



BUPATI WONOSOBO  
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN DAERAH KABUPATEN WONOSOBO  
NOMOR 3 TAHUN 2026

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,

BUPATI WONOSOBO,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan hak dasar setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan kualitas hidup dan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya;
- b. bahwa penyelenggaraan kesehatan di Daerah dilaksanakan berdasarkan pemberdayaan dan kemandirian bagi setiap orang dan masyarakat secara adil dan merata, dengan upaya Kesehatan, pengutamakan manfaat, pencegahan penyakit dan pemeliharaan peningkatan Kesehatan;
- c. bahwa untuk memberikan arah, landasan dan kepastian hukum kepada semua pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan di Daerah, maka perlu diatur dalam Peraturan Daerah;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950, Nomor 42);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5586) 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 6856);
4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2023 tentang Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6867);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

Dengan Persetujuan Bersama  
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN  
WONOSOBO  
dan  
BUPATI WONOSOBO

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Daerah adalah Kabupaten Wonosobo.
3. Bupati adalah Bupati Wonosobo.
4. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

5. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.
6. 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.
7. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
8. Sumber Daya Kesehatan adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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.

13. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
14. 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.
15. Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk Upaya Kesehatan.
16. Sediaan Farmasi adalah Obat, bahan Obat, Obat bahan alam, termasuk bahan Obat bahan alam, kosmetik, suplemen Kesehatan, dan obat kuasi.
17. 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.
18. Obat adalah bahan, 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.
19. Teknologi Kesehatan adalah segala bentuk alat, produk, dan/ atau metode yang ditunjukkan untuk membantu menegakkan diagnosis, pencegahan, dan penanganan permasalahan Kesehatan manusia.
20. Sistem Informasi Kesehatan 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.
21. Sistem Informasi Kesehatan Nasional adalah Sistem Informasi Kesehatan yang dikelola oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan yang mengintegrasikan dan menstandarisasi seluruh Sistem Informasi Kesehatan dalam mendukung pembangunan Kesehatan.
22. Pasien adalah setiap orang yang memperoleh Pelayanan Kesehatan dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan.

23. Registrasi adalah pencatatan resmi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan/atau sertifikat profesi.
24. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.
25. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.
26. Wabah Penyakit Menular yang selanjutnya disebut Wabah adalah meningkatnya Kejadian Luar Biasa penyakit menular yang ditandai dengan jumlah kasus dan/atau kematian meningkat dan menyebar secara cepat dalam skala luas.
27. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah meningkatnya kejadian, kesakitan, kematian, dan/atau kedisabilitas akibat penyakit dan masalah Kesehatan yang bermakna secara epidemiologis di suatu Daerah pada kurun waktu tertentu.
28. Setiap Orang adalah orang perseorangan, termasuk korporasi.

## BAB II ASAS DAN TUJUAN

### Pasal 2

- (1) Penyelenggaraan Kesehatan berdasarkan asas:
  - a. perikemanusiaan;
  - b. keseimbangan;
  - c. manfaat;
  - d. ilmiah;
  - e. pemerataan;
  - f. etika dan profesionalitas;
  - g. perlindungan dan keselamatan;
  - h. penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
  - i. keadilan;
  - j. nondiskriminatif;
  - k. pertimbangan moral dan nilai-nilai agama;
  - l. partisipatif;
  - m. kepentingan umum;
  - n. keterpaduan;
  - o. kesadaran hukum;
  - p. kelestarian lingkungan hidup;
  - q. kearifan budaya; dan
  - r. ketertiban dan kepastian hukum.

- (2) Penyelenggaraan Kesehatan bertujuan:
- a. meningkatkan perilaku hidup sehat di Daerah;
  - b. meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan di Daerah;
  - c. meningkatkan pengelolaan Sumber Daya Manusia di Daerah yang efektif dan efisien;
  - d. memenuhi kebutuhan masyarakat akan Pelayanan Kesehatan di Daerah;
  - e. meningkatkan ketahanan Kesehatan di Daerah dalam menghadapi KLB atau Wabah;
  - f. menjamin ketersediaan pendanaan Kesehatan di Daerah yang berkesinambungan dan berkeadilan serta dikelola secara transparan, efektif, dan efisien;
  - g. mewujudkan pengembangan dan pemanfaatan Teknologi Kesehatan di Daerah yang berkelanjutan; dan
  - h. memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi Pasien, Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan masyarakat di Daerah.

### BAB III RUANG LINGKUP

#### Pasal 3

Ruang lingkup pengaturan dalam Peraturan Daerah ini meliputi:

- a. hak dan kewajiban;
- b. tanggung jawab Pemerintah Daerah;
- c. Upaya Kesehatan;
- d. Sumber Daya Kesehatan
- e. Kejadian Luar Biasa dan Wabah;
- f. partisipasi masyarakat;
- g. pembinaan dan pengawasan;
- h. sinergi dan kerja sama; dan
- i. pendanaan.

### BAB IV HAK DAN KEWAJIBAN

#### Bagian Kesatu Hak

#### Pasal 4

- (1) Setiap Orang berhak:
- a. hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial;
  - b. mendapatkan informasi dan edukasi tentang Kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab;

- c. mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya;
  - d. mendapatkan perawatan Kesehatan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan;
  - e. mendapatkan akses atas Sumber Daya Kesehatan;
  - f. menentukan sendiri Pelayanan Kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab;
  - g. mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat Kesehatan;
  - h. menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap;
  - i. memperoleh kerahasiaan data dan informasi Kesehatan pribadinya;
  - j. memperoleh informasi tentang data Kesehatan dirinya, termasuk tindakan dan pengobatan yang telah ataupun yang akan diterimanya dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan; dan
  - k. mendapatkan perlindungan dari risiko Kesehatan.
- (2) Hak secara mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dikecualikan untuk Pelayanan Kesehatan yang diperlukan dalam keadaan Gawat Darurat dan/atau penanggulangan KLB atau Wabah.
- (3) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h tidak berlaku pada:
- a. seseorang yang penyakitnya dapat secara cepat menular kepada masyarakat secara lebih luas;
  - b. penanggulangan KLB atau Wabah;
  - c. seseorang yang tidak sadarkan diri atau dalam keadaan Gawat Darurat; dan
  - d. seseorang yang mengalami gangguan jiwa berat yang dianggap tidak cakap dalam membuat keputusan dan tidak memiliki pendamping serta dalam keadaan kedaruratan.
- (4) Kerahasiaan data dan informasi Kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i tidak berlaku dalam hal:
- a. pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum;
  - b. penanggulangan KLB, Wabah, atau bencana;
  - c. kepentingan pendidikan dan penelitian secara terbatas;
  - d. upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat;

- e. kepentingan pemeliharaan Kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan Pasien;
  - f. permintaan Pasien sendiri;
  - g. kepentingan administratif, pembayaran asuransi, atau jaminan pembiayaan Kesehatan; dan/atau
  - h. kepentingan lain yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Bagian Kedua Kewajiban

### Pasal 5

- (1) Setiap Orang berkewajiban:
- a. mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
  - b. menjaga dan meningkatkan derajat Kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya;
  - c. menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat;
  - d. menerapkan perilaku hidup sehat dan menghormati hak Kesehatan orang lain;
  - e. mematuhi kegiatan penanggulangan KLB atau Wabah; dan
  - f. mengikuti program jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional.
- (2) Pelaksanaan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
- a. Upaya Kesehatan perseorangan;
  - b. Upaya Kesehatan masyarakat; dan
  - c. pembangunan berwawasan Kesehatan.
- (3) Kewajiban mengikuti program jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

## BAB V TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

### Pasal 6

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.

