. sarana dan prasarana; dan
 - d. layanan kesehatan bagi penegakan hukum.
- (2) Setiap pasien berhak mendapat perlindungan hukum dari Pemerintah Daerah.
- (3) Perlindungan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
- a. menolak sebagian atau seluruh layanan kesehatan yang akan diberikan kepadanya, setelah menerima dan memahami informasi mengenai layanan tersebut secara lengkap;
 - b. kerahasiaan kondisi kesehatan pribadi;

- c. mengajukan tuntutan ganti rugi dan kompensasi atas kerugian atau derita yang dialami akibat kesengajaan dan/atau kelalaian pelaksana layanan kesehatan; dan
 - d. memperoleh ganti rugi dan kompensasi atas kerugian atau derita yang dialami akibat kesengajaan dan/atau kelalaian pelaksana layanan kesehatan.
- (4) Perlindungan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, tidak berlaku dalam hal pasien dalam keadaan:
- a. menderita penyakit yang cepat menular di masyarakat;
 - b. tidak sadarkan diri; atau
 - c. gangguan mental berat.
- (5) Perlindungan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, tidak berlaku dalam hal:
- a. perintah undang-undang;
 - b. perintah pengadilan;
 - c. izin pasien/pihak yang bertanggungjawab atas pasien;
 - d. kepentingan masyarakat; atau
 - e. kepentingan pasien/pihak yang bertanggungjawab atas pasien.
- (6) Perlindungan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, dan huruf d, tidak berlaku dalam hal:
- a. tindakan penyelamatan nyawa pasien;
 - b. tindakan pencegahan kecacadan pada pasien; atau
 - c. tindakan dalam keadaan darurat.
- (7) Teknis pelaksanaan perlindungan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5), merupakan bagian dari standar pelayanan minimal pelaksana layanan kesehatan.

Pasal 43

- (1) Setiap tenaga kesehatan yang melaksanakan layanan kesehatan berhak mendapatkan perlindungan hukum dari Pemerintah Daerah.
- (2) Perlindungan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
- a. pelaksanaan tugas dan fungsi profetik;
 - b. pendampingan dan/atau pembelaan di dalam dan di luar peradilan;
 - c. pelaksanaan ganti rugi dan kompensasi atas kerugian dan derita yang dialami pasien bukan karena kesengajaan atau kelalaian dalam layanan kesehatan; dan

- d. keamanan diri, keluarga, dan harta benda ketika melaksanakan layanan kesehatan bagi kepentingan penegakan hukum.

Pasal 44

- (1) Setiap tenaga kesehatan berkewajiban melaksanakan layanan kesehatan bagi penegakan hukum sesuai kapasitasnya.
- (2) Layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
- a. layanan kesehatan bagi penegakan hukum non litigasi; dan
 - b. layanan kesehatan bagi penegakan hukum litigasi.
- (3) Layanan kesehatan bagi penegakan hukum non litigasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, terdiri atas:
- a. penanganan korban kekerasan fisik dalam kasus kekerasan dalam rumah tangga;
 - b. penanganan korban kekerasan psikis dalam kasus kekerasan dalam rumah tangga;
 - c. konsultasi; dan/atau
 - d. konseling bagi penegak hukum.
- (4) Layanan kesehatan bagi penegakan hukum litigasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, terdiri atas:
- a. penanganan korban tindak pidana;
 - b. penanganan pelaku tindak pidana;
 - c. visum et repertum;
 - d. visum et psikiatrikum;
 - e. autopsi;
 - f. pemeriksaan laboratorium;
 - g. pemeriksaan barang bukti; dan/atau
 - h. keterangan ahli/saksi ahli kedokteran kehakiman.

