



GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR

**PERATURAN DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

**NOMOR 2 TAHUN 2018**

**TENTANG**

**PENYELENGGARAAN KESEHATAN DAERAH**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR,**

- Menimbang** : a. bahwa derajat kesehatan yang tertinggi merupakan hak asasi setiap orang sesuai 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 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, urusan Pemerintah Provinsi di bidang Kesehatan meliputi Upaya Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman serta Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, maka Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 3 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Sistem Kesehatan Daerah, perlu disesuaikan;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah; *M*

- 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036); *ml*

**Dengan Persetujuan Bersama**  
**DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH**  
**PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**  
**dan**  
**GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR**  
**MEMUTUSKAN:**

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

**BAB I**  
**KETENTUAN UMUM**  
**Bagian Kesatu**  
**Batasan Pengertian dan Definisi**

**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. Gubernur adalah Gubernur Nusa Tenggara Timur.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur;
5. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur.
6. Pembangunan Kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen masyarakat Nusa Tenggara Timur 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. Izin adalah kewenangan yang diberikan oleh Gubernur kepada pelaksana layanan kesehatan untuk melaksanakan layanan kesehatan.
8. Upaya Kesehatan adalah pengelolaan upaya kesehatan yang terpadu, berkesinambungan, paripurna dan berkualitas meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. *ny*

9. 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.
10. UKM Strata Kedua adalah upaya kesehatan masyarakat tingkat lanjutan yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik dan bantuan penyediaan fasilitas kesehatan untuk UKM Strata Pertama/Tingkat Dasar dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggungjawab.
11. UKM Strata Ketiga adalah upaya kesehatan masyarakat tingkat lanjutan yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialistik yang ditujukan kepada masyarakat dengan Dinas Kesehatan Provinsi sebagai penanggungjawab.
12. 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.
13. UKP Strata Kedua adalah UKP tingkat lanjut yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik 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 spesialistik.
14. UKP Strata Ketiga adalah UKP tingkat lanjut yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialistik 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 spesialistik.
15. Rujukan Medis adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tanggungjawab secara timbal balik mengenai masalah kesehatan secara vertikal dan secara horizontal.
16. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah orang yang terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan daerah 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. *u*

17. 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.
18. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetik.
19. Alat Kesehatan adalah instrumen, alat-alat, mesin, implan yang mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan, dan meringankan penyakit, merawat pasien, serta memulihkan kesehatan pasien dan/atau membentuk struktur, dan memperbaiki fungsi tubuh.
20. 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.

**Bagian Kedua**  
**Asas dan Ruang Lingkup**  
**Pasal 2**

Kesehatan Daerah diselenggarakan berdasarkan asas :

- a. perikemanusiaan;
- b. keseimbangan;
- c. manfaat;
- d. perlindungan;
- e. penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
- f. keadilan;
- g. gender dan nondiskriminatif; dan
- h. norma agama.

**Pasal 3**

Ruang lingkup Peraturan Daerah ini, terdiri atas :

- a. upaya kesehatan:
  1. pengelolaan UKP rujukan daerah/lintas daerah Kabupaten/Kota;
  2. pengelolaan UKM daerah dan rujukan daerah/lintas daerah Kabupaten/Kota; dan
  3. penerbitan izin Rumah Sakit Kelas B dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat daerah. 

- b. Sumber Daya Manusia Kesehatan :
  - 1. perencanaan dan pengadaan SDM Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi;
  - 2. penempatan dan pengembangan SDM Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi; dan
  - 3. Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah.
- c. sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman:
  - 1. penerbitan pengakuan pedagang besar farmasi (PDF) cabang dan cabang penyalur alat kesehatan; dan
  - 2. penerbitan izin usaha kecil obat tradisional (UKOT).
- d. pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan;
- e. pembiayaan kesehatan;
- f. pembinaan dan pengawasan; dan
- g. kerjasama.

**Bagian Ketiga**  
**Maksud, Tujuan dan Sasaran**

**Pasal 4**

Penyelenggaraan Kesehatan Daerah dimaksudkan sebagai kebijakan pembangunan kesehatan di Daerah untuk dijadikan dasar hukum dalam penyelenggaraan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah, swasta, dunia usaha dan masyarakat serta pemangku kepentingan di bidang kesehatan guna meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dan masyarakat.