- (2) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan Upaya Kesehatan dalam rangka meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan.
- (2) Peningkatan dan pengembangan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan penelitian dan pengkajian.
- (3) Penelitian dan pengkajian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan kewaspadaan KLB atau Wabah, penanggulangan KLB atau Wabah, dan pasca-KLB atau Wabah.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai kegiatan kewaspadaan KLB atau Wabah, penanggulangan KLB atau Wabah, dan pasca-KLB atau Wabah diatur dalam Peraturan Bupati.

#### Pasal 9

Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan yang sehat bagi masyarakat.

#### Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Sumber Daya Kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat di Daerah.
- (2) Untuk menjamin ketersediaan Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya dapat memberikan insentif fiskal dan/atau insentif nonfiskal berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan dan sesuai kemampuan keuangan Daerah.

#### Pasal 11

Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan dan akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta informasi dan edukasi Kesehatan.

#### Pasal 12

Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap:

- a. pengaturan, pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;

- b. perencanaan, pengadaan, serta pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan Daerah berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. kesejahteraan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
- d. perlindungan kepada Pasien dan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

#### Pasal 13

Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap perencanaan, pemenuhan, pendayagunaan, dan kesejahteraan tenaga pendukung atau penunjang Kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan Daerah.

#### Pasal 14

Pemerintah Daerah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan.

#### Pasal 15

Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan Sistem Informasi Kesehatan yang diintegrasikan dengan Sistem Informasi Kesehatan nasional.

## BAB VI UPAYA KESEHATAN

### Bagian Kesatu Umum

#### Pasal 16

Upaya Kesehatan terdiri dari:

- a. Upaya Kesehatan perseorangan; dan
- b. Upaya Kesehatan masyarakat.

#### Pasal 17

- (1) Upaya Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf a merupakan Upaya Kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang berdampak hanya kepada individu.
- (2) Upaya Kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf b merupakan Upaya Kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang berdampak pada masyarakat.

## Pasal 18

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16.
- (2) Dalam menyelenggarakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah melakukan:
  - a. perencanaan, pengelolaan, pemantauan, supervisi, dan evaluasi program;
  - b. pengelolaan sistem rujukan Pelayanan Kesehatan tingkat Daerah;
  - c. penelitian dan pengembangan Kesehatan;
  - d. pengelolaan dan pendistribusian Sumber Daya Kesehatan; dan
  - e. penerbitan perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Pasal 19

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan meliputi:

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

#### Pasal 20

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilaksanakan secara:
  - a. bertanggung jawab;
  - b. aman;
  - c. bermutu;
  - d. merata;
  - e. nondiskriminatif; dan
  - f. berkeadilan.
- (2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus memperhatikan:
  - a. fungsi sosial;
  - b. nilai sosial budaya;
  - c. moral; dan
  - d. etika.

#### Pasal 21

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 dilaksanakan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 22

Upaya Kesehatan dalam bentuk pelayanan diselenggarakan melalui:

- a. Pelayanan Kesehatan primer; dan
- b. Pelayanan Kesehatan lanjutan.

#### Pasal 23

- (1) Pemerintah Daerah menyediakan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan di Daerah.
- (2) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan masyarakat.
- (3) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup masyarakat rentan dan bersifat inklusif nondiskriminatif.
- (4) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. pembangunan sarana dan prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut di Daerah;
  - b. pemenuhan kebutuhan Sumber Daya Manusia, Sediaan Farmasi, dan Alat Kesehatan di Daerah; dan
  - c. peningkatan kemampuan dan cakupan layanan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Daerah.

#### Pasal 24

- (1) Masyarakat dapat berpartisipasi untuk pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut di Daerah.
- (2) Pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk pemenuhan Sumber Daya Manusia, sarana, prasarana, dan Alat Kesehatan di Daerah.

#### Bagian Kedua Pelayanan Kesehatan Primer

#### Pasal 25

Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan dan pembinaan Pelayanan Kesehatan primer.

#### Pasal 26

- (1) Pelayanan Kesehatan primer menyelenggarakan Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat.
- (2) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Pelayanan Kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama Pelayanan Kesehatan.
- (3) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara terintegrasi meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif untuk setiap fase kehidupan.

#### Pasal 27

- (1) Pelayanan Kesehatan primer diselenggarakan melalui suatu sistem jejaring Pelayanan Kesehatan yang saling berkoordinasi dan bekerja sama.
- (2) Puskesmas mengoordinasikan sistem jejaring Pelayanan primer di wilayah kerjanya.
- (3) 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.
- (4) Sistem jejaring Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (5) Pelayanan Kesehatan primer didukung oleh keterhubungan data pada sistem jejaringnya yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

#### Pasal 28

- (1) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer didukung oleh laboratorium Kesehatan.
- (2) Laboratorium Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi laboratorium medis, laboratorium Kesehatan masyarakat, dan laboratorium lainnya yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (3) Laboratorium Kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditata secara berjenjang.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan dan menyelenggarakan laboratorium Kesehatan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 29

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kemandirian dalam Upaya Kesehatan.
- (2) Dalam rangka kemandirian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah mendorong terbentuknya Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat.

#### Pasal 30

- (1) Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat di Daerah merupakan wahana pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat, serta dapat difasilitasi Pemerintah Daerah, dengan melibatkan sektor lain yang terkait.
- (2) Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat dapat berupa pos pelayanan terpadu.
- (3) Pos pelayanan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat menyelenggarakan pelayanan sosial dasar, termasuk di bidang Kesehatan.
- (4) Pos pelayanan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh kader dan/atau masyarakat.
- (5) Dalam rangka pelayanan sosial dasar bidang Kesehatan di pos pelayanan terpadu, dilakukan pembinaan teknis dan peningkatan kemampuan kader oleh unit Kesehatan di desa/kelurahan dan Puskesmas.

- (6) Dalam penyelenggaraan pelayanan sosial dasar bidang Kesehatan di pos pelayanan terpadu, Pemerintah Daerah atau Pemerintah Desa dapat memberikan insentif kepada kader sesuai dengan kemampuan keuangan Daerah.
- (7) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pos pelayanan terpadu.

### Bagian Ketiga Pelayanan Kesehatan Lanjutan

#### Pasal 31

- (1) Pelayanan Kesehatan lanjutan merupakan pelayanan spesialis dan/atau subspecialis 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) didanai oleh penerima Pelayanan Kesehatan atau melalui penjaminan Kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi komersial.
- (4) Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk fasilitasi pendampingan dari Pemerintah Daerah.

#### Pasal 32

- (1) Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 diselenggarakan secara berkesinambungan melalui sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (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 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 Nasional.

BAB VII  
SUMBER DAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu  
Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Paragraf 1  
Umum

Pasal 33

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan memberikan Pelayanan Kesehatan berupa Pelayanan Kesehatan perseorangan dan/atau Pelayanan Kesehatan masyarakat.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan meliputi:
  - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama;
  - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut; dan
  - c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang.

Pasal 34

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan primer.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
  - a. Puskesmas;
  - b. klinik pratama; dan
  - c. praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.
- (3) Dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan integrasi pelayanan antar-Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) Integrasi Pelayanan Kesehatan primer ditujukan untuk mendukung pelaksanaan program pemerintah, terutama Pelayanan Kesehatan dalam bentuk promotif dan preventif.
- (5) Integrasi pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan melalui:
  - a. pemanfaatan sumber daya;
  - b. penanganan kasus;
  - c. pelaporan kasus; dan
  - d. bentuk lain menyesuaikan dengan program yang diselenggarakan.

