



GUBERNUR GORONTALO

PERATURAN DAERAH PROVINSI GORONTALO

NOMOR 2 TAHUN 2025

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR GORONTALO,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan hak dasar setiap orang yang harus dipenuhi guna meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat sehingga perlu diatur penyelenggaraan kesehatan daerah;
- b. bahwa untuk memberikan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau bagi masyarakat serta tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, perlu adanya penyelenggaraan kesehatan daerah;
- c. bahwa Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, mengamanatkan penyelenggaraan kesehatan harus dilakukan secara berjenjang baik di pusat maupun di daerah serta dilaksanakan secara berkelanjutan, sistematis, terarah, terpadu, dan menyeluruh oleh Pemerintah Daerah dan Masyarakat dan sesuai Pasal 17 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menegaskan bahwa urusan pelayanan kesehatan merupakan urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah, maka perlu diatur penyelenggaraan kesehatan;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c maka perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah;

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia;
2. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Gorontalo (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 258, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4060);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Undang-undang nomor 24 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 nomor 150. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456
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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
- Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang
6. Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
7. Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2015 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 nomor 165);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH PROVINSI GORONTALO

dan

GUBERNUR GORONTALO

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN DAERAH.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Penyelenggaraan Kesehatan Daerah adalah kegiatan pelaksanaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen baik Pemerintah Daerah atau masyarakat secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
2. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.
3. Pembangunan Kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.
4. Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
5. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah Upaya Kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang berdampak hanya kepada individu.
6. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah Upaya Kesehatan yang bersifat promotif, preventif kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang berdampak pada masyarakat.
7. Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan.

8. Sediaan farmasi adalah Obat, Bahan Obat, Obat Bahan Alam, termasuk bahan Obat Bahan Alam, kosmetik, suplemen kesehatan, dan obat kuasi.
9. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, peralatan, implan, reagen dan kalibrator in vitro, perangkat lunak, serta material atau sejenisnya yang digunakan pada manusia untuk tujuan medis dan tidak mencapai kerja utama melalui proses farmakologi, imunologi, atau metabolisme.
10. Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga yang selanjutnya disingkat PKRT adalah alat, bahan, dan/atau campuran bahan untuk pemeliharaan dan perawatan yang berdampak pada Kesehatan manusia yang ditujukan pada penggunaan di rumah tangga dan fasilitas umum.
11. Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, hewan, mineral, sediaan sarian, atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
12. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang Kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal Kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan Upaya Kesehatan.
13. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
14. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
15. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
16. Sistem Informasi Kesehatan yang selanjutnya disingkat SIK adalah sistem yang mengintegrasikan berbagai tahapan

pemrosesan, pelaporan, dan penggunaan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan Kesehatan serta mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan Kesehatan.

17. Pembiayaan Kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
18. Manajemen Kesehatan adalah pengelolaan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, pengaturan hukum kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan yang mendukung subsistem lainnya dari Penyelenggaraan Kesehatan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
19. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan primer dan/atau pelayanan kesehatan lanjutan yang menyediakan tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan.
20. Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.
21. Limbah adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan.
22. Bahan Berbahaya dan Beracun yang selanjutnya disingkat B3 adalah zat, energi, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi, dan/atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusak Lingkungan Hidup, dan/atau membahayakan Lingkungan Hidup, kesehatan, serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain.
23. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan
24. Program Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah jaminan perlindungan kesehatan yang berlaku di wilayah Provinsi Gorontalo yang pembiayaannya dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi dan Kabupaten/kota

25. Jaminan Kesehatan Nasional selanjutnya disingkat JKN adalah program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan
26. Daerah adalah Provinsi Gorontalo.
27. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
28. Gubernur adalah Gubernur Gorontalo.

BAB II

MAKSUD, TUJUAN, DAN RUANG LINGKUP

Pasal 2

Penyelenggaraan Kesehatan Daerah dimaksudkan sebagai pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam merencanakan dan menyusun kebijakan bidang Kesehatan di Daerah.

Pasal 3

Penyelenggaraan Kesehatan Daerah bertujuan:

- a. meningkatkan kualitas Pengelolaan Kesehatan di tingkat Daerah dengan memperhatikan pembagian urusan pemerintahan sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. menata pembangunan kesehatan secara sinergis yang melibatkan semua komponen dengan menyeimbangkan antara UKM dengan UKP;
- c. memenuhi hak dan kebutuhan semua komponen dalam pembangunan Kesehatan; dan
- d. memberikan perlindungan bagi masyarakat dan penyelenggara Kesehatan.

Pasal 4

Ruang lingkup Penyelenggaraan Kesehatan Daerah terdiri atas :

- a. tanggungjawab dan kewenangan;
- b. upaya kesehatan;
- c. sumber daya manusia kesehatan;
- d. sediaan farmasi, alat kesehatan, dan PKRT;
- e. manajemen dan informasi kesehatan;
- f. penelitian dan pengembangan kesehatan;

- g. pelindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan;
- h. pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan;
- i. pembinaan dan pengawasan;
- j. jaminan kesehatan daerah; dan
- k. pendanaan kesehatan.

BAB III

TANGGUNG JAWAB DAN KEWENANGAN

Pasal 5

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi pelaksanaan Penyelenggaraan Kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Tanggung jawab Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. menyusun *blue print* yang mencakup Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, Alat Kesehatan, dan program unggulan pelayanan kesehatan dengan melibatkan Organisasi Profesi;
 - b. pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi Upaya Kesehatan Perseorangan sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan;
 - c. merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat;
 - d. meningkatkan dan mengembangkan Upaya Kesehatan dalam rangka meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan;
 - e. menyelenggarakan kegiatan kewaspadaan KLB atau Wabah, penanggulangan KLB atau Wabah, dan pasca-KLB atau Wabah;
 - f. ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat;
 - g. ketersediaan Sumber Daya Kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat;
 - h. ketersediaan dan akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta informasi dan edukasi Kesehatan;
 - i. pengaturan, pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;

- j. perencanaan, pemenuhan, pendayagunaan, dan kesejahteraan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan wilayahnya;
 - k. memberdayakan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
 - l. menyediakan dan menyelenggarakan laboratorium Kesehatan masyarakat;
 - m. ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan; dan
 - n. mendorong dan memfasilitasi keberlanjutan inovasi Teknologi Kesehatan serta memastikan keamanan, kemanfaatan, khasiat, dan mutu produk inovasi Teknologi Kesehatan dalam rangka melindungi masyarakat.
- (3) Tanggung jawab Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 6

Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, Pemerintah Daerah berwenang:

- a. pengelolaan UKP rujukan tingkat Daerah/lintas Daerah kabupaten/kota.
- b. pengelolaan UKM Daerah dan rujukan tingkat Daerah/lintas Daerah kabupaten/kota.
- c. penerbitan izin rumah sakit kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat Daerah.
- d. perencanaan dan pengembangan SDM Kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah.
- e. penerbitan pengakuan pedagang besar farmasi cabang dan cabang penyalur Alat Kesehatan.
- f. penerbitan izin usaha kecil obat tradisional.
- g. pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh Daerah, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat Daerah.