BAB VIII

SEDIAAN FARMASI DAN PERBEKALAN KESEHATAN

Pasal 45


- (1) Ketentuan mengenai Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf e, meliputi:
- a. ketersediaan;

- b. pemerataan;
 - c. mutu; dan
 - d. aksesibilitas.
- (2) Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus ditunjang dengan teknologi, tatakelola, dan tatalaksana.
- (3) Penatalaksanaan Sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diselenggarakan dengan prinsip:
- a. fungsi sosial;
 - b. barang publik;
 - c. tanpa promosi berlebihan dan menyesatkan;
 - d. peredaran dan pemanfaatan tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, ketertiban umum, agama, dan kesusilaan;
 - e. mengutamakan obat esensial generik bermutu;
 - f. penyediaan perbekalan kesehatan diselenggarakan dengan optimalisasi produk industri nasional berbasis sumberdaya alam dan keanekaragaman budaya;
 - g. pengadaan dan pelayanan obat pada sarana kesehatan milik Pemerintah Daerah mengacu pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) dan formularium;
 - h. rasional;
 - i. peningkatan dan pengembangan obat tradisional; dan
 - j. aman.

Pasal 46

- (1) Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan layanan kesehatan.
- (2) Jaminan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkaitan dengan jenis dan jumlah.
- (3) Perencanaan dan penyediaan kebutuhan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah/Pemerintah Kabupaten/Kota berdasarkan peta penyelenggaraan SKD.

Pasal 47

- (1) Pemerintah Daerah/ Pemerintah Kabupaten/Kota menjamin pemerataan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di daerah. 

- (2) Gubernur dan Bupati/Walikota melalui SKPD yang bertanggungjawab pada urusan kesehatan, melaksanakan distribusi sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan kepada semua sarana kesehatan milik Pemerintah Daerah atau Kabupaten/ Kota.
- (3) Distribusi obat dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan dengan fungsi sosial.

Pasal 48

- (1) Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota menjamin mutu sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di daerah.
- (2) Gubernur, Bupati/Walikota melalui SKPD yang bertanggungjawab pada mutu sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan melaksanakan pengawasan terhadap sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di daerah.

Pasal 49

- (1) Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota menjamin aksesibilitas masyarakat terhadap sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan di daerah.
- (2) Aksesibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa jenis sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan serta harga sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat.

BAB IX

JAMINAN PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 50

- (1) Jaminan pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf f menggunakan prinsip asuransi kesehatan yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Prinsip asuransi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan dalam bentuk asuransi kesehatan bagi:
 - a. Penerima Bantuan Iuran (PBI); dan
 - b. Bukan Penerima Bantuan Iuran.

- (3) Selain bentuk asuransi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), jaminan pembiayaan kesehatan dapat dilaksanakan melalui jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat dan model pembiayaan kesehatan lainnya sesuai peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota berkewajiban melakukan pemutakhiran data fakir miskin/orang tidak mampu untuk kepentingan pemutakhiran data Penerima Bantuan Iuran di Daerah.
- (5) Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota berkewajiban menyediakan dana untuk membayar iuran bagi fakir miskin/orang tidak mampu yang belum masuk sebagai PBI.

Pasal 51

Setiap pelaku usaha berkewajiban memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi tenaga kerjanya sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB X

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 52

- (1) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf g meliputi:
 - a. pemberdayaan keluarga;
 - b. pemberdayaan kelompok/komunitas; dan
 - c. pemberdayaan masyarakat umum.
- (2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat agar:
 - a. berperilaku hidup bersih dan sehat;
 - b. mengatasi masalah kesehatan secara mandiri;
 - c. berperan aktif dalam penyelenggaraan SKD;
 - d. menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan; dan
 - e. melaksanakan pengawasan penyelenggaraan SKD.
- (3) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan ayat (2), dilaksanakan dengan strategi:
 - a. penguatan dan pengembangan tata nilai perorangan, keluarga, dan masyarakat sesuai dengan budaya, kebutuhan, dan potensi setempat; /