Pasal 35

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan lanjutan yang meliputi pelayanan spesialisik dan/atau pelayanan subspecialistik.

- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
- a. Rumah Sakit;
  - b. klinik utama;
  - c. balai Kesehatan; dan
  - d. praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.

#### Pasal 36

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) huruf c menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang menunjang Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berdiri sendiri atau dapat bergabung dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- a. apotek;
  - b. unit pengelola darah;
  - c. laboratorium Kesehatan;
  - d. laboratorium pengolahan sel punca dan/atau sel;
  - e. bank materi biologi;
  - f. optik;
  - g. institusi pengamanan alat dan fasilitas Kesehatan; dan
  - h. Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang lain yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.

#### Pasal 37

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 berdasarkan bentuknya terdiri atas:
- a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan statis; dan
  - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan bergerak.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan statis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang didirikan di suatu lokasi dan bersifat permanen yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat -jalan, dan/atau Gawat Darurat.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan bergerak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan yang dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain dalam jangka waktu tertentu.

## Paragraf 2

### Penentuan Jumlah dan Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan

#### Pasal 38

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan dan akses Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Daerah dalam rangka mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Pemerintah Daerah menyusun perencanaan kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Perencanaan kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan mengacu pada rencana induk bidang Kesehatan dan mempertimbangkan unsur:
  - a. kebutuhan pelayanan;
  - b. jumlah dan persebaran penduduk; dan/atau
  - c. pola penyakit

## Paragraf 3

### Perizinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

#### Pasal 39

Setiap penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki perizinan berusaha sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Paragraf 4

### Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

#### Pasal 40

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki sistem tata kelola manajemen dan tata kelola Pelayanan Kesehatan atau klinis yang baik.

#### Pasal 41

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melaksanakan sistem rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Paragraf 5

### Rekam Medis

#### Pasal 42

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 43

- (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan perseorangan wajib membuat rekam medis.
- (2) Dalam hal Pelayanan Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain tempat praktik mandiri, penyelenggaraan rekam medis merupakan tanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) merupakan dokumen yang berisikan data identitas Pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada Pasien, termasuk persetujuan tindakan Pelayanan Kesehatan.
- (4) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

#### Pasal 44

- (1) Dokumen rekam medis merupakan milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- (2) Setiap Pasien berhak untuk mengakses informasi yang terdapat dalam dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menjaga keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data yang terdapat dalam dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

#### Pasal 45

Ketentuan mengenai rekam medis dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Paragraf 6

#### Rahasia Kesehatan Pribadi Pasien

#### Pasal 46

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyimpan rahasia Kesehatan pribadi Pasien.
- (2) Selain Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan wajib menyimpan rahasia Kesehatan pribadi Pasien.

- (3) Rahasia Kesehatan pribadi Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
  - a. identitas Pasien;
  - b. data dan Informasi Kesehatan Pasien yang meliputi hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis, pengobatan dan/atau tindakan Pelayanan Kesehatan; dan
  - c. hal lain yang berkenaan dengan Pasien.
- (4) Rahasia Kesehatan pribadi Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dan huruf b merupakan bagian dari rekam medis.

Paragraf 7  
Puskesmas

Pasal 47

- (1) Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau patiatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.

Pasal 48

- (1) Selain menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (2), Puskesmas berperan mewujudkan wilayah kerja yang sehat dengan masyarakat yang:
  - a. berperilaku hidup sehat;
  - b. mudah mengakses Pelayanan Kesehatan bermutu;
  - c. hidup dalam lingkungan sehat; dan
  - d. memiliki derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya, baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.
- (2) Perilaku hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat.
- (3) Kemudahan mengakses Pelayanan Kesehatan bermutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui penyediaan jaminan Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan infrastruktur pendukung lainnya hingga tingkat desa/kelurahan, serta kemudahan dalam mendapatkan Pelayanan Kesehatan.
- (4) Hidup dalam lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan hidup dalam kondisi kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.

- (5) Memiliki derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d mencakup keadaan Kesehatan fisik, jiwa, maupun sosial yang lebih baik dari sebelumnya yang dapat dicapai sesuai dengan kemampuan maksimal dari Setiap Orang atau masyarakat.

#### Pasal 49

- (1) Dalam rangka melaksanakan fungsi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya, Puskesmas melakukan koordinasi dengan:
- 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.
- (2) Pelaksanaan koordinasi dengan struktur jejaring sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf e dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Seluruh struktur jejaring sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi dan melakukan pertemuan koordinasi rutin.

#### Pasal 50

Puskesmas berbentuk unit organisasi bersifat fungsional dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah.

#### Paragraf 8 Rumah Sakit

#### Paragraf 9 Tanggung Jawab Pemerintah Daerah dalam Penyelenggaraan Rumah Sakit

#### Pasal 51

Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk:

- a. menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat dalam rangka meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan;
- b. meningkatkan dan mengembangkan kemampuan Pelayanan Kesehatan spesialisik dan atau subspecialistik;
- c. menjamin pembiayaan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin atau orang tidak mampu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- d. memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit dan masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit;
- e. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit sesuai dengan kemampuan pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
- f. menyediakan Informasi Kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
- g. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit akibat KLB, Wabah, atau bencana;
- h. menyediakan Sumber Daya Manusia yang dibutuhkan; dan
- i. mengatur pendistribusian dan penyebaran Alat Kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

#### Paragraf 10 Penyelenggaraan Rumah Sakit

##### Pasal 52

Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, sarana dan prasarana, peralatan Kesehatan, serta Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

##### Pasal 53

- (1) Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah Daerah berbentuk unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional dan dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah.
- (2) Rumah Sakit yang didirikan oleh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang Pelayanan Kesehatan.
- (3) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan bagi Rumah Sakit yang diselenggarakan oleh badan hukum yang bersifat nirlaba.

##### Pasal 54

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah Daerah seluruhnya dapat digunakan secara langsung untuk biaya operasional Rumah Sakit dan tidak dapat dijadikan sebagai pendapatan Pemerintah Daerah.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dicatat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 55

- (1) Rumah Sakit memberikan Pelayanan Kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- (2) Selain Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit dapat memberikan pelayanan unggulan pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

#### Pasal 56

- (1) Rumah Sakit ditetapkan klasifikasinya berdasarkan kemampuan pelayanan.
- (2) Kemampuan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada jenis pelayanan, sarana dan prasarana, peralatan, serta Sumber Daya Manusia Kesehatan.

#### Pasal 57

- (1) Pelayanan Kesehatan yang diberikan Rumah Sakit paling sedikit meliputi:
  - a. pelayanan medik;
  - b. pelayanan intensif;
  - c. pelayanan bedah;
  - d. pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan;
  - e. pelayanan kefarmasian;
  - f. pelayanan laboratorium;
  - g. pelayanan radiologi;
  - h. pelayanan darah;
  - i. pelayanan gizi;
  - j. pemulasaraan jenazah;
  - k. pelayanan sterilisasi sentral; dan
  - l. pemeliharaan sarana dan prasarana serta Alat Kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah dapat melaksanakan Pelayanan Kesehatan selain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kebutuhan Daerah.

#### Pasal 58

- (1) Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit yang baik dan tata kelola klinis yang baik.
- (2) Tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam peraturan internal Rumah Sakit.