**Pasal 5**

Tujuan Penyelenggaraan Kesehatan Daerah adalah terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif dan berdaya saing secara sosial dan ekonomis. *u*

## **Pasal 6**

Sasaran Penyelenggaraan Kesehatan Daerah adalah :

- a. terlaksananya Kesehatan Daerah yang efektif, efisien, produktif, objektif, transparan, partisipatif, akuntabel, berkelanjutan dan relevan, sesuai dengan tuntutan serta kebutuhan masyarakat dan lingkungan;
- b. terlaksananya tata kelola penyelenggaraan kesehatan yang bermutu mencakup aspek perencanaan, pengaturan, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian serta penilaian terhadap penyelenggaraan kesehatan;
- c. terlaksananya tata laksana penyelenggaraan kesehatan yang bermutu dalam pelayanan kesehatan untuk seluruh lapisan masyarakat;
- d. terdistribusikannya tugas, fungsi, wewenang, dan tanggungjawab kesehatan secara proporsional kepada seluruh pemangku kepentingan kesehatan yaitu swasta, masyarakat dan Pemerintah Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. terlaksananya upaya peningkatan pengetahuan, sikap, perilaku dan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dan berkontribusi dalam pembangunan kesehatan;
- f. terpenuhinya kuantitas dan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan sesuai norma, standar, prosedur dan kriteria pelayanan kesehatan; dan
- g. terjalannya koordinasi, sinkronisasi dan sinergitas dalam mekanisme penyelenggaraan kesehatan di Daerah.

## **BAB II**

### **UPAYA KESEHATAN**

#### **Bagian Kesatu**

##### **Pengelolaan UKP Rujukan Daerah dan Lintas Daerah Kabupaten/Kota**

###### **Paragraf 1**

###### **Umum**

###### **Pasal 7**

- (1) Pengelolaan UKP Rujukan tingkat Daerah Provinsi dan lintas Kabupaten/Kota dilaksanakan melalui sistem rujukan.
- (2) Sistem Rujukan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. 

### **Pasal 8**

- (1) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat Provinsi hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien dan pertimbangan geografis.

### **Pasal 9**

- (1) Sistem rujukan diwajibkan bagi setiap pasien yang merupakan peserta Jaminan Kesehatan atau Asuransi Kesehatan Sosial dan pemberi pelayanan kesehatan.
- (2) Peserta Asuransi Kesehatan Komersial mengikuti aturan yang berlaku sesuai dengan ketentuan dalam polis asuransi dengan tetap mengikuti pelayanan kesehatan yang berjenjang.
- (3) Setiap orang yang bukan peserta Jaminan Kesehatan atau Asuransi Kesehatan Sosial, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikuti sistem rujukan.

### **Pasal 10**

Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas, pemerataan dan peningkatan efektifitas pelayanan kesehatan, rujukan dilakukan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat yang memiliki kemampuan pelayanan sesuai kebutuhan pasien.

### **Paragraf 2**

#### **Tata Cara Rujukan**

### **Pasal 11**

- (1) Rujukan dapat dilakukan secara vertikal dan horizontal.
- (2) Rujukan vertikal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan.
- (3) Rujukan horizontal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan.
- (4) Rujukan vertikal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya. *NY*

### **Pasal 12**

Rujukan horizontal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (3) dilakukan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.

### **Pasal 13**

Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (4) dilakukan apabila:

- a. pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik atau sub spesialistik; dan
- b. perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan.

### **Pasal 14**

Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (4) dilakukan apabila:

- a. permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya;
- b. kompetensi dan kewenangan pelayanan tingkat pertama atau kedua lebih baik dalam menangani pasien tersebut;
- c. pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang; dan/atau
- d. perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan. *u*

### **Pasal 15**

- (1) Setiap pemberi pelayanan kesehatan berkewajiban merujuk pasien bila keadaan penyakit atau permasalahan kesehatan memerlukannya, kecuali dengan alasan yang sah dan mendapat persetujuan pasien atau keluarganya.
- (2) Alasan yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pasien tidak dapat ditransportasikan atas alasan medis, sumber daya, atau geografis.

### **Pasal 16**

- (1) Rujukan harus mendapatkan persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien dan/atau keluarganya mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan yang berwenang.
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya meliputi:
  - a. diagnosis dan terapi dan/atau tindakan medis yang diperlukan;
  - b. alasan dan tujuan dilakukan rujukan;
  - c. risiko yang dapat timbul apabila rujukan tidak dilakukan;
  - d. transportasi rujukan; dan
  - e. risiko atau penyulit yang dapat timbul selama dalam perjalanan.

### **Pasal 17**

Perujuk sebelum melakukan rujukan harus:

- a. melakukan pertolongan pertama dan/atau tindakan stabilisasi kondisi pasien sesuai indikasi medis serta sesuai dengan kemampuan untuk tujuan keselamatan pasien selama pelaksanaan rujukan;
- b. melakukan komunikasi dengan penerima rujukan dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima pasien dalam hal keadaan pasien gawat darurat; dan
- c. membuat surat pengantar rujukan untuk disampaikan kepada penerima rujukan. *NY*

### **Pasal 18**

Dalam komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf b, penerima rujukan berkewajiban:

- a. menginformasikan mengenai ketersediaan sarana dan prasarana serta kompetensi dan ketersediaan tenaga kesehatan; dan
- b. memberikan pertimbangan medis atas kondisi pasien.

