



BUPATI SIDOARJO

PERATURAN DAERAH KABUPATEN SIDOARJO NOMOR 5 TAHUN 2013

TENTANG

PELAYANAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SIDOARJO,

- Menimbang :**
- a. bahwa pembangunan kesehatan diarahkan pada peningkatan pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan berkualitas, peningkatan pemerataan pembangunan kesehatan, serta peningkatan peran serta swasta dan masyarakat dalam mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di daerah;
 - b. bahwa untuk mengimplementasikan pembangunan kesehatan perlu pedoman, bentuk dan cara penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui upaya pemeliharaan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan guna meningkatkan sumberdaya manusia dan daya saing untuk melaksanakan pembangunan kesehatan dan mewujudkan kesejahteraan masyarakat di daerah;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu membentuk Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo tentang Pelayanan Kesehatan;
- Mengingat :**
- 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kabupaten/Kotamadya Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur Juncto Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 2730);
 - 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 - 3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
5. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
10. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
11. Undang Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 87, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372);

18. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
19. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/MENKES/PER/II/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 001/MENKES/PER/II/2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 012/MENKES/PER/II/2012 tentang Akreditasi Rumah Sakit;
24. Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 21 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Sidoarjo (Lembaran Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2008 Nomor 1 Seri D) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 11 Tahun 2012 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Sidoarjo (Lembaran Daerah Kabupaten Sidoarjo Tahun 2012 Nomor 1 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sidoarjo Nomor 37);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN SIDOARJO

dan

BUPATI SIDOARJO

M E M U T U S K A N :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PELAYANAN KESEHATAN

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Sidoarjo.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Sidoarjo.
3. Kepala Daerah adalah Bupati Sidoarjo.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.
5. Kesehatan adalah keadaan sehat fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
6. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis, tenaga kesehatan lainnya dan/atau tenaga

pengobat tradisional yang ditujukan kepada seseorang melalui fasilitas pelayanan kesehatan.

7. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat.
8. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah, dan atau masyarakat, serta swasta (dunia usaha), untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan (upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif).
9. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah, masyarakat, dan swasta (dunia usaha) untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat.
10. Upaya Kesehatan Kegawatn dan Kedaruratan yang selanjutnya disingkat UKKD adalah setiap upaya kesehatan yang dilakukan untuk penanggulangan kegawatdaruratan yang mengancam jiwa dan/atau mencegah terjadinya kecacatan bagi korban bencana, kejadian luar biasa, trauma dan kejadian lain yang tidak diharapkan, mulai dari tempat kejadian sampai dengan rumah sakit rujukan tertinggi dan didukung oleh sub-sistem komunikasi dan transportasi.
11. Mitigasi adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana.
12. Upaya Kesehatan Reproduksi adalah upaya kegiatan yang dilakukan secara terpadu, berkualitas dan berkesinambungan dengan bertumpu pada program pelayanan yang sudah tersedia untuk meningkatkan kesehatan reproduksi, mencegah dan mengobati penyakit khusus bagi wanita yang berisiko gangguan reproduksi (meliputi konseling, skrining IVA, pap smear dan cryo treatment).
13. Pelayanan Darah adalah upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah atau komponen darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial.
14. Unit Pelaksanan Teknis Daerah selanjutnya disingkat UPTD adalah Unit kerja dibawah Dinas Kesehatan Kabupaten yang diberikan tugas dan wewenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan, meliputi Puskesmas dengan jaringannya dan Laboratorium Kesehatan Daerah.
15. Institusi Pelayanan Kesehatan adalah lembaga atau unit yang mengelola sumberdaya kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan dan pelayanan lainnya kepada masyarakat, meliputi preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif.
16. Sumberdaya dibidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan, serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

17. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
18. Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing adalah warga negara asing pemegang izin tinggal terbatas yang memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan dan bermaksud bekerja atau berpraktik di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah Indonesia.
19. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
20. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
21. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia dan atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
22. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
23. Pelayanan Kesehatan Promotif adalah. suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
24. Pelayanan Kesehatan Preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan, penyakit atau kecacatan.
25. Pelayanan Kesehatan Kuratif adalah suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
26. Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif adalah kegiatan dan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
27. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
28. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan yang merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional dengan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.
29. Kesehatan Matra adalah sebagai bentuk khusus upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam lingkungan matra yang serba berubah maupun di lingkungan darat, laut, dan udara.
30. Balai Pengobatan adalah tempat penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar secara rawat jalan minimal kuratif, preventif dan promotif dengan

penanggungjawab seorang dokter umum dan pelaksana harian adalah dokter dan tenaga keperawatan minimal lulusan D3 keperawatan.