Paragraf 11  
Perizinan Rumah Sakit

Pasal 59

Setiap Rumah Sakit di Daerah wajib memiliki perizinan berusaha sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 12  
Pengorganisasian

Pasal 60

- (1) Setiap Rumah Sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel.
- (2) Organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit sesuai tata kelola Rumah Sakit yang baik dan tata kelola klinis yang baik.
- (3) Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas:
  - a. unsur pimpinan;
  - b. unsur pelayanan medis;
  - c. unsur keperawatan;
  - d. unsur penunjang medis dan nonmedis;
  - e. unsur pelaksana administratif; dan
  - f. unsur operasional.
- (4) Pedoman organisasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a sampai dengan huruf f dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 13  
Pencatatan dan Pelaporan

Pasal 61

Setiap Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit dalam Sistem Informasi Kesehatan Rumah Sakit yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 62

- (1) Rumah Sakit wajib menyelenggarakan penyimpanan terhadap pencatatan dan pelaporan yang dilakukan untuk jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemusnahan atau penghapusan terhadap berkas pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 14  
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 63

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah Sakit sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
  - a. pemenuhan kebutuhan Pelayanan Kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat;
  - b. peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan;
  - c. keselamatan Pasien;
  - d. pengembangan jangkauan pelayanan; dan
  - e. peningkatan kemampuan kemandirian Rumah Sakit.

Paragraf 15

Manajemen Kesehatan Pimpinan Fasilitas Pelayanan  
Kesehatan

Pasal 64

Setiap pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus memiliki kompetensi manajemen Kesehatan yang dibutuhkan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 16

Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan

Pasal 65

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal dan eksternal secara terus-menerus dan berkesinambungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. pengukuran dan pelaporan indikator mutu;
  - b. pelaporan insiden keselamatan Pasien; dan
  - c. manajemen risiko.
- (3) Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. Registrasi;
  - b. lisensi; dan
  - c. akreditasi.
- (4) Dalam melakukan peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyusun dan

melaksanakan tata kelola di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- (5) Pelaksanaan peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 66

Bupati bertanggung jawab memfasilitasi dan menjamin Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Daerah serta melakukan peningkatan mutu internal dan eksternal.

#### Pasal 67

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melakukan peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal dan eksternal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. penyesuaian status akreditasi; dan/atau
  - d. pencabutan perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf c dikenakan berdasarkan:
  - a. hasil monitoring dan evaluasi pada saat pengawasan;
  - b. pengaduan; dan/atau
  - c. pemberitaan media elektronik atau media cetak.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf c dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Tata cara pengenaan sanksi administratif berupa pencabutan perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Paragraf 17

Pengembangan Pelayanan Kesehatan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan

#### Pasal 68

- (1) Dalam rangka peningkatan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat mengembangkan:
  - a. jejaring pengampuan Pelayanan Kesehatan;
  - b. kerja sama 2 (dua) atau lebih Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

- c. pusat unggulan; dan
  - d. Pelayanan Kesehatan terpadu.
- (2) Pengembangan yang dilakukan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengacu pada rencana induk bidang Kesehatan yang ditetapkan Pemerintah Pusat.
- (3) Pengembangan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

## Bagian Kedua Sumber Daya Manusia Kesehatan

### Paragraf 1 Umum

#### Pasal 69

Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri atas:

- a. Tenaga Medis;
- b. Tenaga Kesehatan; dan
- c. tenaga pendukung atau penunjang Kesehatan.

#### Pasal 70

Tenaga Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 huruf a dikelompokkan ke dalam:

- a. dokter; dan
- b. dokter gigi.

#### Pasal 71

Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 huruf b dikelompokkan ke dalam:

- a. tenaga psikologi klinis;
- b. tenaga keperawatan;
- c. tenaga kebidanan;
- d. tenaga kefarmasian;
- e. Tenaga Kesehatan masyarakat;
- f. Tenaga Kesehatan lingkungan;
- g. tenaga gizi;
- h. tenaga keterampilan fisik;
- i. tenaga keteknisian medis;
- j. tenaga teknik biomedika;
- k. Tenaga Kesehatan tradisional; dan
- l. Tenaga Kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.

#### Pasal 72

Tenaga pendukung atau penunjang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 huruf c bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain di bidang Kesehatan.

#### Paragraf 2 Perencanaan

#### Pasal 73

Pemerintah Daerah berkewajiban memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan terkait jumlah, jenis, kompetensi, dan distribusi secara merata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan Kesehatan.

#### Pasal 74

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 negara atau Daerah;
- e. kondisi demografis, geografis, dan sosial budaya; dan
- f. tipologi/jenis penyakit di Daerah atau kebutuhan masyarakat.

#### Paragraf 3

#### Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

#### Pasal 75

Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

#### Pasal 76

- (1) Tenaga Medis harus memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah pendidikan profesi.
- (2) Tenaga Kesehatan memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah diploma tiga.

#### Pasal 77

Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 sampai dengan Pasal 76 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Paragraf 4

#### Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

#### Pasal 78

- (1) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dalam rangka pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (2) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan aspek pemerataan, pemanfaatan, dan/atau pengembangan.

#### Pasal 79

Pemerintah Daerah wajib memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan primer di Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lainnya milik Pemerintah Daerah berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 80

Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan lanjutan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan miliknya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Paragraf 5

Hak dan Kewajiban Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

#### Pasal 81

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:
  - a. mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
  - b. mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;
  - c. mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - d. mendapatkan perlindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan
  - e. mendapatkan jaminan Kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- f. mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;
  - 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; dan
  - j. mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menghentikan Pelayanan Kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan.

#### Pasal 82

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

- a. memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
- b. memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- c. menjaga rahasia Kesehatan Pasien;
- d. membuat dan menyimpan catatan dan/ atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
- e. merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

#### Pasal 83

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada Pasien dalam keadaan Gawat Darurat dan/ atau pada bencana.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitas seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan/ atau pada bencana dikecualikan dari tuntutan ganti rugi.

Paragraf 6  
Penyelenggaraan Praktik Tenaga Medis dan Tenaga  
Kesehatan

Pasal 84

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bertanggung jawab secara moral untuk:

- a. mengabdikan diri sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki;
- b. bersikap dan berperilaku sesuai dengan etika profesi;
- c. mengutamakan kepentingan Pasien dan masyarakat di atas kepentingan pribadi atau kelompok; dan
- d. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pasal 85

- (1) Dalam menjalankan praktik, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan kepada Pasien harus melaksanakan upaya terbaik dan mendukung program yang dilaksanakan Pemerintah Daerah.
- (2) Upaya terbaik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan norma, standar pelayanan, dan standar profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien.
- (3) Upaya terbaik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak menjamin keberhasilan Pelayanan Kesehatan yang diberikan.
- (4) Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dan Pasien berdasarkan prinsip kesetaraan dan transparansi.

Pasal 86

Dalam keadaan tertentu, pelaksanaan praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 87

- (1) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang berhalangan menyelenggarakan praktik dapat digantikan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan pengganti.
- (2) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang mempunyai SIP.
- (3) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menginformasikannya kepada Pasien dan/atau keluarganya.

#### Pasal 88

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menyelenggarakan praktik perseorangan wajib menginformasikan identitas yang jelas termasuk nomor SIP dan STR pada tempat praktik perseorangannya.
- (2) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berpraktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menginformasikan daftar nama, nomor SIP dan STR, serta jadwal praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (3) Setiap Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikenai sanksi administratif.
- (4) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. peringatan tertulis;
  - c. denda administratif; dan/atau
  - d. pencabutan izin.
- (5) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikenakan oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya.
- (6) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 89

Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang mendayagunakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang tidak memiliki SIP untuk melakukan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut.