### **Pasal 19**

Surat pengantar rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf c sekurang-kurangnya memuat:

- a. identitas pasien;
- b. hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan;
- c. diagnosis kerja;
- d. terapi dan/atau tindakan yang telah diberikan;
- e. tujuan rujukan; dan
- f. nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.

### **Pasal 20**

- (1) Transportasi untuk rujukan dilakukan sesuai dengan kondisi pasien dan ketersediaan sarana transportasi.
- (2) Pasien yang memerlukan asuhan medis terus menerus harus dirujuk dengan ambulans dan didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
- (3) Dalam hal tidak tersedia ambulans pada fasilitas pelayanan kesehatan perujuk, rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat dilakukan dengan menggunakan alat transportasi lain yang layak.

### **Pasal 21**

- (1) Rujukan dianggap telah terjadi apabila pasien telah diterima oleh penerima rujukan.
- (2) Penerima rujukan bertanggung jawab untuk melakukan pelayanan kesehatan lanjutan sejak menerima rujukan.
- (3) Penerima rujukan wajib memberikan informasi kepada perujuk mengenai perkembangan keadaan pasien setelah selesai memberikan pelayanan. nc

## **Bagian Kedua**

### **Pengelolaan Usaha Kesehatan Masyarakat Provinsi dan Rujukan**

#### **Pasal 22**

- (1) Penyelenggaraan UKM Provinsi meliputi :
  - a. kesehatan keluarga dan Keluarga Berencana;
  - b. gizi;
  - c. kesehatan kerja dan olahraga;
  - d. kesehatan tradisional dan komplementer;
  - e. kesehatan lingkungan;
  - f. pencegahan dan pengendalian penyakit;
  - g. surveilans kesehatan, imunisasi dan respon kejadian luar biasa;
  - h. kekarantinaan kesehatan;
  - i. pengendalian masalah kesehatan jiwa, narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif;
  - j. kesehatan Haji; dan
  - k. pengembangan Sistem Informasi Kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan UKM rujukan dilaksanakan dalam bentuk sistem rujukan.

#### **Pasal 23**

- (1) Rujukan dapat dilakukan secara vertikal dan horizontal.
- (2) Rujukan vertikal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan.
- (3) Rujukan horizontal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan.
- (4) Rujukan vertikal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.

#### **Pasal 24**

- (1) Rujukan horizontal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) dilakukan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan masyarakat karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai sistem UKM rujukan diatur dengan Peraturan Gubernur. 

### **Pasal 25**

Dinas Kesehatan Provinsi melaksanakan rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat tingkat dua dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, sumber daya manusia kesehatan dan rujukan operasional serta melakukan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan masyarakat dan penapisan teknologi dan produk teknologi terkait.

### **Pasal 26**

Rujukan UKM terdiri atas :

- a. rujukan sarana dan logistik antara lain peminjaman peralatan fogging, peminjaman alat laboratorium kesehatan, peminjaman alat audio visual, bantuan obat, vaksin, bahan habis pakai dan bahan makanan;
- b. rujukan tenaga antara lain dukungan tenaga ahli untuk penyelidikan KLB, bantuan penyelesaian masalah hukum kesehatan, penanganan gangguan kesehatan karena bencana alam; dan
- c. rujukan operasional yaitu menyerahkan sepenuhnya masalah kesehatan masyarakat dan tanggungjawab penyelesaian masalah kesehatan masyarakat dan/atau penyelenggaraan UKM.

### **Bagian Ketiga**

#### **Penerbitan Izin**

##### **Paragraf 1**

###### **Rumah Sakit Umum Kelas B**

### **Pasal 27**

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas B paling sedikit meliputi:

- a. pelayanan medik;
- b. pelayanan kefarmasian;
- c. pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- d. pelayanan penunjang klinik;
- e. pelayanan penunjang non klinik; dan
- f. pelayanan rawat inap. *u*

## **Pasal 28**

- (1) Pelayanan medik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf a, paling sedikit terdiri dari:
  - a. pelayanan gawat darurat;
  - b. pelayanan medik spesialis dasar;
  - c. pelayanan medik spesialis penunjang;
  - d. pelayanan medik spesialis lain;
  - e. pelayanan medik subspesialis; dan
  - f. pelayanan medik spesialis gigi dan mulut.
- (2) Pelayanan gawat darurat, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, harus diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus.
- (3) Pelayanan medik spesialis dasar, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetri dan ginekologi.
- (4) Pelayanan medik spesialis penunjang, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, meliputi pelayanan anestesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi, dan rehabilitasi medik.
- (5) Pelayanan medik spesialis lain, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, paling sedikit berjumlah 8 (delapan) pelayanan dari 13 (tiga belas) pelayanan yang meliputi pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedi, urologi, bedah syaraf, bedah plastik, dan kedokteran forensik.
- (6) Pelayanan medik subspesialis, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, paling sedikit berjumlah 2 (dua) pelayanan subspesialis dari 4 (empat) subspesialis dasar yang meliputi pelayanan subspesialis di bidang spesialisasi bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, dan obstetri dan ginekologi.
- (7) Pelayanan medik spesialis gigi dan mulut, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, paling sedikit berjumlah 3 (tiga) pelayanan yang meliputi pelayanan bedah mulut, konservasi/endodonti, dan orthodonti. 