BAB IV UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 7

Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b, ditujukan untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dalam bentuk:

- a. UKP; dan
- b. UKM

Pasal 8

- (1) UKP dan UKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, meliputi:
- a. kesehatan keluarga;
 - b. kesehatan jiwa;
 - c. kesehatan reproduksi;
 - d. keluarga berencana;
 - e. kesehatan sekolah;
 - f. kesehatan olahraga;
 - g. kesehatan bencana;
 - h. pelayanan darah;
 - i. kesehatan gigi dan mulut;
 - j. kesehatan penglihatan dan pendengaran;
 - k. transplantasi organ dan/ atau jaringan tubuh, terapi berbasis sel dan/ atau sel punca, serta bedah plastik rekonstruksi dan estetika;
 - l. kesehatan matra;
 - m. pengamanan dan penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, dan PKRT;
 - n. pengamanan makanan dan minuman;
 - o. pengamanan zat adiktif;
 - p. pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum;
 - q. pelayanan Kesehatan tradisional;
 - r. kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia;
 - s. kesehatan penyandang disabilitas;
 - t. gizi;
 - u. penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular;
 - v. kesehatan lingkungan;

w. kesehatan kerja;dan

x. upaya kesehatan lainnya.

- (2) Upaya Kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf x, ditetapkan sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan pembangunan bidang Kesehatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.
- (4) Penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilaksanakan sesuai tingkatan pelayanan Kesehatan dan standar pelayanan minimal bidang Kesehatan.
- (5) Tingkatan pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), meliputi:
 - a. fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama;dan
 - b. pelayanan kesehatan tingkat lanjut;dan
 - c. fasilitas pelayanan kesehatan penunjang.
- (6) UKP dan UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus memperhatikan keselamatan Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, masyarakat, dan ramah terhadap penyandang disabilitas.

Pasal 9

- (1) Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.
- (2) Upaya kesehatan jiwa diselenggarakan untuk :
 - a. menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu Kesehatan Jiwa;dan
 - b. menjamin setiap orang dapat mengembangkan berbagai potensi kecerdasan dan potensi psikologis lainnya.

Pasal 10

- (1) Upaya kesehatan jiwa diberikan secara proaktif, terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan manusia bagi orang berisiko, orang dengan gangguan jiwa, dan masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk upaya pencegahan bunuh diri melalui pencegahan faktor risiko bunuh diri, pencegahan timbulnya pemikiran tentang menyakiti diri sendiri, dan pencegahan percobaan bunuh diri.

Pasal 11

- (1) Setiap orang berhak mendapatkan :
 - a. akses pelayanan kesehatan jiwa yang aman, bermutu, dan terjangkau; dan
 - b. informasi dan edukasi tentang kesehatan jiwa.
- (2) Orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa mempunyai hak yang sama sebagai warga negara.

Pasal 12

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab :
 - a. menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya dan menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu, dan pemerataan upaya kesehatan jiwa;
 - b. memberi perlindungan dan menjamin pelayanan kesehatan jiwa bagi orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa berdasarkan pada hak asasi manusia;
 - c. memberikan kesempatan kepada orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa untuk dapat memperoleh haknya sebagai warga negara indonesia;
 - d. melakukan penanganan terhadap orang dengan gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, dan mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain;
 - e. menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan pelayanan kesehatan jiwa baik ditingkat pertama maupun di tingkat lanjut termasuk fasilitasi layanan untuk pasien narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya;
 - f. mengembangkan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat sebagai bagian dari upaya kesehatan jiwa keseluruhan;

- g. melakukan pengawasan terhadap fasilitas pelayanan diluar sektor kesehatan dan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat; dan
 - h. mengatur dan menjamin ketersediaan sumber daya manusia dibidang kesehatan jiwa untuk pemerataan penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa.
- (2) Upaya kesehatan jiwa dilaksanakan dengan mengedepankan peran keluarga dan masyarakat.
 - (3) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk upaya rehabilitasi terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Pasal 13

- (1) Upaya kesehatan jiwa dalam bentuk pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dibidang kesehatan jiwa, tenaga profesional lainnya, dan tenaga lain yang terlatih di bidang kesehatan jiwa dengan tetap menghormati hak asasi pasien.
- (2) Upaya kesehatan jiwa dilaksanakan di keluarga, masyarakat, dan fasilitas pelayanan di bidang kesehatan jiwa.

Pasal 14

- (1) Fasilitas pelayanan di bidang kesehatan jiwa meliputi :
 - a. fasilitas pelayanan kesehatan Kesehatan tingkat pertama maupun tingkat lanjut; dan
 - b. fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat.
- (2) Fasilitas pelayanan di bidang kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 15

- (1) Penatalaksanaan orang dengan gangguan jiwa yang dilakukan secara rawat inap harus mendapatkan persetujuan tindakan secara tertulis dari orang dengan gangguan jiwa yang bersangkutan.

- (2) Dalam hal orang dengan gangguan jiwa yang dianggap tidak cakap dalam membuat keputusan, persetujuan tindakan dapat diberikan oleh:
 - a. suami atau istri;
 - b. orang tua;
 - c. anak atau saudara kandung yang paling rendah berusia 18 (delapan belas) tahun;
 - d. wali atau pengampu; atau
 - e. pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam hal orang dengan gangguan jiwa dianggap tidak cakap dan pihak yang memberikan persetujuan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak ada, tindakan medis yang ditujukan untuk mengatasi kondisi kedaruratan dapat diberikan tanpa persetujuan.
- (4) Penentuan kecakapan orang dengan gangguan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh dokter spesialis jiwa atau dokter yang memberikan layanan medis saat itu.
- (5) Orang dengan gangguan jiwa yang telah dilakukan penyembuhan berhak menentukan tindakan medis yang akan dilakukannya.

Pasal 16

- (1) Untuk kepentingan penegakan hukum, seseorang yang diduga orang dengan gangguan jiwa yang melakukan tindak pidana harus mendapatkan pemeriksaan kesehatan jiwa.
- (2) Pemeriksaan kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk:
 - a. menentukan kemampuan seseorang dalam mempertanggungjawabkan tindak pidana yang telah dilakukannya; dan/atau
 - b. menentukan kecakapan hukum seseorang untuk menjalani proses peradilan.

Pasal 17

Untuk kepentingan keperdataan, seseorang yang diduga kehilangan kecakapan untuk melakukan perbuatan hukum harus mendapatkan pemeriksaan kesehatan jiwa.

Pasal 18

Untuk melaksanakan pekerjaan tertentu atau menduduki jabatan tertentu, wajib dilakukan pemeriksaan kesehatan jiwa.