31. Rumah Bersalin adalah tempat penyelenggaraan pelayanan kebidanan tanpa tindakan operasi bagi wanita hamil, pertolongan persalinan dan masa nifas fisiologis termasuk pelayanan KB serta perawatan bayi baru lahir secara rawat inap dengan penanggung jawab seorang dokter dan pelaksana harian minimal D3 kebidanan.
32. Laboratorium adalah tempat penyelenggaraan pelayanan pemeriksaan terhadap bahan atau spesimen yang berasal dari manusia atau bukan dari manusia di bidang mikrobiologi, fisika, kimia dan atau di bidang lain untuk penentuan jenis penyakit, kondisi kesehatan, atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perseorangan dan masyarakat dengan penanggungjawab minimal seorang dokter umum.
33. Apotek adalah tempat dilakukan pekerjaan kefarmasian dan penyaluran sediaan farmasi, perbekalan, kesehatan lainnya kepada masyarakat.
34. Toko Obat Berizin adalah tempat untuk memberikan pelayanan berupa mengusahakan, menyimpan, menjual dan atau mengedarkan obat-obatan bebas dan bebas terbatas untuk dipergunakan oleh umum.
35. Optik adalah tempat penyelenggaraan pelayanan pemeriksaan mata dasar, pelayanan kacamata dan lensa kontak baik melalui resep dokter mata maupun dengan melakukan pemeriksaan refraksi sendiri.
36. Klinik Khusus adalah tempat penyelenggaraan pelayanan medik khusus yang memberikan layanan kesehatan rawat jalan yang dilengkapi dengan berbagai fasilitas penunjang medik.
37. Pelayanan Kesehatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
38. Rencana Penggunaan Tenaga Kerja Asing (RPTKA) adalah rencana penggunaan tenaga kesehatan warga negara asing pada jabatan tertentu yang dibuat oleh pemberi kerja tenaga kesehatan warga negara asing untuk jangka waktu tertentu yang disahkan oleh Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi atau pejabat yang ditunjuk.
39. Izin Mempekerjakan Tenaga Asing (IMTA) adalah izin tertulis yang diberikan oleh Kementerian yang membidangi Tenaga Kerja atau pejabat yang ditunjuk kepada pemberi tenaga kerja warga negara asing.
40. *Standart Operating Procedur* adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan.
41. Sertifikasi adalah suatu pengakuan terhadap usaha di bidang kesehatan/teknologi dibidang kesehatan berdasarkan klasifikasi dan kualifikasi yang ditetapkan.
42. Pengendalian Vektor adalah semua tindakan atau kegiatan yang ditujukan untuk menurunkan populasi vektor serendah mungkin sehingga keberadaanya tidak lagi berisiko untuk terjadinya penularan penyakit tular vektor di suatu wilayah atau menghindari kontak masyarakat dengan vektor sehingga penyakit tular vektor dapat dicegah.

43. Program *Millineum Development Goals* yang selanjutnya disebut Program *MDG's* adalah program Organisasi Kesehatan Sedunia (*WHO*) yang telah diratifikasi menjadi Program Pemerintah dan dijabarkan dalam program Pemerintah Daerah.
44. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
45. Jaminan Kesehatan Daerah adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan bagi penduduk miskin Kabupaten Sidoarjo diluar penduduk miskin yang sudah menerima bantuan iuran jaminan Kesehatan yang dibiayai Pemerintah (APBN) dengan memberikan bantuan iurannya dibiayai dari APBD Kabupaten agar memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.
46. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan Daerah adalah orang fakir miskin dan/atau orang tidak mampu penduduk kabupaten Sidoarjo yang memenuhi kriteria dan persyaratan yang ditetapkan sebagai peserta program jaminan kesehatan daerah.
47. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah Badan yang dibentuk oleh Pemeintah berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 yang diberikan tugas dan wewenang mengelola jaminan pelayanan kesehatan masyarakat.
48. Rujukan Kesehatan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas masalah kesehatan masyarakat yang dilakukan secara timbal balik, baik vertikal maupun horisontal. Rujukan kesehatan masyarakat dibedakan atas tiga aspek, yakni: rujukan sarana, rujukan teknologi, dan rujukan operasional.
49. Pembiayaan kesehatan upaya penggalian, pengalokasian dan pembelanjaan sumber daya keuangan dari berbagai sumber (pemerintah, masyarakat, swasta atau bantuan luar negeri) secara terpadu dan saling mendukung untuk memenuhi kebutuhan pembiayaan pelayanan kesehatan.
50. Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.
51. Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah, yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar Iuran bagi dirinya dan keluarganya.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Daerah ini adalah dalam rangka memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum kepada semua

pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan agar berhasilguna, berdayaguna, aman dan memuaskan sehingga diperoleh derajat kesehatan masyarakat Sidoarjo yang setinggi-tingginya.