### **Pasal 29**

Pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf b meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.

### **Pasal 30**

Pelayanan keperawatan dan kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 huruf c meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.

### **Pasal 31**

Pelayanan penunjang klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf d meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.

### **Pasal 32**

Pelayanan penunjang nonklinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf e meliputi pelayanan *laundry/linen*, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.

### **Pasal 33**

Pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf f harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:

- a. jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% (tiga puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah;
- b. jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta;
- c. jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik Pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.

### **Pasal 34**

(1) Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Umum kelas B terdiri atas:

- a. tenaga medis;
- b. tenaga kefarmasian;
- c. tenaga keperawatan;
- d. tenaga kesehatan lain; dan
- e. tenaga nonkesehatan. 

(2) Tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit terdiri atas:

- a. 12 (dua belas) dokter umum untuk pelayanan medik dasar;
- b. 3 (tiga) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut;
- c. 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar;
- d. 2 (dua) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang;
- e. 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain;
- f. 1 (satu) dokter subspesialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspesialis; dan
- g. 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.

(3) Tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit terdiri atas:

- a. 1 (satu) orang apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit;
- b. 4 (empat) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian;
- c. 4 (empat) orang apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) orang tenaga teknis kefarmasian;
- d. 1 (satu) orang apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian;
- e. 1 (satu) orang apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian;
- f. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit; dan
- g. 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit. u

### **Pasal 35**

- (1) Jumlah kebutuhan tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf c sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap.
- (2) Kualifikasi dan kompetensi tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

### **Pasal 36**

Jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan lain dan tenaga nonkesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf d dan huruf e disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

### **Pasal 37**

- (1) Peralatan Rumah Sakit Umum kelas B harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Peralatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri dari peralatan medis untuk instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, rawat operasi, persalinan, radiologi, laboratorium klinik, pelayanan darah, rehabilitasi medik, farmasi, instalasi gizi, dan kamar jenazah.

### **Paragraf 2**

#### **Jenis Izin**

### **Pasal 38**

- (1) Setiap Rumah Sakit Kelas B wajib memiliki izin.
- (2) Izin Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Izin Mendirikan dan Izin Operasional.
- (3) Izin Mendirikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diajukan oleh pemilik Rumah Sakit.
- (4) Izin Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diajukan oleh pengelola Rumah Sakit.

### **Pasal 39**

Izin Mendirikan dan Izin Operasional Rumah Sakit kelas B diberikan oleh Gubernur setelah mendapatkan rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota. 

#### **Pasal 40**

- (1) Izin Mendirikan Rumah Sakit Kelas B sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 diberikan untuk mendirikan bangunan baru atau mengubah fungsi bangunan lama untuk difungsikan sebagai Rumah Sakit.
- (2) Pendirian bangunan dan pengalihan fungsi bangunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dimulai segera setelah mendapatkan Izin Mendirikan.
- (3) Izin Mendirikan diberikan untuk jangka waktu 1 (satu) tahun dan hanya dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun.
- (4) Perpanjangan Izin Mendirikan diperoleh dengan mengajukan permohonan selambat-lambatnya 2 (dua) bulan sebelum jangka waktu Izin Mendirikan berakhir dengan melampirkan Izin Mendirikan.

#### **Pasal 41**

- (1) Pemilik atau pengelola yang akan mendirikan Rumah Sakit Kelas B mengajukan permohonan Izin Mendirikan kepada Gubernur secara tertulis dengan melampirkan:
  - a. fotokopi akta pendirian badan hukum yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, kecuali instansi Pemerintah atau Pemerintah Daerah;
  - b. studi kelayakan;
  - c. *master plan*;
  - d. *Detail Engineering Design*;
  - e. dokumen pengelolaan dan pemantauan lingkungan;
  - f. fotokopi sertifikat tanah/bukti kepemilikan tanah atas nama badan hukum pemilik Rumah Sakit;
  - g. Surat Izin Tempat Usaha (SITU);
  - h. Izin Mendirikan Bangunan (IMB);
  - i. rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai Izin Pendirian Rumah Sakit Kelas B diatur dengan Peraturan Gubernur. u

### **Pasal 42**

- (1) Izin operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2) merupakan izin yang diberikan kepada pengelola rumah sakit untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- (2) Izin Operasional berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.
- (3) Perpanjangan Izin Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan mengajukan permohonan perpanjangan selambat-lambatnya 6 (enam) bulan sebelum habis masa berlakunya Izin Operasional.