- b. meningkatkan akses untuk memperoleh informasi, kesempatan untuk mengemukakan pendapat, dan keterlibatan dalam pengambilan keputusan berkaitan dengan kesehatan diri, masyarakat, dan lingkungannya;
- c. pendekatan edukatif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku, dan kesadaran tentang pentingnya penyelenggaraan SKD;
- d. kerjasama dan kemitraan yang didasari oleh semangat kekeluargaan dan gotong royong serta terorganisir dalam berbagai kelembagaan masyarakat; dan
- e. penguatan dan pengembangan kapasitas masyarakat untuk mengoptimalkan peran berbagai sumberdaya setempat dalam penyelenggaraan SKD.

Pasal 53

Pemberdayaan keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (1) huruf a, merupakan upaya peningkatan dan penguatan fungsi dan kemampuan keluarga dalam membuat keputusan dan melaksanakan pemeliharaan kesehatan.

Pasal 54

- (1) Pemberdayaan kelompok/komunitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (1) huruf b, merupakan upaya peningkatan dan penguatan fungsi dan kemampuan kelompok/komunitas untuk berpartisipasi dalam memelihara kesehatan pada kelompok/komunitas setempat.
- (2) Fungsi dan kemampuan partisipasi kelompok/komunitas dalam memelihara kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
 - a. secara dini mendeteksi kemungkinan adanya wabah;
 - b. mengidentifikasi dan mencegah masalah kesehatan yang dihadapi anggota;
 - c. mengidentifikasi dan mengoptimalkan sumberdaya yang ada; dan
 - d. melaksanakan kerjasama dan kemitraan guna penanggulangan masalah kesehatan.

Pasal 55

- (1) Pemberdayaan masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (1) huruf c, merupakan upaya peningkatan dan penguatan fungsi dan kemampuan masyarakat untuk berpartisipasi dalam memelihara kesehatan pada masyarakat setempat.
- (2) Fungsi dan kemampuan partisipasi masyarakat dalam memelihara kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
 - a. berpartisipasi dalam gerakan kebersihan lingkungan;
 - b. menjadi pelaku utama dalam penyelenggaraan SKD di lingkungan masing-masing;
 - c. menumbuhkan dan memelihara semangat kekeluargaan dan gotong royong dalam memelihara kesehatan; dan
 - d. melaksanakan kerjasama dan kemitraan guna penanggulangan masalah kesehatan melalui kelembagaan masyarakat setempat.

BAB XI

KERJASAMA DAN KEMITRAAN

Pasal 56

- (1) Kerjasama dan kemitraan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf h, dilaksanakan dengan tujuan meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan SKD.
- (2) Kerjasama dan kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilaksanakan dengan Pemerintah Kabupaten/Kota dan pihak ketiga yang terdiri atas:
 - a. lembaga penelitian/ perguruan tinggi;
 - b. LSM/ organisasi kemasyarakatan;
 - c. organisasi keagamaan; dan
 - d. pelaku usaha.
- (3) Kerjasama dan kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan ayat (2), dapat dilakukan di dalam daerah, antar daerah, dan/atau dengan luar negeri.

Pasal 57

- (1) Kerjasama dan kemitraan antara pelaksana layanan kesehatan di daerah dengan Pemerintah Kabupaten/Kota dan pihak ketiga dilaksanakan dalam koordinasi Pemerintah Daerah.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai kerjasama dan kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dengan Peraturan Gubernur.

BAB XII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN


Bagian Kesatu Umum

Pasal 58

- (1) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf i, dilaksanakan untuk menjamin penyelenggaraan SKD sesuai dengan maksud dan tujuannya.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan tanggungjawab Gubernur.
- (3) Teknis pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan ayat (2), dilaksanakan oleh SKPD yang bertanggungjawab pada urusan pembinaan dan pengawasan.