(2) Tujuan pengaturan dalam Peraturan Daerah ini, meliputi :

- a. Terwujudnya masyarakat Sidoarjo yang sehat, mandiri dan berkeadilan;
- b. Terlindunginya masyarakat dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur, etika profesi, dan/ atau tidak sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku;
- c. Terwujudnya peran serta masyarakat dan swasta dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo;
- d. Tercapainya percepatan tujuan Program Pembangunan Milenium (Program *MDG's*);
- e. Terwujudnya lingkungan hidup yang bersih dan aman dari bahaya atau dampak dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan maupun dampak pembangunan.

BAB III

RUANG LINGKUP PENGATURAN PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 3

Dalam Peraturan Daerah ini ruang lingkup pengaturan pelayanan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo, meliputi :

- a. Hak dan Kewajiban;
- b. Tanggung jawab Pemerintah Daerah;
- c. Sumber daya di bidang kesehatan;
- d. Upaya Kesehatan;
- e. Institusi Pelayanan Kesehatan;
- f. Standar Pelayanan Kesehatan
- g. Jaminan Kesehatan;
- h. Pembiayaan Kesehatan;
- i. Promosi Kesehatan;
- j. Fungsi Sosial Pelayanan Kesehatan;
- k. Perijinan di bidang Kesehatan;
- l. Pendaftaran dan Rekomendasi di bidang Kesehatan;
- m. Akreditasi dan Sertifikasi;
- n. Pengembangan Lembaga Kesehatan;
- o. Pengelolaan Informasi Kesehatan;
- p. Pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi, makanan dan zat adiktif
- q. Pelayanan Kesehatan Lingkungan;
- r. Pelayanan Kesehatan Kerja;
- s. Pelayanan Kesehatan Pada Bencana
- t. Penanganan Keluhan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan;
- u. Pembinaan dan Pengawasan;
- v. Penelitian dan Pengembangan dibidang kesehatan.

BAB IV HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu Hak

Pasal 4

Setiap warga masyarakat Sidoarjo mempunyai hak yang sama dalam :

- a. memperoleh akses atas sumberdaya di bidang kesehatan;
- b. memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau;
- c. Menentukan sendiri secara mandiri dan bertanggungjawab untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya;
- d. Mendapatkan lingkungan yang sehat untuk pencapaian derajat kesehatan, dan hidup sehat, mandiri serta berkeadilan;
- e. Mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab.
- f. Mendapatkan informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan dari tenaga kesehatan dan institusi pelayanan kesehatan.

Bagian Kedua Kewajiban

Pasal 5

Setiap warga masyarakat Sidoarjo mempunyai kewajiban :

- a. Ikut serta mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, melalui upaya kesehatan perorangan, upaya kesehatan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan;
- b. Menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat baik fisik, biologi dan sosial;
- c. Berperilaku hidup bersih dan sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan kesehatan yang setinggi-tingginya;
- d. menjaga, dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya;
- e. turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

BAB V TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Pasal 6

Tanggung jawab Pemerintah Daerah di bidang kesehatan, meliputi :

- a. merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan sebagai pelayanan publik yang merata dan terjangkau oleh masyarakat;
- b. ketersediaan lingkungan bersih dan sehat, tatanan, fasilitas kesehatan, baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya.

- c. Ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat Sidoarjo untuk mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya.
- d. Ketersediaan dan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan setinggi-tingginya.
- e. Memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.