### **Pasal 43**

- (1) Dalam hal masa berlaku izin Operasional berakhir dan pemilik Rumah Sakit belum mengajukan perpanjangan Izin Operasional Rumah Sakit harus menghentikan kegiatan pelayanan kecuali pelayanan gawat darurat dan pasien yang sedang dalam perawatan inap.
- (2) Dalam hal Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tetap menyelenggarakan pelayanan tanpa izin operasional dikenakan sanksi pidana sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **Pasal 44**

- (1) Untuk memperoleh izin operasional, pengelola mengajukan permohonan secara tertulis kepada Gubernur sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit Kelas B dengan melampirkan dokumen :
  - a. ijin mendirikan rumah sakit;
  - b. profil rumah sakit;
  - c. isian instrumen *self assessment*;
  - d. gambar desain (*blue print*) dan foto bangunan serta sarana dan prasarana pendukung;
  - e. Ijin Penggunaan Bangunan (IPB) dan sertifikat laik fungsi;
  - f. dokumen pengelolaan lingkungan berkelanjutan;
  - g. daftar sumber daya manusia;
  - h. daftar peralatan medis dan non-medis;
  - i. daftar sediaan farmasi dan alat kesehatan;
  - j. berita acara hasil uji fungsi peralatan kesehatan disertai kelengkapan berkas ijin pemanfaatan; dan
  - k. dokumen administrasi dan manajemen.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian izin operasional Rumah Sakit kelas B diatur dengan Peraturan Gubernur. *M*

**Paragraf 3**

**Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah**

**Pasal 45**

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan Rumah Sakit sesuai kebutuhan masyarakat, paling sedikit 1 (satu) Rumah Sakit dengan klasifikasi paling rendah kelas B untuk Provinsi.
- (2) Setiap orang yang membangun fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Provinsi wajib mengajukan permohonan kepada Gubernur.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian izin pembangunan fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Gubernur.

**BAB III**

**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

**Paragraf 1**

**Perencanaan dan Pengadaan**

**Pasal 46**

- (1) Gubernur berwenang melaksanakan perencanaan dan pengadaan Sumber Daya Manusia kesehatan untuk UKP dan UKM Provinsi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Gubernur dapat melaksanakan pengadaan tenaga kesehatan strategis untuk UKP dan UKM Provinsi.
- (3) Pemangku kepentingan bidang kesehatan dapat memberikan masukan kepada Gubernur dalam perencanaan dan pengadaan Sumber Daya Manusia kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

**Paragraf 2**

**Penempatan dan Pengembangan**

**Pasal 47**

- (1) Gubernur berwenang menempatkan tenaga kesehatan strategis dan memindahkan tenaga kesehatan untuk UKP dan UKM Provinsi.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penempatan tenaga kesehatan strategis dan pemindahan tenaga kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (2) diatur dengan Peraturan Gubernur.
- (3) Gubernur, Organisasi Profesi Kesehatan dan Asosiasi Fasilitas Kesehatan berkewajiban melakukan pembinaan terhadap tenaga kesehatan UKP dan UKM Provinsi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. *uc*

### **Pasal 48**

- (1) Gubernur berwenang melakukan peningkatan mutu tenaga kesehatan UKP dan UKM melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- (2) Peningkatan mutu tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan Dinas Kesehatan dengan melaksanakan pembinaan dan pengendalian mutu keluaran institusi pendidikan kesehatan serta melaksanakan akreditasi pelatihan tenaga kesehatan di Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Pemerintah Daerah berkewajiban memberikan imbalan dan perlindungan hukum terhadap Tenaga Kesehatan UKP dan UKM Provinsi dalam melaksanakan tugas sesuai dengan etika profesinya.
- (4) Tenaga kesehatan UKP dan UKM Provinsi dapat memberi masukan kepada Gubernur dalam pengadaan sumber daya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

### **Pasal 49**

- (1) Gubernur berwenang mendayagunakan tenaga kesehatan UKP dan UKM Provinsi sesuai dengan kebutuhan Daerah.
- (2) Pendayagunaan tenaga kesehatan UKP dan UKM Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan:
  - a. standar pelayanan minimal dan jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat; dan
  - b. jumlah sarana pelayanan kesehatan.
- (3) Pendayagunaan tenaga kesehatan UKP dan UKM Provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan tetap memperhatikan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata.