Bagian Kedua Pembinaan

Pasal 59

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan kepada masyarakat dan pelaku usaha dalam penyelenggaraan SKD, meliputi:
 - a. sosialisasi mengenai peraturan perundang-undangan dan pedoman;
 - b. pendidikan dan pelatihan;
 - c. pembangunan model; dan
 - d. pemberian insentif dan disinsentif.
- (2) Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dapat melakukan kerjasama antar daerah dan/atau bermitra dengan pihak ketiga. 

Pasal 60

- (1) Pemerintah Daerah memberikan:
 - a. insentif kepada setiap orang yang berprestasi dalam penyelenggaraan SKD; dan
 - b. disinsentif kepada setiap orang yang lalai dalam penyelenggaraan SKD.
- (2) Ketentuan lebih lanjut tentang pemberian insentif dan disinsentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Ketiga Pengawasan

Pasal 61

- (1) Gubernur melaksanakan pengawasan atas penyelenggaraan SKD.
- (2) Untuk melaksanakan teknis pengawasan, Gubernur mengangkat pejabat pengawas penyelenggaraan SKD pada SKPD yang bertanggungjawab pada urusan pengawasan.
- (3) Pejabat pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), adalah Pejabat Penyidik Pegawai Negeri Sipil.

Pasal 62

- (1) Pejabat pengawas penyelenggaraan SKD melaporkan hasil pengawasannya kepada Gubernur secara periodik.
- (2) Gubernur menindaklanjuti laporan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

BAB XIII

EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 63

- (1) Evaluasi dan pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf j, dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan SKD.
- (2) Evaluasi dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan dalam bentuk:
 - a. evaluasi dan pelaporan administratif yang dilaksanakan setiap bulan;
 - b. evaluasi dan pelaporan teknis yang dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan;dan

- c. evaluasi dan pelaporan kinerja yang dilaksanakan setiap tahun.
- (3) Evaluasi dan pelaporan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, menyangkut manajemen kesehatan.
- (4) Evaluasi dan pelaporan teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, menyangkut teknis pelaksanaan layanan kesehatan.
- (5) Evaluasi dan pelaporan kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, menyangkut penyelenggaraan SKD.

Pasal 64

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan untuk tanggap darurat, evaluasi dan pelaporan dilaksanakan sesuai kebutuhan.

BAB XIV

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 65

- (1) Segala peraturan perundang-undangan di daerah yang menyangkut Penyelenggaraan SKD tetap berlaku, sepanjang belum diadakan yang baru menurut Peraturan Daerah ini.
- (2) Paling lambat 6 (enam) bulan setelah seluruh Peraturan Gubernur sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Daerah ini diundangkan, setiap pelaksanaan layanan kesehatan sudah harus menyesuaikan dengan SKD dalam Peraturan Daerah ini.

BAB XV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 66

Peraturan Gubernur yang merupakan peraturan pelaksanaan dari Peraturan Daerah ini ditetapkan paling lambat 1 (satu) tahun setelah Peraturan Daerah ini diundangkan. ↙

Pasal 67

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Ditetapkan di Kupang

pada tanggal 7 Oktober 2013



MP GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR,

FRANS LEBU RAYA.

Diundang di Kupang

pada tanggal 7 Oktober 2013



SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR, MP

FRANSISKUS SALEM

LEMBARAN DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2013
NOMOR 003

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
NOMOR 3 TAHUN 2013
TENTANG
PENYELENGGARAAN SISTEM KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), secara geografis terletak pada 8⁰-12⁰ LS, dan 118⁰-125⁰ BT, dengan jumlah pulau 1192 (seribu seratus sembilan puluh dua) besar dan kecil. Daripadanya, terdapat 432 (empat ratus tiga puluh dua) pulau bernama, dan 44 (empat puluh empat) pulau berpenghuni. Iklim yang mendominasi wilayah NTT adalah iklim kering dengan 4 (empat) bulan hujan/basah. Luas wilayah daratan NTT ± 47.349,9 Km² dan luas lautan ± 200.000 Km². Artinya, secara geografis NTT mempunyai wilayah kepulauan dengan luas wilayah laut yang lebih luas.