Pasal 19

Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya kesehatan jiwa diatur dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Kedua

Pengelolaan UKP dan UKM

Pasal 20

- (1) Pelayanan Kesehatan tingkat pertama/primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (5) huruf a, menyelenggarakan UKP primer dan UKM primer.
- (2) Pelayanan Kesehatan tingkat pertama/primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan Pelayanan Kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama Pelayanan Kesehatan.
- (3) Pelayanan Kesehatan tingkat pertama/primer sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diselenggarakan secara terintegrasi meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif untuk setiap fase kehidupan.
- (4) Pelayanan Kesehatan tingkat pertama/primer sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diselenggarakan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dibutuhkan dan mempunyai kompetensi serta dapat diselenggarakan sebagai pelayanan yang bergerak atau menetap sesuai kebutuhan sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pembiayaan pelayanan Kesehatan tingkat pertama/primer sebagaimana dimaksud pada ayat (3), untuk masyarakat tidak mampu atau miskin dibiayai oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Pelayanan Kesehatan tingkat pertama/primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memprioritaskan pelayanan Kesehatan utama/esensial yang ditujukan bagi perscorangan, keluarga, dan masyarakat.

- (7) Pelayanan Kesehatan tingkat pertama/primer sebagaimana dimaksud pada ayat (6), dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 21

- (1) Puskesmas mengoordinasikan sistem jejaring pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.
- (2) Sistem jejaring pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirancang untuk menjangkau seluruh masyarakat melalui :
 - a. struktur jejaring berbasis wilayah administratif;
 - b. struktur jejaring berbasis satuan pendidikan;
 - c. struktur jejaring berbasis tempat kerja;
 - d. struktur jejaring sistem rujukan; dan
 - e. struktur jejaring lintas sektor.
- (3) Struktur jejaring berbasis wilayah administratif sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf a, memastikan tersedianya pelayanan Kesehatan untuk seluruh Masyarakat dengan menjamin tersedianya pelayanan Kesehatan untuk seluruh Masyarakat hingga tingkat desa/kelurahan mencakup unit pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan di dalam wilayah kerja Puskesmas.
- (4) Unit pelayanan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), mengoordinasikan urusan Kesehatan di desa/kelurahan, termasuk pemberian pelayanan Kesehatan dan partisipasi masyarakat
- (5) Unit pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) yakni Fasilitas Kesehatan Desa.
- (6) Fasilitas Kesehatan Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dilengkapi dengan fasilitas Kesehatan, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, ditambah kader Kesehatan.
- (7) Fasilitas Kesehatan Desa bersumber daya Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (6), merupakan wahana pemberdayaan Masyarakat bidang Kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan Masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, serta dapat difasilitasi oleh

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/ atau Pemerintah Desa dengan melibatkan sektor lain yang terkait.

- (8) Dalam penyelenggaraan pelayanan sosial dasar bidang Kesehatan di fasilitas Kesehatan desa sebagaimana dimaksud pada ayat (7), Pemerintah Daerah atau Pemerintah Desa memberikan insentif kepada Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan kader Kesehatan.

Pasal 22

- (1) Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (5) huruf b, merupakan pelayanan spesialis dan/atau subspesialis yang mengedepankan pelayanan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif tanpa mengabaikan promotif dan preventif.
- (2) Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diselenggarakan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.
- (3) Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), di danai oleh penerima pelayanan Kesehatan atau melalui penjaminan Kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi komersial.
- (4) Dalam pengembangan Pelayanan Kesehatan lanjutan, Pemerintah Daerah dan masyarakat dapat mengembangkan pusat pelayanan unggulan nasional yang berstandar internasional.
- (5) Pengembangan pusat pelayanan unggulan nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertujuan untuk memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan dan menghadapi persaingan regional dan global.

Pasal 23

- (1) Pelayanan Kesehatan Primer dan Pelayanan Kesehatan Lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal (10) dan Pasal (12), diselenggarakan secara berkesinambungan melalui sistem rujukan pelayanan Kesehatan perseorangan.

- (2) Sistem rujukan pelayanan Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan berdasarkan kebutuhan Medis pasien dan kemampuan pelayanan pada setiap fasilitas pelayanan Kesehatan,
- (3) Sistem rujukan pelayanan Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), mencakup rujukan secara vertikal, horizontal dan rujuk balik.
- (4) Sistem rujukan pelayanan Kesehatan perseorangan didukung dengan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan Daerah dan/atau Nasional;
- (5) Teknologi informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), memuat data dan informasi mutakhir mengenai kemampuan pelayanan setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tergabung dalam sistem rujukan secara terintegrasi di Daerah.
- (6) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5), Pemerintah Daerah wajib menentukan dan memfasilitasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan unggulan Daerah.

BAB V

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Pengelompokan sumber daya Manusia Kesehatan

Pasal 24

Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri atas:

- a. tenaga medis;
- b. tenaga kesehatan; dan
- c. tenaga pendukung atau penunjang kesehatan

Pasal 25

- (1) Tenaga Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf a, dikelompokkan ke dalam :
 - a. dokter; dan
 - b. dokter gigi.
- (2) Jenis Tenaga Medis dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, terdiri atas dokter, dokter spesialis, dan dokter subspesialis.

- (3) Jenis Tenaga Medis Medis dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, terdiri atas dokter gigi, dokter gigi spesialis dan dokter gigi subspesialis.

Pasal 26

- (1) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 24 huruf b, dikelompokkan ke dalam:
- tenaga psikologi klinis;
 - tenaga keperawatan;
 - tenaga kebidanan;
 - tenaga kefarmasian;
 - tenaga kesehatan masyarakat;
 - tenaga kesehatan lingkungan;
 - tenaga gizi;
 - tenaga keterampilan fisik;
 - tenaga keteknisian medis;
 - tenaga teknik biomedika;
 - tenaga kesehatan tradisional; dan
 - tenaga kesehatan lainnya yang mendukung upaya peningkatan dan pengembangan Upaya Kesehatan masyarakat.
- (2) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga psikolog klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah psikolog klinis.
- (3) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, terdiri atas perawat vokasi, *ners*, dan *ners spesialis*.
- (4) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi.
- (5) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, terdiri atas tenaga vokasi farmasi, apoteker, dan apoteker spesialis.
- (6) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok Tenaga Kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, terdiri atas tenaga kesehatan masyarakat, epidemiologi kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, serta tenaga administratif dan kebijakan kesehatan.

- (7) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok Tenaga Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan dan entomolog kesehatan.
- (8) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g terdiri atas nutrisisionis dan dietisien.
- (9) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterampilan fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h, terdiri atas fisioterapis, terapis okupasional, terapi wicara, dan akupunktur.
- (10) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga ketenisan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i, terdiri atas perekam medis, dan informasi kesehatan, teknisi kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, optometris. Teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, serta audiologis.
- (11) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga teknik biomedika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf j, terdiri atas radiografer, elektromedis, tenaga teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, ortotik prostetik.
- (12) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k, terdiri atas Tenaga Kesehatan tradisional ramuan atau jamu, tenaga kesehatan tradisional pengobat tradisional, dan tenaga kesehatan tradisional interkontinental.