#### Paragraf 7

##### Kewenangan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

#### Pasal 90

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki lebih dari satu jenjang pendidikan memiliki kewenangan sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensi dan kualifikasi tertinggi.
- (3) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Pasal 91

- (1) Dalam keadaan tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya.
- (2) Keadaan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi:
  - a. ketiadaan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan di suatu wilayah tempat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan bertugas;
  - b. kebutuhan program pemerintah;
  - c. penanganan kegawatdaruratan medis; dan/atau
  - d. KLB, Wabah, dan/atau darurat bencana.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. dokter/dokter gigi yang memberikan pelayanan kedokteran dan/atau kefarmasian dalam batas tertentu;
  - b. perawat atau bidan yang memberikan pelayanan kedokteran dan/ atau kefarmasian dalam batas tertentu; atau
  - c. tenaga vokasi farmasi yang memberikan pelayanan kefarmasian yang menjadi kewenangan apoteker dalam batas tertentu.

### Pasal 92

- (1) Kondisi ketiadaan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 ayat (2) huruf a ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 91 ayat (3) telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Pemerintah Daerah.
- (4) Dalam pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemerintah Daerah dapat melibatkan pihak terkait.

### Pasal 93

- (1) Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan untuk kebutuhan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 91 ayat (2) huruf b dilakukan melalui penugasan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan kompetensi Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.
- (4) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diselenggarakan Pemerintah Daerah.
- (5) Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Daerah dapat melibatkan pihak terkait.

#### Pasal 94

Pemberian pelayanan di luar kewenangan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Paragraf 8

#### Pelimpahan Kewenangan

#### Pasal 95

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menerima pelimpahan kewenangan untuk melakukan Pelayanan Kesehatan.
- (2) Pelimpahan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pelimpahan secara mandat dan pelimpahan secara delegatif.
- (3) Pelimpahan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dari Tenaga Medis kepada Tenaga Kesehatan, antar-Tenaga Medis, dan antar-Tenaga Kesehatan.
- (4) Pelimpahan kewenangan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Paragraf 9

#### Rahasia Kesehatan Pasien

#### Pasal 96

- (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan wajib menyimpan rahasia Kesehatan pribadi Pasien.
- (2) Pembukaan rahasia Kesehatan pribadi Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan untuk kepentingan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4).
- (3) Ketentuan mengenai rahasia Kesehatan pribadi Pasien dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 97

- (1) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang mengetahui atau patut menduga adanya tindak pidana pada Pasien yang diberi Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berhak melaporkannya kepada aparat penegak hukum.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan dari rahasia Kesehatan.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melaporkan dugaan tindak pidana pada Pasien yang diberi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib mendapatkan perlindungan hukum.

#### Paragraf 10

#### Penyelesaian Perselisihan

#### Pasal 98

Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada Pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.

#### Pasal 99

Pemerintah Daerah bertanggung jawab agar Obat esensial tersedia secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.

### BAB VIII

#### KEJADIAN LUAR BIASA DAN WABAH

#### Pasal 100

- (1) Bupati berwenang menetapkan status kejadian luar biasa dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap fasilitas Kesehatan harus melaporkan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB atau Wabah pada Bupati.

### BAB IX

#### PARTISIPASI MASYARAKAT

#### Pasal 101

- (1) Masyarakat berpartisipasi, baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan Kesehatan di Daerah.
- (2) Partisipasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup keikutsertaan secara aktif dan kreatif.

- (3) Partisipasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup keikutsertaan masyarakat secara aktif dan kreatif dalam:
  - a. penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
  - b. fasilitasi Sumber Daya Kesehatan; dan
  - c. pengelolaan Kesehatan.
- (4) Partisipasi masyarakat diutamakan pada terselenggaranya transformasi Kesehatan yang meliputi transformasi:
  - a. Pelayanan Kesehatan primer;
  - b. Pelayanan Kesehatan lanjutan;
  - c. ketahanan Kesehatan;
  - d. pendanaan Kesehatan;
  - e. Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
  - f. Teknologi Kesehatan.
- (5) Pemerintah Daerah mengoordinasikan partisipasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (6) Ketentuan mengenai partisipasi masyarakat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 102

- (1) Partisipasi masyarakat diselenggarakan dalam mekanisme keikutsertaan pada setiap tahapan pembangunan Kesehatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, dan pengawasan.
- (2) Keikutsertaan masyarakat dalam perencanaan pembangunan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui komunikasi atau konsultasi kebijakan publik, penyampaian aspirasi, advokasi, rapat dengar pendapat, musyawarah perencanaan pembangunan di setiap level administrasi pemerintahan, serta mekanisme lainnya.
- (3) Keikutsertaan masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui:
  - a. penyediaan pendanaan;
  - b. pengadaan dan peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
  - c. penyediaan Perbekalan Kesehatan, pengelolaan dan penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
  - d. pelaksanaan program Kesehatan;
  - e. pemberdayaan masyarakat;
  - f. gerakan masyarakat;
  - g. penyediaan informasi, implementasi tanggung jawab sosial, dan lingkungan oleh swasta, dunia usaha, serta organisasi kemasyarakatan; dan/atau
  - h. mekanisme lain.

- (4) Keikutsertaan masyarakat dalam pembinaan pembangunan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui kolaborasi dalam kampanye dan edukasi Kesehatan, peningkatan kapasitas, pendampingan, pemberian penghargaan, serta mekanisme lainnya.
- (5) Keikutsertaan masyarakat dalam pengawasan pembangunan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui pelaporan, pemantauan dan evaluasi, koordinasi, konsultasi, supervisi terhadap penyelenggaraan Kesehatan, serta mekanisme lainnya.

#### Pasal 103

- (1) Partisipasi masyarakat dapat dilakukan oleh swasta atau badan usaha, organisasi masyarakat, individu atau komunitas, dan media.
- (2) Partisipasi masyarakat oleh swasta atau badan usaha dapat berupa:
  - a. Penyediaan Pelayanan Kesehatan;
  - b. penyediaan Sumber Daya Kesehatan;
  - c. pelaksanaan tanggung jawab sosial korporasi;
  - d. filantropi;
  - e. penggalangan dana;
  - f. gerakan masyarakat;
  - g. inovasi model gerakan masyarakat;
  - h. penanggulangan KLB, Wabah, dan bencana; dan/atau
  - i. penguatan kapasitas kader, pos pelayanan terpadu, dan/atau Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.
- (3) Partisipasi masyarakat oleh organisasi kemasyarakatan dapat berupa:
  - a. pelibatan peran tokoh masyarakat dan/atau tokoh agama;
  - b. peningkatan kapasitas kelompok masyarakat dalam menggerakkan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat;
  - c. pengembangan tatanan atau lingkungan sehat;
  - d. pengembangan pesantren sehat;
  - e. penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di tempat ibadah;
  - f. penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di tempat umum;
  - g. menggalang gerakan masyarakat;
  - h. inovasi model gerakan masyarakat; dan/atau
  - i. penanggulangan KLB, Wabah, dan bencana.

- (4) Partisipasi masyarakat oleh individu atau komunitas dapat berupa:
  - a. kesediaan menjadi pelopor atau agen perubahan bidang Kesehatan di masyarakat;
  - b. gerakan masyarakat;
  - c. pembudayaan gaya hidup sehat;
  - d. pendampingan Pasien dan keluarga yang mengalami permasalahan Kesehatan;
  - e. inovasi model gerakan masyarakat; dan/atau
  - f. penanggulangan KLB, Wabah, dan bencana.
- (5) Partisipasi masyarakat oleh media dapat berupa:
  - a. Pengembangan strategi komunikasi;
  - b. penyebarluasan Informasi Kesehatan melalui media cetak, media elektronik, dan/atau media sosial;
  - c. temu wicara dan/atau konferensi pers mengenai isu Kesehatan; dan/atau
  - d. penanggulangan KLB, Wabah, dan bencana.