Secara administratif, wilayah NTT terbagi atas 21 (dua puluh) Kabupaten dan 1 (satu) Kota, dengan 306 (tiga ratus enam) Kecamatan, dan 3.117 (tiga ribu seratus tujuh belas) Desa/Kelurahan. Secara demografis, penduduk NTT berjumlah 4.776.485 Jiwa, terdiri atas 2.372.513 laki-laki, dan 2.403.972 perempuan. Laju pertumbuhan penduduk 1,31% per tahun, dengan tingkat kepadatan penduduk 101 (seratus satu) jiwa per km².

Dari kondisi geografis yang ada, jika dikaitkan dengan kondisi administratif dan demografis, maka untuk NTT terdapat isolasi fisik yang berdampak pada kemiskinan, dan kualitas kesejahteraan masyarakat. Sampai dengan September 2012, terdapat 20.48% penduduk miskin, dengan angka pengangguran 2,67%, pendapatan perkapita sebesar Rp.5,7 juta, pertumbuhan ekonomi sebesar 5,6%, dan laju inflasi sebesar 3,48%. Sementara untuk aspek kesehatan, sampai dengan 2009, angka kematian ibu sebesar 306/100.000, angka kematian bayi 49/1000, usia harapan hidup 67,76 tahun. Kemudian untuk aspek pendidikan, sampai dengan

2011, angka partisipasi murni tingkat Sekolah Dasar sebesar 92,13%, tingkat Sekolah Menengah Pertama 56,74%, tingkat Sekolah Menengah Atas 40,84%. Secara kumulatif, indeks pembangunan manusia di Provinsi NTT sebesar 67,26%.

Dari gambaran tersebut, terlihat kalau pembangunan kesehatan di Provinsi NTT sudah sewajarnya mempertimbangkan aspek kepulauan, kapasitas masyarakat (tingkat pendidikan dan ekonomi), permasalahan yang sedang dihadapi. Oleh karena itu, kehadiran konstruksi pembangunan kesehatan dalam bentuk sistem kesehatan daerah (SKD) menjadi suatu yang mendesak untuk menjawab amanat penderitaan rakyat (Ampera) NTT ke dalam suatu Peraturan Daerah.

Konstruksi dari substansi pasal-pasal Peraturan Daerah ini dilandaskan pada 11 (sebelas) azas yang tersusun dalam suatu rangkaian makna. Azas perikemanusiaan, artinya pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa, azas keseimbangan, artinya pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental serta antara material dan spiritual, azas keadilan, artinya pembangunan kesehatan harus memberikan pelayanan dengan pembiayaan yang terjangkau yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat, azas manfaat artinya pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara, azas perlindungan artinya pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan. Kehadiran Peraturan Daerah ini, mempunyai maksud agar adanya jaminan bagi perwujudan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dengan terwujudnya derajat kesehatan tertinggi yang dapat dicapai, maka pada gilirannya dapat menjadi sumberdaya manusia bagi pembangunan di Daerah maupun secara Nasional. ↴

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Tanggungjawab Pemerintah Daerah ini, merupakan penjabaran dari perintah Alinea IV Pembukaan UUD 1945, yakni melindungi, mensejahterahkan, mencerdaskan, dan mendamaikan kehidupan rakyat.

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

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)

Besarnya alokasi dana penyelenggaraan SKD pada anggaran pendapatan dan belanja daerah merupakan bagian dari wujud jaminan Pemerintah Daerah agar SKD dapat diselenggarakan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Agar optimalisasi pelayanan kesehatan dapat tercapai, maka sumberdaya manusia kesehatan yang direkrut harus merupakan tenaga siap pakai.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 24


Cukup jelas.

Pasal 25

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas. 

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

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. 