Pasal 28

- (1) Tenaga pendukung atau penunjang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf c, bekerja pada fasilitas pelayanan Kesehatan atau institusi lain di bidang Kesehatan antara lain :
 - a. ketatausahaan;
 - b. administrasi keuangan;
 - c. sistem informasi; dan
 - d. kegiatan operasional lainnya.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 dan Pasal 15, wajib memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Ketentuan mengenai tenaga pendukung atau penunjang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Perencanaan

Pasal 29

- (1) Pemerintah Daerah bersama Organisasi Profesi Kesehatan melaksanakan upaya pengembangan dan pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang meliputi:
 - a. perencanaan;
 - b. pengadaan;
 - c. pendayagunaan/pendistribusian;
 - d. jenjang karir Tenaga Kesehatan; dan
 - e. pembinaan dan pengawasan mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- (2) Pengembangan dan pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan dalam rangka mendukung terselenggaranya Penyelenggaraan Kesehatan Daerah.

Pasal 30

- (1) Pemerintah Daerah berkewajiban memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan terkait jumlah, jenis, kompetensi, dan distribusi secara merata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan Kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah dalam menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus memperhatikan:
 - a. jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan, dan distribusi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
 - b. penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
 - c. ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - d. keuangan Daerah;
 - e. kondisi demografis, geografis, dan sosial budaya;
 - f. formasi Tenaga Kesehatan; dan
 - g. tipologi/jenis penyakit di Daerah atau kebutuhan masyarakat.

Pasal 31

- (1) Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2), disusun secara berjenjang berdasarkan ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta kebutuhan penyelenggaraan pembangunan dan Upaya Kesehatan.
- (2) Ketersediaan dan kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui pemetaan dengan cara pendataan, pengkajian, atau dengan sistem informasi manajemen Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (3) Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), dilakukan dengan melibatkan Organisasi Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Daerah.
- (4) Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undang.

Bagian Ketiga

Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Paragraf 1

Umum

Pasal 32

- (1) Pengadaan tenaga medis dan tenaga kesehatan oleh Pemerintah Daerah dilaksanakan dengan memberikan dukungan dalam penyelenggaraan pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, bantuan pendanaan pendidikan, penelitian dan dukungan lainnya.
- (2) Bantuan pendanaan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai dengan kebijakan perencanaan tenaga medis dan tenaga kesehatan di Daerah.
- (3) Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menerima bantuan pendanaan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib melaksanakan masa pengabdian pada fasilitas kesehatan yang ditunjuk setelah menyelesaikan pendidikan minimal 5 (lima) tahun.

- (4) Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang menerima bantuan pendanaan pendidikan tidak melaksanakan masa pengabdian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikenakan sanksi administratif berupa :
 - a. pencabutan STR; dan
 - b. pengembalian biaya pendidikan.

Paragraf 2

Penerimaan

Pasal 33

- (1) Gubernur berwenang melakukan penerimaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah.
- (2) Penerimaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui:
 - a. pengangkatan sebagai Apartur Sipil Negara; dan/atau
 - b. pengangkatan sebagai Pegawai dengan cara lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan penerimaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan membuka Formasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk mengakomodir lulusan program studi pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Daerah sesuai dengan kebutuhan.
- (4) Formasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), meliputi:
 - a. formasi umum;
 - b. formasi penyandang disabilitas;
 - c. formasi lulusan terbaik; dan
 - d. formasi untuk wilayah terpencil, terbelakang, atau tertinggal.

Pasal 34

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dapat diterima dan berwenang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan di Daerah, berasal dari institusi pendidikan tinggi bidang Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Pendidikan dan Pelatihan

Pasal 35

- (1) Pemerintah Daerah wajib mendirikan balai pelatihan Kesehatan Daerah serta menyiapkan fasilitas pembelajaran klinik atau lapangan untuk mendukung pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat dan intitusi pendidikan Kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah dan/atau penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan melaksanakan pendidikan dan pelatihan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pembangunan Kesehatan Daerah.
- (3) Pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan untuk peningkatan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan standar pendidikan yang mengacu kepada standar kompetensi dan standar pelayanan serta etika profesi berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat

Pendayagunaan dan Pendistribusian

Paragraf 1

Umum

Pasal 36

Gubernur atau pejabat yang berwenang melakukan pendayagunaan dan pendistribusian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Daerah melalui penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan secara umum dan penugasan khusus.

Paragraf 2

Penempatan Umum

Pasal 37

- (1) Dalam rangka pemerataan Pelayanan Kesehatan dan pemenuhan kebutuhan Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat, Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan setelah

melalui proses seleksi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Daerah.

- (2) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan berdasarkan aspek pemerataan, pemanfaatan, dan/atau pengembangan serta memperhatikan ketersediaan sarana dan prasarana serta jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Kesehatan.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang diangkat oleh Pemerintah Daerah dapat dipindahtugaskan antar provinsi, antar kabupaten, atau antar kota karena alasan kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau promosi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam hal terjadi kekosongan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Pemerintah Daerah harus menyediakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pengganti untuk menjamin keberlanjutan Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang didayagunakan melalui penempatan umum berhak atas:
 - a. gaji/upah;
 - b. insentif/tunjangan Daerah;
 - c. jasa pelayanan;
 - d. mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya;
 - g. menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - h. meningkatkan tingkat pendidikan dan/atau kompetensi yang difasilitasi oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan kemampuan Daerah; dan

- i. mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (5) wajib diberikan baik yang bekerja pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah maupun swasta.

Paragraf 3

Penugasan Khusus

Pasal 38

- (1) Dalam rangka memenuhi ketersediaan dan pemerataan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Gubernur berwenang melakukan penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui penugasan khusus.
- (2) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui penugasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan oleh Gubernur dengan memperhatikan kebutuhan Pelayanan Kesehatan, ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, serta memperhatikan Daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan.
- (3) Dalam rangka penugasan khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Daerah wajib menyediakan sarana dan prasarana sesuai dengan pelayanan Kesehatan yang diperlukan dan fasilitas lainnya sesuai dengan kemampuan Daerah.
- (4) Tenaga Kesehatan yang didayagunakan melalui penugasan khusus berhak atas:
 - a. gaji/upah;
 - b. Insentif khusus/tunjangan Daerah;
 - c. jasa pelayanan;
 - d. kenaikan pangkat luar biasa;
 - e. jaminan keamanan;
 - f. mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - g. mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- h. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya;
 - i. menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - j. meningkatkan tingkat pendidikan dan/atau kompetensi yang difasilitasi oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan kemampuan Daerah; dan
 - k. mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Gaji/upah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a, berlaku untuk pegawai aparatur sipil negara ataupun non aparatur sipil negara serta tenaga kesehatan yang bekerja di instansi milik swasta.
- (6) Insentif khusus/tunjangan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, diberikan paling sedikit 2 (dua) kali lebih besar dari insentif/tunjangan kesejahteraan Daerah bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melalui penugasan umum.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai penempatan Tenaga Kesehatan melalui penugasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (6), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4

Pemindahtugasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 39

- (1) Gubernur atau pejabat yang berwenang dapat melakukan pemindahtugasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang diangkat oleh Pemerintah Daerah dalam rangka pemenuhan kebutuhan fasilitas pelayanan Kesehatan dan/atau promosi sesuai dengan tugas dan kewenangan.
- (2) Pemindahtugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terutama ditujukan bagi pemenuhan kebutuhan pelayanan Kesehatan di Daerah tertinggal, kawasan perbatasan, kepulauan, dan daerah bermasalah Kesehatan.
- (3) Selain pemindahtugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat dilakukan

pemindahtugasan dari wilayah yang memiliki kelebihan Tenaga Kesehatan ke wilayah yang kekurangan Tenaga Kesehatan.