## BAB X PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

### Bagian Kesatu Pembinaan

#### Pasal 104

- (1) Bupati melakukan pembinaan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggaraan kegiatan yang berhubungan dengan Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan yang pelaksanaannya dilakukan oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang Kesehatan.
- (2) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk kewaspadaan KLB dan Wabah, penanggulangan KLB dan Wabah, serta kegiatan pascaKLB dan pasca-Wabah secara terpadu dan berkesinambungan.

#### Pasal 105

- (1) Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 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.
- (2) 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 106

- (1) Dalam rangka pembinaan Pemerintah Daerah dapat memberikan penghargaan kepada orang atau badan yang telah berjasa dalam setiap kegiatan mewujudkan tujuan pembangunan Kesehatan, termasuk kegiatan kewaspadaan KLB dan Wabah, penanggulangan KLB dan Wabah, serta pasca-KLB dan pasca-Wabah.
- (2) Ketentuan mengenai pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Bagian Kedua Pengawasan

#### Pasal 107

- (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, termasuk ketaatan pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
  - 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.

#### Pasal 108

Dalam rangka pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107, Pemerintah Daerah dapat dibantu tenaga pengawas dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### BAB XI SINERGI DAN KERJA SAMA

#### Pasal 109

- (1) Pemerintah Daerah dalam Penyelenggaraan Kesehatan melaksanakan sinergi dengan:
- a. Pemerintah Pusat;
  - b. Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Tengah; dan/atau
  - c. pemerintah daerah lain.
- (2) Selain melakukan sinergi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah melaksanakan kerja sama dengan pihak terkait dalam Penyelenggaraan Kesehatan di Daerah.
- (3) Ketentuan mengenai pelaksanaan sinergi dan kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### BAB XII PENDANAAN

#### Pasal 110

Pendanaan Penyelenggaraan Kesehatan bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja Daerah; dan/atau
- b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### BAB XIII KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 111

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

Pasal 112

Pada saat Peraturan Daerah ini berlaku, Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 6 Tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Wonosobo (Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 5), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 113

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Wonosobo  
pada tanggal 23 Februari 2026  
BUPATI WONOSOBO,

ttd

AFIF NURHIDAYAT

Diundangkan di Wonosobo  
pada tanggal 23 Februari 2026  
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN WONOSOBO,

ttd

ONE ANDANG WARDOYO

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN WONOSOBO TAHUN 2026 NOMOR 3

NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN WONOSOBO, PROVINSI JAWA  
TENGAH: (3-20/2026)

Salinan sesuai dengan aslinya  
Kepala Bagian Hukum  
Sekretariat Daerah Kabupaten Wonosobo



Dokumen ini  
ditandatangani secara  
elektronik melalui  
sistem BSrE BSSN

Agus Hermawan, SH.  
NIP.198408182009031005

PENJELASAN  
ATAS  
RANCANGAN  
PERATURAN DAERAH KABUPATEN WONOSOBO  
NOMOR 3 TAHUN 2026  
TENTANG  
PENYELENGGARAAN KESEHATAN

I. UMUM

Tujuan Negara Indonesia sebagaimana termaktub dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Kemudian dalam Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 juga menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Pencapaian amanat konstitusi tersebut harus didukung dengan pembanunan seluruh bidang kehidupan yang berlandaskan Pancasila sebagai dasar negara. Salah satu bidang yang berpengaruh dalam pembangunan nasional adalah bidang kesehatan.

Pemerintah Daerah harus menyelenggarakan pelayanan Kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat melalui upaya-upaya untuk menjamin akses yang merata bagi semua penduduk dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Peningkatan mutu pelayanan Kesehatan bertujuan agar setiap penduduk dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya secara mandiri. Kesehatan adalah hak dasar penduduk yang telah diakui oleh undang-undang. Kesehatan juga merupakan investasi bangsa karena mampu meningkatkan produktivitas sumber daya manusia. Oleh karenanya, pembangunan kesehatan masyarakat harus tetap terselenggara dalam situasi, kondisi dan dimanapun tempatnya berada.

Pemerintah Kabupaten Wonosobo sesungguhnya telah memiliki Peraturan Daerah Kabupaten Wonosobo Nomor 6 Tahun 2014 tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Wonosobo, namun demikian dengan adanya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2013 tentang Kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan, maka perlu dilakukan penyesuaian. Substansi yang diatur belum cukup mengakomodir kebutuhan pengaturan penyelenggaraan kesehatan di Kabupaten Wonosobo, sehingga perlu adanya payung hukum yang lebih komprehensif yang mampu menjadi landasan hukum penyelenggaraan kesehatan di daerah secara utuh dalam Peraturan Daerah.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

## Pasal 2

### Ayat (1)

#### Huruf a

Yang dimaksud dengan "asas perikemanusiaan" adalah pembangunan Kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.

#### Huruf b

Yang dimaksud dengan "asas keseimbangan" adalah pembangunan Kesehatan harus dilaksanakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan jiwa, serta antara material dan spiritual

#### Huruf c

Yang dimaksud dengan "asas manfaat" adalah pembangunan Kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

#### Huruf d

Yang dimaksud dengan "asas ilmiah" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilakukan berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi.

#### Huruf e

Yang dimaksud dengan "asas pemerataan" adalah pengaturan Sumber Daya Kesehatan dimaksudkan untuk memberikan Pelayanan Kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat untuk mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

#### Huruf f

Yang dimaksud dengan "asas etika dan profesionalitas" adalah pemberian Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus dapat mencapai dan meningkatkan profesionalitas dalam menjalankan praktik serta memiliki etika profesi dan sikap profesional.

#### Huruf g

Yang dimaksud dengan "asas perlindungan dan keselamatan" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan keselamatan kepada pemberi Pelayanan Kesehatan dan penerima Pelayanan Kesehatan dengan mengutamakan keselamatan Pasien, masyarakat, dan lingkungan

#### Huruf h

Yang dimaksud dengan "asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban" adalah pembangunan Kesehatan harus dilakukan

dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

Huruf i

Yang dimaksud dengan "asas keadilan" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

Huruf j

Yang dimaksud dengan 'asas nondiskriminatif' adalah pembangunan Kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap kelompok agama, gender, ras, etnis, suku bangsa, warna kulit, kondisi fisik, status sosial, dan antargolongan.

Huruf k

Yang dimaksud dengan oasas pertimbangan moral dan nilai-nilai agama" adalah kebdakan pembangunan Kesehatan sesuai dengan sila Ketuhanan Yang Maha Esa dan kemanusiaan yang adil dan beradab sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Huruf l

Yang dimaksud dengan "asas partisipatif" adalah pembangunan Kesehatan melibatkan peran serta masyarakat secara aktif.

Huruf m

Yang dimaksud dengan "asas kepentingan umum" adalah pembangunan Kesehatan harus mengutamakan kepentingan umum di atas kepentingan pribadi atau golongan tertentu.

Huruf n

Yang dimaksud dengan "asas keterpaduan" adalah pembangunan Kesehatan dilakukan secara terpadu yang melibatkan lintas sektor.

Huruf o

Yang dimaksud dengan "asas kesadaran hukum" adalah pembangunan Kesehatan menuntut kesadaran dan kepatuhan hukum dari masyarakat.