### **Paragraf 3**

#### **Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah**

### **Pasal 50**

- (1) Untuk membantu Gubernur dan masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan, dibentuk Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah yang merupakan Badan Independen.
- (2) Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat beranggotakan unsur dari :
  - a. pakar kesehatan;
  - b. organisasi profesi kesehatan;
  - c. asosiasi dinas kesehatan; *nc*

- d. asosiasi rumah sakit;
  - e. perguruan tinggi;
  - f. lembaga swadaya masyarakat;
  - g. media massa; dan
  - h. tokoh agama dan masyarakat.
- (3) Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas dan wewenang:
- a. menginventarisasi permasalahan melalui penelaahan terhadap berbagai informasi dan data yang relevan atau berpengaruh terhadap proses pembangunan kesehatan;
  - b. memberi masukan kepada Gubernur tentang sasaran pembangunan kesehatan selama kurun waktu 5 (lima) tahun;
  - c. menyusun strategi pencapaian dan prioritas kegiatan pembangunan kesehatan;
  - d. memberikan masukan kepada Gubernur dalam mengidentifikasi dan menggerakkan sumber daya pembangunan kesehatan;
  - e. melakukan advokasi tentang alokasi dan penggunaan dana dari semua sumber agar pemanfaatannya efektif, efisien, dan sesuai dengan strategi yang ditetapkan;
  - f. memantau dan mengevaluasi pelaksanaan pembangunan kesehatan; dan
  - g. merumuskan dan mengusulkan tindakan korektif yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai keanggotaan, susunan organisasi dan pembiayaan Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Gubernur.

## **BAB IV**

### **SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN**

#### **Pasal 51**

- (1) Gubernur berkewajiban menjamin ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan dan pengelolaan *bufferstock* obat, pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, perbekalan kesehatan, alat kesehatan, reagensia dan vaksin untuk UKP dan UKM Provinsi.
- (2) Gubernur berwenang melaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap pengelolaan dan penyediaan obat, alat kesehatan, makanan, reagensia dan vaksin UKP dan UKM Provinsi. *u*

- (3) Gubernur menjamin ketersediaan obat pelayanan rutin, obat khusus dan obat untuk bencana.
- (4) Gubernur berwenang;
  - a. menerbitkan pengakuan pedagang besar farmasi (PB) cabang dan cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK); dan
  - b. ijin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT).
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penerbitan pengakuan dan UKOT sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Gubernur.

## **BAB V**

### **PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN**

#### **Pasal 52**

Pemerintah Daerah berwenang melaksanakan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh Provinsi, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat provinsi untuk meningkatkan potensi sumber daya serta kemandirian masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan kualitas hidup serta derajat kesehatan masyarakat, meliputi :

- a. promosi kesehatan;
- b. akses terhadap informasi kesehatan;
- c. akses terhadap sarana prasarana dan fasilitas umum yang menunjang proses pemeliharaan kesehatan, seperti pojok Air Susu Ibu (ASI), sarana olahraga, jalan kaki, dan bersepeda;
- d. sistem kewaspadaan dini berbasis masyarakat;
- e. kesempatan dalam mengemukakan pendapat;
- f. pengambilan kebijakan;
- g. pemecahan masalah kesehatan; dan
- h. inisiasi, kreasi dan inovasi.

#### **Pasal 53**

Pemberdayaan masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan kualitas hidup serta derajat kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52, dilaksanakan untuk :

- a. menumbuhkan dan mengembangkan potensi masyarakat;
- b. meningkatkan peranserta masyarakat dalam pembangunan kesehatan; 

- c. mengembangkan gotong-royong;
- d. bekerja bersama masyarakat;
- e. menggalang komunikasi informasi edukasi berbasis masyarakat; dan
- f. menjalin kemitraan dengan pemangku kepentingan bidang kesehatan, Lembaga Swadaya Masyarakat dan organisasi masyarakat lainnya.

#### **Pasal 54**

Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan harus memperhatikan prinsip-prinsip :

- a. berbasis masyarakat;
- b. pendidikan;
- c. pemecahan masalah kesehatan;
- d. kesempatan mengemukakan pendapat;
- e. musyawarah untuk mufakat;
- f. kemitraan;
- g. kemandirian; dan
- h. gotong-royong.

#### **Pasal 55**

- (1) Pemberdayaan masyarakat diselenggarakan secara komprehensif berbasis agama dan budaya masyarakat melalui:
  - a. penggerakan individu atau masyarakat;
  - b. pengorganisasian;
  - c. pengembangan;
  - d. advokasi;
  - e. kemitraan;
  - f. peningkatan sumber daya; dan
  - g. pengawasan masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah berwenang menyelenggarakan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam tahapan perencanaan, pelaksanaan, pembinaan dan pengawasan, yang dilaksanakan secara berjenjang. u

**BAB VI**  
**PENDANAAN**  
**Pasal 56**

Pendanaan penyelenggaraan Kesehatan Daerah dapat bersumber dari:

- a. APBD; dan
- b. sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

**BAB VII**  
**PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**  
**Pasal 57**

- (1) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan organisasi profesi bertanggung jawab atas pembinaan dan pengawasan rujukan pada pelayanan kesehatan tingkat kedua.
- (2) Dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi mengikutsertakan asosiasi perumahsakitan dan organisasi profesi kesehatan.
- (3) Dalam rangka melakukan pengawasan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dapat mengambil tindakan administratif sesuai dengan kewenangan.
- (4) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah.