BAB VI SUMBER DAYA DI BIDANG KESEHATAN

Bagian Kesatu Tenaga Kesehatan

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah merencanakan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kabupaten Sidoarjo.
- (2) Setiap tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki kualifikasi minimum, memiliki pengetahuan, ketrampilan dan sikap profesionalisme, memiliki integritas dan komitmen tinggi dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- (3) Tenaga kesehatan berwenang menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai bidang keahlian yang dimiliki, dan ijin dari Pemerintah dan/ atau Pemerintah Daerah.
- (4) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), tenaga kesehatan dilarang mengutamakan kepentingan yang bersifat materi, bertentangan dengan etika profesi, moral, norma agama, dan norma sosial yang berlaku di masyarakat.
- (5) Tenaga kesehatan yang tergabung dalam ikatan organisasi atau asosiasi profesi wajib memiliki dan mematuhi ketentuan kode etik profesi, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional dan hak pengguna pelayanan kesehatan,
- (6) Pengadaan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan/ atau masyarakat melalui pendidikan dan pelatihan.
- (7) Penyelenggaraan pendidikan dan/atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) menjadi tanggung jawab Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah dapat mengadakan dan mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan dan kemampuan keuangan daerah, dengan memperhatikan :
 - a. Jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat;
 - b. Jumlah sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan yang dikelola, dan
 - c. Jumlah tenaga kesehatan sesuai beban kerja.
- (2) Mempekerjakan tenaga ahli kesehatan asing, harus memenuhi persyaratan dan perijinan yang ditetapkan dalam peraturan perundangan.
- (3) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

- (4) Untuk kepentingan hukum, tenaga kesehatan wajib melakukan pemeriksaan kesehatan atas permintaan penegak hukum dengan biaya ditanggung negara.
- (5) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud ayat (3) didasarkan pada kompetensi dan kewenangan sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki.
- (6) Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

Bagian Kedua Sarana , Prasarana dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 9

- (1) Sarana pelayanan kesehatan harus memenuhi syarat struktur konstruksi bangunan khusus non standar untuk pelayanan kesehatan sesuai yang ditetapkan kementerian kesehatan dan kementerian pekerjaan umum.
- (2) Bangunan sarana pelayanan harus mampu mencegah terjadinya kecelakaan dan penularan penyakit, memudahkan akses bagi penunjang termasuk penyandang cacat.
- (3) Area pelayanan hendaknya fungsional antara satu area pelayanan dengan area pelayanan lainnya. Ada zoning yang tegas antara zoning publik, zoning semi publik, zoning privat dan zoning penunjang.
- (4) Prasarana yang harus dilengkapi meliputi :
 - a. Jaringan limbah dan pengolahannya (IPAL)
 - b. Jaringan dan suplai listrik yang cukup termasuk catu daya pengganti khusus (*back up generator set nya*).
 - c. Mekanikal – elektrik termasuk UPS (*uninterrupted Power Supply*) untuk peralatan medik vital (ventilator, respirator, mesin anestesi);
 - d. Pembakaran sampah medik (insenerator)
 - e. Jaringan perpipaan air bersih dan tandon (*Water supply system*)
 - f. Jaringan perpipaan air suplay pompa hidrant dan alat pendukungnya (*nozzle*);
 - g. Tempat pembuangan sampah sementara;
 - h. Salasar dan pertamanan (ruang terbuka hijau);
 - i. Jalan penghubung antar bangunan (*iner road*).
- (5) Jenis Infrastruktur setiap institusi pelayanan kesehatan harus memiliki standar peralatan medik operatif dan non operatif termasuk peralatan diagnostik elektromedik sesuai dengan jumlah dan jenis tenaga medis yang dimiliki,
- (6) Standar peralatan penunjang medik untuk pemeriksaan laboratorium klinik dan radiodiagnostik disesuaikan dengan kapasitas pelayanan penunjang medik dan kelas rumah sakit.
- (7) Standar peralatan penunjang non medik meliputi peralatan untuk operasionalisasi pelayanan farmasi, gizi, unit sanitasi, unit sterilisasi, binatu, boiler, incenerator, dan generator.

Bagian Ketiga Perbekalan Kesehatan

Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan perbekalan kesehatan terutama obat esensial dan obat generik.

- (2) Pemerintah Daerah berwenang merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sesuai kebutuhan daerah untuk menjamin sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pengelolaan dan pengawasan perbekalan kesehatan dilakukan agar kebutuhan dasar masyarakat akan perbekalan kesehatan terpenuhi, merata dan terjangkau.
- (4) Pemerintah Daerah menyusun daftar dan jenis obat yang secara esensial harus tersedia bagi kepentingan masyarakat dalam bentuk Daftar Obat Esensial Kabupaten (DOEK).
- (5) Setiap Institusi Penyelenggara pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit wajib menyusun formularium rumah sakit sebagai pedoman pemberian terapi pengobatan oleh tenaga medis.