- (4) Pemindahtugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), disertai dengan pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan kompetensi yang dimiliki oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dipindahtugaskan.
- (5) Pemindahtugasan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima

Jenjang Karir Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 40

Jenjang karir bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk mengisi dalam suatu jabatan harus dilakukan sesuai dengan kompetensi jabatan berdasarkan sistem merit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang.

BAB VI

SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN, DAN PKRT

Pasal 41

- (1) Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya wajib memberikan perlindungan kepada masyarakat atas peredaran dan penggunaan:
 - a. sediaan farmasi yang memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan khasiat;
 - b. alat kesehatan yang memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan manfaat; dan
 - c. PKRT yang memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan gizi.
- (2) Pelindungan kepada masyarakat atas peredaran dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT sebagaimana dimaksud pada ayat (1), melalui:
 - a. upaya jaminan keamanan, mutu dan khasiat, serta perlindungan masyarakat;
 - b. upaya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan;
 - c. upaya jaminan mutu, keamanan dan gizi;

- d. upaya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan;
 - e. upaya penyelenggaraan pelayanan kefarmasian;
 - f. upaya penggunaan obat yang rasional; dan
 - g. upaya kemandirian melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri.
- (3) Pelindungan kepada masyarakat atas peredaran dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan dengan menyiapkan fasilitas pelayanan pengujian Alat Kesehatan di Daerah.

Pasal 42

- (1) Gubernur melakukan pengendalian terhadap sarana, pelaku, Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT.
- (2) Dalam melaksanakan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Gubernur berkoordinasi dengan Pemerintah Kabupaten/Kota dan instansi terkait.
- (3) Upaya pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi:
 - a. izin produksi, izin edar, serta izin distribusi, dan pelayanan;
 - b. sarana produksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan PKRT;
 - c. sarana dan unit pelayanan kefarmasian;
 - d. alat Kesehatan yang digunakan;
 - e. kolaborasi dengan perguruan tinggi untuk pembuatan alat dan bahan kesehatan; dan
 - f. iklan.

Pasal 43

Pemerintah Daerah bertanggungjawab melakukan penyediaan:

- a. obat esensial untuk pelayanan Kesehatan dasar; dan
- b. obat dan perbekalan Kesehatan untuk Upaya Kesehatan kegawatdaruratan, kejadian luar biasa dan penanggulangan bencana.

Pasal 44

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 sampai dengan Pasal 43, dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII MANAJEMEN DAN INFORMASI KESEHATAN

Pasal 45

Penyelenggaraan manajemen Kesehatan dan informasi Kesehatan dilakukan melalui:

- a. kebijakan Kesehatan;
- b. administrasi Kesehatan; dan
- c. pengelolaan data dan informasi Kesehatan.

Pasal 46

- (1) Kebijakan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 huruf a, dilakukan dengan memperhatikan kebijakan pembangunan Kesehatan dalam:
 - a. rencana pembangunan jangka panjang tingkat nasional dan Daerah; dan
 - b. rencana pembangunan jangka menengah Daerah tingkat nasional dan Daerah.
- (2) Pelaksanaan kebijakan pembangunan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan menyusun skala prioritas perencanaan program pembangunan Kesehatan berbasis data.

Pasal 47

- (1) Penyelenggaraan administrasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 huruf b, meliputi:
 - a. perencanaan;
 - b. pengaturan dan pembinaan; dan
 - c. pengawasan dan pertanggungjawaban.
- (2) Penyelenggaraan administrasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan secara berdaya guna dan berhasil guna, terpadu berlandaskan pada arah kebijakan pembangunan nasional dengan memperhatikan kebijakan dan prioritas pembangunan Kesehatan.
- (3) Penyelenggaraan administrasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berorientasi pada kepentingan masyarakat, memanfaatkan teknologi informasi, didukung

sumber daya manusia yang kompeten, dan pembiayaan yang mencukupi.

- (4) Penyelenggaraan administrasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan secara sinergi yang dinamis dengan menjunjung tinggi penyelenggaraan tata pemerintahan yang baik.

Pasal 48

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pengelolaan data dan informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 huruf c.
- (2) Data dan informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperoleh dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang disampaikan secara berjenjang berdasarkan kewilayahannya.
- (3) Pengelolaan data dan informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi:
 - a. pengelolaan SIK, yang meliputi landasan hukum, perencanaan kebijakan dan program, pengorganisasian, kerjasama dan koordinasi, monitoring dan evaluasi, serta pembinaan dan pengawasan;
 - b. pelaksanaan SIK, yang meliputi data dan informasi serta indikator, sumber data dan pengelolaan atau pengumpulan, pengolahan, penyajian dan analisa data serta informasi Kesehatan;
 - c. sumber daya SIK, yang meliputi Sumber Daya Manusia, Pembiayaan, ilmu dan teknologi, serta sarana dan prasarana seperti sumber daya data, sumber daya jaringan, perangkat lunak dan perangkat keras;
 - d. pengembangan dan peningkatan SIK, yang meliputi pengembangan indikator, pengembangan metode dalam SIK, penelitian dan pengembangan SIK;
 - e. peningkatan efektifitas dan efisiensi pemanfaatan data, yakni sistem interoperabilitas antar penyedia/pengelola informasi Kesehatan; dan
 - f. peningkatan produk dan diseminasi informasi Kesehatan.
- (4) Pengelolaan data dan informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilaksanakan dalam rangka menyediakan data dan informasi terkini, akurat, valid, cepat, transparan serta berhasil guna dan berdaya guna, sebagai

bahan pengambilan keputusan Kesehatan dengan mempertimbangkan faktor desentralisasi, kecukupan data termasuk data terpilih yang responsif gender, dan aspek kerahasiaan yang berlaku di bidang Kesehatan.