**BAB VIII**  
**KERJASAMA**  
**Pasal 58**

- (1) Dalam rangka Penyelenggaraan Kesehatan Daerah dapat menyelenggarakan kerjasama dengan pihak lain.
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
  - c. kerjasama antara Pemerintah Daerah dengan Pemerintah Daerah lainnya;
  - d. kerjasama antara Pemerintah Daerah dengan Pemerintah Kabupaten/Kota; dan/atau
  - e. kerjasama dengan pihak ketiga.

- (3) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diselenggarakan dengan memperhatikan kepentingan dan kebutuhan masyarakat, dengan prinsip kerjasama dan saling menguntungkan.
- (4) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

**BAB IX**  
**KETENTUAN PERALIHAN**

**Pasal 59**

Setiap tenaga kesehatan, sarana kesehatan dan tenaga kesehatan Warga Negara Asing yang telah melaksanakan pelayanan kesehatan di Daerah sebelum berlakunya Peraturan Daerah ini tetapi belum melakukan registrasi dan/atau memiliki perizinan, rekomendasi, lisensi dan sertifikasi serta akreditasi, wajib memenuhi ketentuan dalam Peraturan Daerah ini, paling lambat dalam waktu 1 (satu) tahun terhitung sejak berlakunya Peraturan Daerah ini.

**BAB X**  
**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 60**

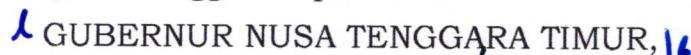
- (1) Semua ketentuan mengenai penyelenggaraan kesehatan yang telah ada masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Daerah ini.
- (2) Peraturan Pelaksanaan Peraturan Daerah ini harus sudah ditetapkan paling lambat 1 (satu) tahun sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.
- (3) Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku maka Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 3 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Sistem Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2013 Nomor 003, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Nomor 0059) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku. *mc*

**Pasal 61**

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kupang  
pada tanggal 5 April 2018

 GUBERNUR NUSA TENGGARA TIMUR, 

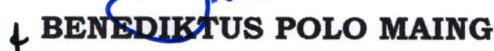
  
 FRANS LEBU RAYA

Diundangkan di Kupang  
pada tanggal 5 April 2018

SEKRETARIS DAERAH

 PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR, 



 BENEDIKTUS POLO MAING

LEMBARAN DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2018  
NOMOR 002

NOREG PERATURAN DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR :  
(2,79/2018)

**PENJELASAN**  
**ATAS**  
**PERATURAN DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**  
**NOMOR 2 TAHUN 2018**  
**TENTANG**  
**PENYELENGGARAAN KESEHATAN DAERAH**

**I. UMUM**

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah membagi urusan pemerintahan bidang kesehatan meliputi sub urusan Upaya Kesehatan, Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Makanan Minuman, dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.

Penyelenggaraan kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Sistem Kesehatan Daerah masih merujuk pada Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Oleh karena itu, Peraturan Daerah dimaksud perlu disesuaikan.

Penyelenggaraan kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Timur yang meliputi sub urusan sebagaimana dimaksud pada Lampiran I huruf B Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah pada kenyataannya belum memadai, antara lain :

a. Sub Urusan Upaya Kesehatan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) cenderung mengalami penurunan, namun masih lebih tinggi dari angka nasional. Kasus gizi kurang masih tinggi, diikuti oleh kasus gizi buruk dan masih sebagian kecil kasus gizi buruk dengan kelainan klinis. Penyakit menular masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, malaria nomor 3 tertinggi di Indonesia, Tuberkulosis (TB) penemuan kasus sangat rendah, demikian juga dengan HIV/AIDS masih sedikit kasus yang ditemukan dari kondisi riil yang sebenarnya, sedangkan penyakit tidak menular menunjukkan trend peningkatan kasus. Capaian imunisasi dasar lengkap bagi bayi kurang dari 1 tahun masih rendah. Demikian pula belum semua masyarakat di Nusa Tenggara Timur dilindungi oleh Jaminan Kesehatan Nasional. Sistem rujukan belum berjalan optimal dan perlu penguatan sumber daya di rumah sakit yang telah ditunjuk sebagai rumah sakit rujukan regional Provinsi Nusa Tenggara Timur. Saat ini proporsi pembiayaan 

kesehatan masih didominasi oleh pembiayaan urusan kuratif, dibandingkan dengan urusan promotif preventif.

b. Sub Urusan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan ratio tenaga kesehatan terhadap perkembangan jumlah penduduk belum optimal. Kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan standar jumlah, jenis dan kompetensi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan belum optimal. Keterkaitan antara perhitungan, kebutuhan dan pengadaan pendidikan tenaga kesehatan jangka panjang masih harus terus diupayakan. Penempatan tenaga kesehatan belum merata. Pengembangan pendidikan formal berkelanjutan dan pendidikan pelatihan di bidang kesehatan bagi tenaga kesehatan masih harus terus diupayakan.