Huruf p

Yang dimaksud dengan "asas kelestarian lingkungan hidup" adalah pembangunan Kesehatan harus dapat menjamin upaya kelestarian kualitas lingkungan hidup untuk generasi sekarang dan yang akan datang demi kepentingan bangsa dan negara.

Huruf q

Yang dimaksud dengan "asas kearifan budaya" adalah pembangunan Kesehatan harus memperhatikan dan menghormati nilai-nilai sosial budaya yang dianut masyarakat.

Huruf r

Yang dimaksud dengan "asas ketertiban dan kepastian hukum" adalah Upaya Kesehatan harus dapat mewujudkan

keteraturan dan kepastian hukum dalam masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “hidup sehat secara fisik” adalah kondisi tubuh tanpa penyakit yang ditandai organ tubuh berfungsi secara normal, tubuh mampu menyesuaikan fungsi organ tubuh dalam batas fisiologi terhadap keadaan lingkungan, dan tubuh dapat melakukan kerja lisik tanpa lelah secara berlebihan.

Yang dimaksud dengan “hidup sehat secara jiwa” adalah keadaan kesejahteraan mental dan spiritual yang seseorang menyadari kemampuan diri, mengatasi tekanan hidup, mampu belajar dan bekerja dengan baik, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “standar Pelayanan Kesehatan” adalah pedoman bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “secara terbatas untuk kepentingan pendidikan” adalah tanpa membuka identitas Pasien atau data yang dapat ditelusuri identitasnya, kecuali dalam penanganan klinis Pasien.

Yang dimaksud dengan “secara terbatas untuk kepentingan penelitian” adalah tanpa membuka identitas Pasien atau data yang dapat ditelusuri identitasnya.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 5

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “pembangunan berwawasan Kesehatan” adalah pembangunan yang berdasar pada paradigma sehat yang dilakukan dengan strategi pengarusutamaan Kesehatan dalam pembangunan, penguatan Upaya Kesehatan yang mengutamakan promotif, preventif, dan pemberdayaan masyarakat.

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 6

Ayat (1)

Agar Upaya Kesehatan berhasil guna dan berdaya guna, Pemerintah Pusat perlu merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, serta membina dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan ataupun sumber dayanya secara serasi dan seimbang dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Ayat (1)

Untuk dapat terselenggaranya Upaya Kesehatan yang merata kepada masyarakat, diperlukan ketersediaan Sumber Daya Kesehatan, antara lain, Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Perbekalan Kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan, serta Teknologi Kesehatan yang merata ke seluruh wilayah sampai ke daerah terpencil sehingga memudahkan masyarakat dalam memperoleh Pelayanan Kesehatan.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “insentif fiskal”, antara lain, ialah fasilitas yang diberikan oleh Pemerintah Pusat dan/ atau Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perpajakan.

Yang dimaksud dengan “insentif nonfiskal”, antara lain, ialah kemudahan perizinan berusaha yang dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

Ketersediaan dan akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta informasi dan edukasi Kesehatan termasuk bagi masyarakat terluar, terpencil, dan termiskin.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat promotif” adalah suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan untuk memampukan individu dalam mengendalikan dan meningkatkan kesehatannya. Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat promotif dapat berupa pemberian penjelasan dan/ atau edukasi tentang gaya hidup sehat, factor risiko, serta permasalahan Kesehatan.

Yang dimaksud dengan “Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat preventif” adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian

kegiatan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit atau menghentikan penyakit dan mencegah komplikasi yang diakibatkan setelah timbulnya penyakit. Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat preventif dapat berupa imunisasi, deteksi dini, dan intervensi dini.

Yang dimaksud dengan “Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat kuratif” adalah suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit dan I atau pengurangan penderitaan akibat penyakit.

Yang dimaksud dengan “Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat rehabilitatif” adalah suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang ditqiukan untuk mengoptimalkan fungsi dan mengurangi disabilitas pada individu dengan masalah Kesehatan dalam interaksinya dengan lingkungannya. Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat rehabilitatif dapat berupa terapi wicara atau fisioterapi.

Yang dimaksud dengan “Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat paliatif” adalah Upaya Kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup Pasien dan keluarganya yang menghadapi masalah berkaitan dengan penyakit yang mengancam jiwa. Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat paliatif dapat berupa identifikasi dini, penilaian yang benar, pengobatan rasa sakit, dan penanganan masalah lain, baik fisik, psikososial, maupun spiritual.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat promotif” adalah suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan untuk memampukan masyarakat dalam mengendalikan dan meningkatkan kesehatannya. Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dapat berupa komunikasi yang efektif untuk mengedukasi masyarakat tentang Kesehatan dan faktor yang mempengaruhi serta cara untuk meningkatkan status Kesehatan, penguatan gerakan masyarakat, serta penyusunan kebijakan dan regulasi yang mendukung dan melindungi Kesehatan masyarakat.

Yang dimaksud dengan “Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat preventif” adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah Kesehatan/penyakit untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit. Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dilakukan melalui surveilans, pemantauan status dan permasalahan Kesehatan masyarakat, serta penanggulangan permasalahan yang ditemukan. Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dapat berupa pembatasan konsumsi rokok, konsumsi garam, konsumsi makanan dan minuman kadar gula berlebih, serta berupa vaksinasi massal, skrining penyakit serta pengendalian Kesehatan lingkungan, termasuk pencegahan pencemaran lingkungan dan pengendalian vektor.

Yang dimaksud dengan “Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat kuratif” adalah suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk menghentikan atau mengendalikan penularan dan beban penyakit di masyarakat. Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat kuratif dapat berupa pemberian obat massal, pemberian obat presumtif, dan pemberian obat penyakit menular serta kepastian adanya system yang efektif untuk ketersediaan akses yang berkeadilan terhadap Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat kuratif.

Yang dimaksud dengan “Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat rehabilitatif” adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk membantu penyintas kembali ke masyarakat. Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat rehabilitatif dapat berupa pelatihan sosial untuk penderita spektrum autisme, disabilitas intelektual, atau skizofrenia.

Yang dimaksud dengan “Upaya Kesehatan Masyarakat yang bersifat paliatif” adalah suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan untuk memampukan masyarakat atau komunitas dalam memberikan dukungan untuk meningkatkan kualitas hidup Pasien dan keluarganya yang menghadapi masalah berkaitan dengan penyakit yang mengancam jiwa. Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat paliatif dapat berupa pembentukan komunitas yang saling mendukung.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Huruf a

Yang dimaksud dengan “Pelayanan Kesehatan primer” adalah Pelayanan Kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama (gate keeper) yang diselenggarakan secara terintegrasi untuk memenuhi kebutuhan Kesehatan dalam setiap fase kehidupan yang ditujukan bagi individu, keluarga, dan masyarakat.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “Pelayanan Kesehatan lanjutan” adalah Pelayanan Kesehatan perseorangan yang bersifat spesialisik dan/ atau subspecialistik yang diselenggarakan secara komprehensif antarmultidisiplin ilmu dan profesional pada setiap penyakit pada Pasien.