Pasal 49

- (1) Pemerintah Daerah mengembangkan SIK Daerah.
- (2) Pengembangan SIK Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.
- (3) Aplikasi SIK Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), paling sedikit memuat :
 - a. lokasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. fasilitas dan pelayanan yang tersedia di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - c. pendaftaran pasien di masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - d. ketersediaan ruang rawat/tempat tidur di masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memiliki rawat inap;
 - e. riwayat kesehatan; dan
 - f. elektronik rekam medik.
- (4) SIK Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilaksanakan dalam satu pola dan satu tata kelola antar wilayah maupun antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan berbasis teknologi informasi secara terintegrasi dengan Kabupaten/Kota.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai SIK Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4), diatur dalam Peraturan Gubernur

Pasal 50

Setiap orang dan/atau lembaga yang memberikan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat wajib memberikan laporan kepada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan dalam rangka pengembangan kebijakan Penyelenggaraan Kesehatan.

Pasal 51

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan SIK Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49.

- (2) SIK Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan media informasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan internal Fasilitas Pelayanan Kesehatan, antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan badan penyelenggara jaminan Kesehatan, dan antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan masyarakat.
- (3) SIK Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berupa SIK Rumah Sakit, SIK Puskesmas, SIK Klinik dan SIK Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
- (4) Setiap orang berhak memperoleh kemudahan akses informasi dalam menggunakan SIK Daerah.
- (5) SIK Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4), dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII

PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Pasal 52

- (1) Dalam rangka peningkatan penelitian dan pengembangan Upaya Kesehatan, Pemerintah Daerah menyelenggarakan penelitian dan pengembangan dalam bidang Kesehatan.
- (2) Program dan kebijakan Pemerintah Daerah dalam Upaya Kesehatan harus senantiasa dilakukan berdasarkan pengkajian dan penelitian.
- (3) Pemerintah Daerah mengalokasikan Anggaran khusus untuk kegiatan penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 53

- (1) Pemerintah Daerah menetapkan kebijakan penelitian dan pengembangan Kesehatan, meliputi:
 - a. penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi Kesehatan;
 - b. ketersediaan tenaga peneliti dan anggaran penelitian; dan/atau
 - c. perizinan dan pengawasan terhadap penelitian Kesehatan.
- (2) Penelitian dan pengembangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. biomedis dan teknologi dasar Kesehatan;

- b. teknologi tepat guna, teknologi terapan Kesehatan, dan epidemiologi klinik;
 - c. teknologi intervensi Kesehatan masyarakat; dan
 - d. humaniora, kebijakan Kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat.
- (3) Dalam melaksanakan kebijakan penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dapat berkoordinasi dan/atau bekerja sama dengan badan penelitian dan pengembangan pada kementerian/non kementerian, perguruan tinggi, dan/atau lembaga penelitian lain.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai kebijakan penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 54

- (1) Pengembangan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 dilakukan berupa peningkatan klasifikasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah di setiap Kabupaten/Kota paling sedikit terdapat satu Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta pengembangan pelayanan Kesehatan rumah singgah di luar Daerah.
- (2) Pengembangan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 55

- (1) Pemerintah Daerah berkoordinasi dengan Pemerintah Daerah kabupaten/kota untuk mengembangkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan unggulan di wilayahnya sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- (2) Pengembangan penyelenggaraan pelayanan kesehatan unggulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi semua jenis Upaya Kesehatan Perorangan sesuai dengan kompetensi dan kemampuan masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

BAB IX

PELINDUNGAN TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN

Pasal 56

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan tugasnya yang sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional harus mendapatkan perlindungan hukum.
- (2) Pelindungan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditujukan untuk:
 - a. memberikan kepastian hukum kepada Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. menjamin bekerja tanpa paksaan dan ancaman dari pihak lain; dan
 - c. menjamin bekerja sesuai dengan kewenangan dan kompetensi keprofesiannya.
- (3) Pelindungan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri atas:
 - a. pelindungan hukum preventif; dan
 - b. pelindungan hukum represif.
- (4) Pelindungan hukum preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, dimaksudkan untuk menjamin adanya kepastian hukum bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik keprofesiannya.
- (5) Pelindungan hukum represif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, dimaksudkan untuk menjamin Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah bekerja sesuai dengan standar mendapatkan kesempatan pembelaan diri dalam proses peradilan yang adil.
- (6) Pelindungan hukum sebagaimana dimaksud pada (4) dan ayat (5), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 57

- (1) Pelindungan hukum diberikan oleh Pemerintah Daerah dalam bentuk bantuan hukum kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

- (2) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada pasien, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penyelesaian sengketa di luar pengadilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang diduga melakukan tindak pidana sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 58

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan standar pelayanan kesehatan.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan praktik wajib memberikan pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar
- (3) Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan Kesehatan, tenaga medis, dan tenaga Kesehatan . yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) dikenakan sanksi administratif berupa :
 - a. teguran lisan
 - b. teguran tertulis
 - c. denda administratif
 - d. pencabutan SIP dan atau
 - e. pencabutan perizinan berusaha.
- (4) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN

Pasal 59

- (1) Pemberdayaan Masyarakat dilaksanakan dalam rangka meningkatkan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, mampu mengatasi masalah Kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan Kesehatan,

serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan Kesehatan.

- (2) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan secara individu, kelompok, atau kelembagaan masyarakat.
- (3) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan, potensi, dan sosial budaya setempat.

Pasal 60

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas pelaksanaan pemberdayaan masyarakat, meliputi:
 - a. penggerakan masyarakat;
 - b. pengorganisasian dalam pemberdayaan;
 - c. advokasi;
 - d. kemitraan; dan
 - e. peningkatan sumber daya.
- (2) Masyarakat dan dunia usaha berperan serta dalam segala bentuk dan tahapan penyelenggaraan Upaya Pelayanan Kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat Kesehatan masyarakat.

Pasal 61

- (1) Dalam melakukan pemberdayaan masyarakat dibidang pemberdayaan masyarakat, Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran beasiswa untuk biaya studi bagi pelajar yang berprestasi.
- (2) Beasiswa sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dikhususkan untuk program studi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan baik di Daerah maupun diluar Daerah.
- (3) Program Studi di Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah wajib melakukan pemberdayaan masyarakat dengan Peguruan Tinggi untuk mendapatkan Kuota Khusus.
- (4) Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3), dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 62

- (1) Pemerintah Daerah dan Organisasi Profesi melakukan pembinaan terhadap masyarakat atau setiap penyelenggaraan kegiatan yang berhubungan dengan Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan.
- (2) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), termasuk kewaspadaan kejadian luar biasa dan Wabah, penanggulangan kejadian luar biasa dan Wabah, serta kegiatan pasca kejadian luar biasa dan pasca Wabah secara terpadu dan berkesinambungan.
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diarahkan untuk:
 - a. meningkatkan akses dan memenuhi kebutuhan setiap orang terhadap Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan;
 - b. menggerakkan dan melaksanakan penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
 - c. meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan serta kemampuan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
 - d. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi Kesehatan.
- (4) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat;
 - b. sosialisasi dan advokasi;
 - c. penguatan kapasitas dan bimbingan teknis;
 - d. konsultasi; dan/atau
 - e. pendidikan dan pelatihan.