c. Sub Sistem Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman

Penyediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman di daerah belum memadai dalam rangka mendukung upaya kesehatan. Belum ada fungsi *foodsafety* di daerah. Masih kurang pengembangan dan penelitian bahan baku lokal yang berefek pengobatan. Pengawasan dan perlindungan masyarakat NTT terhadap makanan yang layak dikonsumsi masih lemah. Belum dimanfaatkannya hasil penelitian Perguruan Tinggi tentang bahan baku obat dari tanaman lokal. Penggunaan obat rasional di fasilitas pelayanan kesehatan tidak sesuai dengan formularium. Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) belum maksimal digunakan sebagai dasar penyediaan obat di pelayanan kesehatan publik, seharusnya menggunakan revisi DOEN terakhir. Obat esensial generik yang diresepkan oleh Puskesmas belum diikuti oleh fasilitas kesehatan lain, Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta.

d. Sub Urusan Pemberdayaan Masyarakat

Perlu peningkatan upaya promotif preventif dibandingkan kuratif dan rehabilitatif melalui berbagai kegiatan yang bersifat inisiatif, kreatif dan inovatif. Peningkatan pemberdayaan masyarakat untuk menumbuhkan kemandirian masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kualitas hidup serta derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya hingga masyarakat sadar, mau dan mampu untuk hidup sehat. Presentase Rumah ber-PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) belum sesuai harapan. Masih kurang terlaksana Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), Posyandu, Poskesdas. Kerjasama dengan pihak usaha untuk mendukung pembangunan 

kesehatan, pelibatan kelompok-kelompok di masyarakat, seperti kelompok arisan, kelompok doa, dan lain-lain. Pengembangan upaya promosi dan preventif dari dan untuk masyarakat sendiri, peran serta perempuan dan remaja dalam promosi dan preventif kesehatan dan kebijakan lintas sektor belum berjalan. Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) di sekolah-sekolah SD, SMP tentang kesehatan dan kesehatan reproduksi belum berjalan efektif, Desa Siaga belum semua dilaksanakan, penyandang disabilitas di masyarakat, kesehatan para lansia, remaja (kesehatan reproduksi) belum mendapat perhatian, belum ada penggerak olahraga untuk remaja dan sarana sederhana, perlu ada perpustakaan desa untuk anak usia sekolah. Belum efektifnya promosi kesehatan tentang tanaman gizi keluarga dan tanaman obat keluarga.

Berdasarkan pertimbangan tersebut di atas maka perlu menetapkan Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah.

## **II. PASAL DEMI PASAL**

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Huruf a

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

Huruf b

asas keseimbangan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual.

Huruf c

asas manfaat berarti bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara. u

Huruf d

asas perlindungan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

Huruf e

asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

Huruf f

asas keadilan berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

Huruf g

asas gender dan nondiskriminatif berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.

Huruf h

asas norma agama berarti pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

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

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

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas. 

Huruf g

Yang dimaksud dengan “Surveilans” adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “Penyelenggaraan UKM” antara lain Upaya Kesehatan Sekolah, Upaya Kesehatan Kerja, Upaya Kesehatan Jiwa, pemeriksaan contoh air bersih.

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 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

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas. 

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “Organisasi Profesi Kesehatan” adalah organisasi profesi di bidang kesehatan antara lain Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI), Persatuan Ahli Teknologi Laboratorium Kesehatan Indonesia (PATELKI), Persatuan Ahli Farmasi Indonesia (PAFI).

Yang dimaksud dengan “Asosiasi Fasilitas Kesehatan” adalah asosiasi di bidang fasilitas kesehatan antara lain Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI).

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49

Cukup jelas.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “sistem kewaspadaan dini berbasis masyarakat” adalah kesiapsiagaan terhadap kemungkinan terjadinya penyakit yang akan mengancam dan merugikan masyarakat itu sendiri dengan prinsip kemandirian yaitu masyarakat mengupayakan pencegahan dan penanggulangan secara mandiri sesuai kemampuan yang dimiliki terhadap ancaman penyakit yang akan muncul/berkembang dibantu petugas kesehatan terkait. u

Huruf e  
Cukup jelas.  
Huruf f  
Cukup jelas.  
Huruf g  
Cukup jelas.  
Huruf h  
Cukup jelas.

Pasal 53

Huruf a  
Cukup jelas.  
Huruf b  
Cukup jelas.  
Huruf c  
Cukup jelas.  
Huruf d  
Cukup jelas.  
Huruf e  
Cukup jelas.  
Huruf f

Yang dimaksud dengan "Lembaga Swadaya Masyarakat" adalah organisasi/lembaga yang dibentuk oleh anggota masyarakat warga negara Republik Indonesia secara sukarela atas kehendak sendiri dan berminat serta bergerak di bidang 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.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Cukup jelas. u

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58

Cukup jelas.

Pasal 59

Cukup jelas.

Pasal 60

Cukup jelas.

Pasal 61

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR  
NOMOR 0091 u