Pasal 23

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Masyarakat rentan, antara lain, ialah:

- a. individu yang tidak memiliki akses terhadap Pelayanan Kesehatan dan asuransi kesehatan yang memadai;
- b. individu dengan status sosial ekonomi rendah;
- c. masyarakat dengan penyakit penyerta (penyakit kronis);
- d. perempuan, termasuk yang sedang hamil dan menyusui, bayi, balita, remaja, dan lanjut usia;
- e. individu dengan disabilitas;
- f. individu dengan gangguan jiwa;
- g. individu yang tersisihkan secara sosial karena agama/kepercayaan, ras atau suku, orientasi seksual, identitas gender, penyakit, serta status kewarganegaraan;
- h. individu yang tinggal di wilayah tertinggal, terpencil, terluar dan perbatasan, termasuk masyarakat adat;
- i. individu yang tinggal di rumah tangga tanpa akses ke air bersih dan sanitasi yang memadai; atau
- j. individu yang tinggal di hunian sempit atau institusi sosial dengan ruang privat yang terbatas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 24

Ayat (1)

Masyarakat yang berpartisipasi termasuk swasta.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “kontak pertama” adalah layanan Kesehatan pertama yang diterima oleh masyarakat untuk mengatasi permasalahan Kesehatan dasar.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 27

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Satuan pendidikan, antara lain, berupa pendidikan anak usia dini, sekolah/madrasah, pesantren, perguruan tinggi, atau nama lain yang sejenis dengan pendidikan formal.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 28

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “laboratorium lainnya” adalah laboratorium Kesehatan yang disesuaikan dengan perkembangan kebutuhan Kesehatan dan Teknologi Kesehatan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan “pelayanan sosial dasar bidang Kesehatan” adalah pelayanan untuk memenuhi kebutuhan individu, kelompok, atau masyarakat untuk mengatasi masalah atau kekurangan dalam kebutuhan kesehatannya.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 31

Ayat (1)

Pelayanan Kesehatan lanjutan termasuk pelayanan skrining dan deteksi dini, *homecare*, Telemedisin, Pelayanan Kesehatan bergerak, Pelayanan Kesehatan pada pos Kesehatan, Pelayanan

Kesehatan yang menggunakan teknologi terbaru, dan pelayanan berbasis penelitian.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 32

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “kemampuan pelayanan” adalah kompetensi yang didasarkan pada jenis Pelayanan Kesehatan, jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, sarana dan prasarana, peralatan Kesehatan, Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, serta daya tampung Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “rujukan secara vertical” adalah rujukan yang dilakukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan perujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan yang memiliki tingkat kemampuan pelayanan yang lebih tinggi sesuai dengan kebutuhan medis Pasien.

Yang dimaksud dengan “rujukan secara horizontal” adalah rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan perujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan yang sama jenis Fasilitas Pelayanan kesehatannya, tetapi memiliki jenis kompetensi tertentu yang tidak dimiliki oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan perujuk.

Yang dimaksud dengan “rujuk balik” adalah pelaksanaan rujukan terhadap Pasien yang telah selesai ditangani pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan dan masih dibutuhkan perawatan lanjutan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih rendah kompetensinya.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Program pemerintah, antara lain, berupa program penanggulangan tuberkulosis, *human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome* (HIV/AIDS), dan *stunting*.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Ayat (1)

Cukup Jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya” adalah keadaan Kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya yang dapat dicapai sesuai dengan kemampuan maksimal dari setiap orang atau masyarakat.

Ayat (3)

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

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “rahasia Kesehatan pribadi Pasien” adalah riwayat, kondisi dan perawatan, pengobatan Kesehatan fisik, serta psikis seseorang, termasuk data pribadi Pasien.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “hal lain yang berkenaan dengan Pasien” antara lain meliputi data sistem pembayaran dan informasi dan data sosial Pasien.

Ayat (4)

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

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “bidang Pelayanan Kesehatan” adalah bidang yang memberikan Pelayanan Kesehatan langsung kepada masyarakat, antara lain berupa klinik, apotek, dan laboratorium.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “jenis pelayanan” adalah pelayanan medik spesialistik/ subspecialistik yang diberikan.

Pasal 57

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Pelayanan kefarmasian dilaksanakan melalui sistem satu pintu.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g  
Cukup jelas.

Huruf h  
Cukup jelas.

Huruf i  
Cukup jelas.

Huruf j  
Cukup jelas.

Huruf k  
Cukup jelas.

Huruf l  
Cukup jelas.

Ayat (2)  
Cukup jelas.

Pasal 58

Ayat (1)  
Yang dimaksud dengan “tata kelola Rumah Sakit yang baik” adalah penerapan fungsi manajemen Rumah Sakit yang berdasarkan prinsip transparansi, akuntabilitas, independensi, responsibilitas, kesetaraan, dan kewajaran.

Ayat (2)  
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

Ayat (1)  
Cukup jelas.

Ayat (2)  
Cukup jelas.

Ayat (3)  
Cukup jelas.

Ayat (4)  
Tata kelola di Fasilitas Pelayanan Kesehatan antara lain audit, pencegahan dan pengendalian infeksi, serta program pengendalian resistensi antimikroba.

Ayat (5)  
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 72

Tenaga pendukung atau penunjang kesehatan, antara lain, berupa, tenaga biologi, tenaga administratif, pramusaji, tenaga keuangan, petugas pemulasaran jenazah, dan petugas ambulans.

Pasal 73

Cukup jelas.

Pasal 74

Cukup jelas.

Pasal 75

Cukup jelas.

Pasal 76

Cukup jelas.

Pasal 77

Cukup jelas.

Pasal 78

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “aspek pemerataan” adalah distribusi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan melalui proses rekrutmen, seleksi, dan penempatan.

Yang dimaksud dengan “aspek pemanfaatan” adalah pemberdayaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Yang dimaksud dengan “aspek pengembangan” adalah pengembangan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bersifat multidisiplin dan lintas sektor serta lintas program untuk meratakan dan meningkatkan kualitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 79

Cukup jelas.

Pasal 80

Cukup jelas.

Pasal 81

Cukup jelas.

Pasal 82

Cukup jelas.

Pasal 83

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu” adalah Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan secara langsung kepada Pasien.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 84

Cukup jelas.

Pasal 85

Cukup jelas.

Pasal 86

Cukup jelas.

Pasal 87

Cukup jelas.

Pasal 88

Cukup jelas.

Pasal 89

Cukup jelas.

Pasal 90

Cukup jelas.

Pasal 91

Cukup jelas.

Pasal 92

Cukup jelas.

Pasal 93

Cukup jelas.

Pasal 94

Cukup jelas.

Pasal 95

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “pelimpahan secara mandat” adalah pelimpahan kewenangan dari Tenaga Medis ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tertentu atau antar-Tenaga Kesehatan tertentu dengan tanggung jawab dan tanggung gugat tetap berada pada pemberi mandat.

Yang dimaksud dengan “pelimpahan secara delegative” adalah pelimpahan kewenangan dari Tenaga Medis ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tertentu atau antar-Tenaga Kesehatan tertentu dengan tanggung jawab dan tanggung gugat beralih sepenuhnya kepada penerima delegasi.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 96

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “rahasia Kesehatan” adalah riwayat, kondisi dan perawatan, pengobatan Kesehatan fisik, serta psikis seseorang, termasuk data pribadi Pasien.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 97

Cukup jelas.

Pasal 98

Cukup jelas.

Pasal 99

Yang dimaksud dengan “Obat esensial” adalah Obat yang paling dibutuhkan dalam Pelayanan Kesehatan, termasuk Obat generik, Obat generik bermerek, dan Obat originator.

Pasal 100

Cukup jelas.

Pasal 101

Cukup jelas.

Pasal 102

Cukup jelas.

Pasal 103

Cukup jelas.

Pasal 104

Cukup jelas.

Pasal 105

Cukup jelas.

Pasal 106

Cukup jelas.

Pasal 107

Cukup jelas.

Pasal 108

Cukup jelas.

Pasal 109

Cukup jelas.

Pasal 110

Cukup jelas.

Pasal 111

Cukup jelas.

Pasal 112

Cukup jelas.

Pasal 113

Cukup jelas.