Pasal 63

- (1) Dalam rangka pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 Pemerintah Daerah dapat memberikan penghargaan kepada orang atau badan yang telah berjasa dalam setiap kegiatan mewujudkan tujuan pembangunan Kesehatan, termasuk kegiatan kewaspadaan kejadian luar biasa dan wabah,

penanggulangan kejadian luar biasa dan wabah, serta pasca kejadian luar biasa dan pasca wabah.

- (2) Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 64

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan Kesehatan.
- (2) Lingkup pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. ketaatan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi;
 - c. dampak Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan;
 - d. evaluasi penilaian kepuasan masyarakat;
 - e. akuntabilitas dan kelayakan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan; dan
 - f. objek pengawasan lain sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat mengikutsertakan masyarakat dan Organisasi Profesi.

BAB XII

JAMINAN KESEHATAN DAERAH

Pasal 65

- (1) Peserta Jamkesda adalah penduduk daerah yang memenuhi kriteria sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Peserta Jamkesda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diusulkan melalui surat Keputusan Bupati/Walikota berdasarkan kuota yang telah ditentukan.
- (3) Penduduk Daerah sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1), tidak termasuk yang sudah memiliki jaminan kesehatan lainnya.
- (4) Dalam hal Penduduk Daerah sebagaimana dimaksud ayat (2) belum masuk dalam data kependudukan, Jamkesda diberikan setelah memperoleh rekomendasi dari dinas yang membidangi urusan kependudukan dan pencatatan sipil.

- (5) Bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung yang terdaftar sebagai peserta Jamkesda secara otomatis menjadi peserta bantuan penerima iuran Jaminan Kesehatan, dengan menunjukkan kartu tanda penduduk atau surat keterangan lahir.
- (6) Penyandang masalah kesejahteraan sosial yang meliputi gelandangan, pengemis, penyandang disabilitas, warga binaan lembaga pemasyarakatan dengan surat pengantar dari lembaga pemasyarakatan, anak/balita terlantar, anak, jalanan, dan penyandang masalah kesejahteraan sosial, masyarakat miskin, dapat menjadi peserta jamkesda sesuai peraturan perundang-undangan dengan memperoleh surat rekomendasi dari Dinas Sosial terlebih dahulu.

Pasal 66

- (1) Pembiayaan terhadap peserta Jamkesda dilaksanakan bersama antara Pemerintah Daerah dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota menuju pencapaian *Universal Health Coverage* (UHC) sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.
- (2) Pembiayaan sebagaimana di maksud pada ayat (1) diatur dalam Perjanjian Kerjasama antara Gubernur dan Bupati/Walikota.

Pasal 67

- (1) Bagi peserta yang tidak dapat ditangani difasilitas Kesehatan tingkat pertama, dapat dirujuk ke fasilitas Kesehatan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Untuk peserta yang tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan di daerah, dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan diluar daerah yang lebih lengkap fasilitas dan ketanagaan berdasarkan indikasi medis dan rekomendasi medik.
- (3) Peserta yang tidak mengindahkan sistem rujukan berjenjang dan tidak membawa surat rujukan maka biaya sepenuhnya menjadi tanggung jawab peserta.
- (4) Dalam keadaan darurat peserta dapat memperoleh pelayanan Kesehatan pada setiap pemberi pelayanan kesehatan.
- (5) Ruang rawat inap di fasilitas Kesehatan tingkat lanjutan adalah kelas III.

- (6) Apabila peserta meminta kelas perawatan yang lebih tinggi, hak kepesertaan dinyatakan tidak berlaku pada saat itu dan biaya sepenuhnya menjadi tanggung jawab peserta.

Pasal 68

- (1) Fasilitas Kesehatan dilarang menarik pembayaran dari peserta sepanjang peserta memenuhi seluruh prosedur dan pelayanan yang diberikan sesuai dengan manfaat layanan yang telah ditentukan.
- (2) Fasilitas Kesehatan dilarang menolak peserta yang memerlukan pertolongan sepanjang memenuhi persyaratan yang ditentukan.
- (3) Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), wajib memberikan pelayanan sesuai dengan standar prosedur operasional, standar pelayanan Medis, dan kebutuhan medis peserta.
- (4) Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilarang menghentikan perawatan dalam suatu proses pelayanan karena alasan administratif.
- (5) Dalam keadaan gawat darurat, fasilitas Kesehatan harus memberikan pelayanan dahulu untuk *live saving* dan untuk kelengkapan administrasi dapat diselesaikan dalam waktu 3 x 24 jam sejak peserta masuk rumah sakit.

Pasal 69

Pemerintah Daerah memfasilitasi rujukan keluar daerah bagi pasien miskin peserta Jaminan Kesehatan Nasional sepanjang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan.

Pasal 70

- (1) Dalam hal terdapat pasien rujukan baik luar maupun dalam Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 Pemerintah Daerah dapat memberikan fasilitas pembiayaan sepanjang tidak ditanggung oleh BPJS Kesehatan.
- (2) Fasilitas pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas :
 - a. pendamping tenaga medis dan atau tenaga kesehatan;
 - b. pasien dan pendamping pasien;
 - c. transportasi udara, darat, transportasi lokal, uang harian, akomodasi, atau rumah singgah pasien;

- d. layanan ambulan;
 - e. biaya pemulasaran dan pemulangan jenazah;
 - f. biaya perawatan lainnya yang tidak ditanggung BPJS Kesehatan akibat upaya Medis sebagai inisiatif pendamping Medis/tenaga Kesehatan demi efektifitas dan efisiensi pelayanan
- (3) Fasilitas pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Daerah.
 - (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian fasilitas pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Gubernur.
 - (5) Untuk efektifitas dan efisiensi pelayanan rujukan luar Daerah maka pendamping Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan dapat berinisiatif memberikan upaya Medis yang dianggap perlu.
 - (6) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja Daerah.

Pasal 71

- (1) Setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan Kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif termasuk pelayanan obat dan bahan Medis habis pakai sesuai dengan keperluan.
- (2) Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Jamkesda memperluas layanan dengan menyediakan alokasi dana perawatan Rumah Sakit untuk menanggulangi masyarakat yang sakit atau sudah dirawat di Rumah Sakit tetapi belum memiliki jaminan dan manfaat yang tidak dijamin oleh BPJS kesehatan sesuai ketentuan perundangan yang berlaku.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai memperluas layanan dengan menyediakan alokasi dana perawatan Rumah Sakit untuk menanggulangi masyarakat yang sakit atau sudah dirawat di Rumah Sakit tetapi belum memiliki jaminan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diatur dalam Peraturan Gubernur.

Pasal 72

- (1) BPJS Kesehatan melakukan pembayaran kepada fasilitas Kesehatan tingkat pertama secara prapayaka berdasarkan kapitasi atas jumlah peserta yang terdaftar di fasilitas kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam hal fasilitas Kesehatan tingkat pertama di Daerah tidak memungkinkan pembayaran berdasarkan kapasitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), BPJS kesehatan diberikan kewenangan untuk melakukan pembayaran dengan mekanisme lain yang lebih berhasil guna.
- (3) Ketentuan mengenai rincian penggunaan dana kapitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) dilaksanakan berdasarkan kewenangan dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 73

- (1) Dalam rangka menampung dan menyelesaikan keluhan masyarakat atas pelayanan program Jamkesda yang terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional Pemerintah Daerah membentuk sekretariat penanganan keluhan masyarakat terpadu di tingkat Daerah dan Kabupaten/Kota
- (2) Sekretariat bersama penanganan keluhan masyarakat terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berada pada Dinas Kesehatan, Dinas Sosial dan dinas membidangi urusan kependudukan dan pencatatan sipil serta menempatkan petugas posko di masing-masing Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten/kota.
- (3) Perangkat Daerah penyelenggara sekretariat bersama penanganan keluhan masyarakat terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), wajib menempatkan petugas pada sekretariat bersama di setiap rumah sakit umum Daerah kabupaten/kota.

Pasal 74

- (1) Pemerintah Daerah memfasilitasi Pelayanan Rumah Singgah pasien rujukan baik luar maupun dalam Daerah.
- (2) Pelayanan rumah singgah pasien rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah penyediaan tempat tinggal

sementara bagi pasien dan pendamping selama menjalani proses pemeriksaan, pengobatan, perawatan dan tindakan medis.

- (3) Untuk mendapatkan pelayanan rumah singgah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pasien/keluarga pasien rujukan melampirkan dokumen persyaratan dan rekomendasi dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo.
- (4) Ketentuan mengenai pelayanan rumah singgah pasien rujukan diluar daerah diatur dengan petunjuk teknis Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

Pasal 75

- (1) Dalam hal pelayanan medis dan layanan pemulasaran jenazah, Pemerintah memfasilitasi transportasi berupa mobil ambulans dan mobil jenazah.
- (2) Ketentuan mengenai pemberian fasilitas layanan transportasi mobil ambulan dan mobil jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan petunjuk teknis Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.

BAB XIII

PENDANAAN

Pasal 76

- (1) Pendanaan Kesehatan bertujuan untuk mendanai pembangunan Kesehatan secara berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- (2) Unsur pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas sumber pendanaan, alokasi, dan pemanfaatan.
- (3) Sumber pendanaan Kesehatan berasal anggaran pendapatann dan belanja Daerah serta sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIV KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 77

- (1) Pemerintah Daerah berkewajiban menyiapkan fasilitas pengolahan limbah kesehatan di Daerah.
- (2) Pemerintah Daerah dapat bekerjasama dengan Pemerintah Pusat atau pihak swasta dalam menyiapkan Fasilitas pengolahan limbah Kesehatan.
- (3) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki dan melaksanakan tata kelola Limbah dengan baik dan benar.
- (4) Tata kelola Limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilaksanakan untuk seluruh tahapan proses pengelolaan, mulai dari sumber Limbah sampai ke pengolahan akhir.
- (5) Pengelolaan Limbah di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dapat berupa pengurangan, daur ulang, dan penggunaan kembali setelah dilakukan sterilisasi atau pengolahan.
- (6) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menghasilkan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun wajib menyelenggarakan pengelolaan Limbah secara internal.
- (7) Hasil pengolahan Limbah Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun sebagaimana dimaksud pada ayat (6), wajib dilaporkan secara berkala kepada Perangkat Daerah yang menangani urusan pemerintahan di bidang lingkungan hidup.

BAB XV KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 78

Izin yang telah dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah, sebelum peraturan daerah ini diundangkan dinyatakan tetap berlaku sampai habis masa berlakunya.

BAB XVI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 79

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah yang Terintegrasi Dengan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Daerah Provinsi Gorontalo Tahun 2014 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 04) sebagaimana

diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Daerah yang Terintegrasi Dengan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Lembaran Daerah Provinsi Gorontalo Tahun 2019 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 03), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 80

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

Pasal 81

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Provinsi Gorontalo.

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum

Setda Provinsi Gorontalo,



Mohamad Irizal Entengo, S.H., M.H.

Pembina Utama Muda (VI/c)

NIP. 19700115 199803 1 011

Ditetapkan di Gorontalo
pada tanggal 16 Juli 2025
GUBERNUR GORONTALO,

ttd

GUSNAR ISMAIL

Diundangkan di Gorontalo

pada tanggal 16 Juli 2025

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI GORONTALO,

ttd

SOFIAN IBRAHIM

LEMBARAN DAERAH PROVINSI GORONTALO TAHUN 2025 NOMOR 02

NOREG PERATURAN DAERAH PROVINSI GORONTALO: (2-58/2025)

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH PROVINSI GORONTALO
NOMOR 2 TAHUN 2025
TENTANG
PENYELENGGARAAN KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Kesehatan merupakan prasyarat utama yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi Pembangunan Nasional.

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

Untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, pada Tahun 2023 Pemerintah telah menetapkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, undang-undang tersebut secara umum mengatur terkait kebijakan kesehatan, upaya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa secara terpadu dan saling mendukung dan pada tahun 2024 Pemerintah telah menetapkan peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yaitu Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka dipandang perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah dalam rangka menjamin efektifitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di Provinsi Gorontalo.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

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

Fasilitas pelayanan kesehatan jiwa yang dimaksud terdiri dari Rumah Sakit Jiwa dan Poliklinik Jiwa.

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

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

Cukup jelas.

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49

Cukup jelas.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Cukup jelas.

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58

Cukup jelas.

Pasal 59

Cukup jelas.

Pasal 60

Cukup jelas.

Pasal 61

Cukup jelas.

Pasal 62

Cukup jelas.

Pasal 63

Cukup jelas.

Pasal 64

Cukup jelas.

Pasal 65

Cukup jelas.

Pasal 66

Cukup jelas.

Pasal 67

Cukup jelas.

Pasal 68

Cukup jelas.

Pasal 69

Cukup jelas

Pasal 70

Cukup jelas

Pasal 71

Cukup jelas

Pasal 71

Cukup jelas

Pasal 72

Cukup jelas

Pasal 73

Cukup jelas

Pasal 74

Cukup jelas

Pasal 75

Cukup jelas

Pasal 76

Cukup jelas

Pasal 77

Cukup jelas

Pasal 78

Cukup jelas

Pasal 79

Cukup jelas

Pasal 80

Cukup jelas

Pasal 81

Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH PROVINSI GORONTALO NOMOR

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum

Setda Provinsi Gorontalo,



Mohamad, Irizal Entengo, S.H., M.H.

Pembina Utama Muda (VI/c)

NIP. 19700115 199803 1 011