Bagian Keempat Teknologi dan Produk Teknologi Kesehatan

Pasal 11

- (1) Teknologi dan produk teknologi kesehatan diadakan, diteliti, diedarkan, dikembangkan, dan dimanfaatkan bagi kesehatan masyarakat.
- (2) Teknologi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup segala metode, dan alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit, mendeteksi penyakit, meringankan penderitaan akibat penyakit, menyembuhkan, memperkecil komplikasi, dan memulihkan kesehatan setelah sakit maupun rehabilitasi.
- (3) Pemanfaatan teknologi dan produk teknologi kesehatan di Institusi penyelenggara pelayanan kesehatan, terutama rumah sakit diharuskan melakukan kajian dan penilaian (*Health Technology Assessment*) untuk menjamin kemanfaatan dan keamanan bagi pasien maupun institusi.
- (4) Setiap orang atau institusi dilarang mengembangkan teknologi dan/ atau produk teknologi yang dapat berpengaruh dan membawa risiko buruk terhadap kesehatan masyarakat.

BAB VII UPAYA KESEHATAN

Pasal 12

- (1) Upaya Kesehatan Perseorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui :
 - a. Pelayanan Kesehatan Masyarakat (PKM);
 - b. Pelayanan Kesehatan Perorangan (PKP);
 - c. Pelayanan Kesehatan Tradisional;
 - d. Pelayanan Darah;
 - e. Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
 - f. Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
 - g. Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana;
 - h. Upaya Kesehatan Sekolah (UKS);
 - i. Upaya Kesehatan Olah Raga;

- j. Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut;
- k. Penanggulangan gangguan penglihatan dan dan gangguan pendengaran.

Bagian Kesatu
Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pasal 13

- (1) Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok atau masyarakat.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab Pemerintah dan Pemerintah Daerah untuk penyediaan dan pembiayaannya serta didukung peran serta masyarakat.
- (3) Pelayanan kesehatan masyarakat disenggarakan oleh Puskesmas dengan jaringannya, Laboratorium Kesehatan Daerah dan peran serta masyarakat melalui Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).
- (4) Jenis jenis pelayanan kesehatan masyarakat, meliputi :
 - a. Penyuluhan dan pendidikan kesehatan masyarakat;
 - b. Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular;
 - c. Pencegahan dan penanggulangan kejadian luar biasa penyakit menular;
 - d. Kegiatan surveilen epidemiologi;
 - e. Penanggulangan masalah gizi masyarakat (rawan gizi);
 - f. Pelayanan imunisasi;
 - g. Pengendalian vektor dan penemuan sumber penularan penyakit menular (*case finding*) dan pemberian pengobatan yang adekuat (*prompt treatment*);
 - h. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Sekolah;
 - i. Penyehatan lingkungan pemukiman;
 - j. Pengawasan sanitasi tempat dan fasilitas umum;
 - k. Pemberdayaan masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat melalui individu maupun kelompok (Dasa Wisma, PKK, Posyandu, Poskesdes, Poskestren, Posbindu).
- (5) Dinas kesehatan kabupaten berkewajiban mengembangkan program, kegiatan, strategi, sasaran stretagis dan indikator kinerja utama pelayanan UKM secara berhasilguna dan berdayaguna.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan Perseorangan

Pasal 14

- (1) Pelayanan kesehatan perorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan dan keluarganya.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan dilaksanakan secara bertanggungjawab, aman, bermutu serta merata dan nondiskriminatif.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) Pelayanan Kesehatan Perseorangan menurut jenjang/ tingkat pelayanannya, dilaksanakan dalam bentuk:

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan primer, yang diselenggarakan Puskesmas dan jaringannya serta fasilitas kesehatan lainnya baik milik masyarakat maupun swasta;
 - b. Pelayanan kesehatan perseorangan sekunder, yang diselenggarakan institusi pelayanan kesehatan terdiri dari rumah sakit kelas C dan D, baik yang mampu memberikan pelayanan kesehatan spesialis terbatas, baik dimiliki oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, BUMN, BUMD, maupun swasta;
 - c. Pelayanan kesehatan perseorangan tersier, yang diselenggarakan rumah sakit umum, rumah sakit khusus setara kelas A dan B, baik milik pemerintah Pemerintah Daerah maupun swasta yang mampu memberikan pelayanan kesehatan spesialis dan sub spesialis luas.
- (5) Antar jenjang institusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikembangkan jejaring pelayanan dan sistem rujukan kesehatan.
- (6) Jenis pelayanan kesehatan perorangan, meliputi:
- a. Pelayanan medik
 - b. Pelayanan konsultasi (medik, farmasi, gizi klinik);
 - c. Pelayanan penunjang medik (Laboratorium Klinik dan Radiodiagnostik)
 - d. Pelayanan keperawatan;
 - e. Pelayanan Rawat Jalan;
 - f. Pelayanan Kegawatdaruratan;
 - g. Pelayanan Rawat Inap;
 - h. Pelayanan Rawat Intensif (ICU, ICCU, NICU, Burn Unit);
 - i. Pelayanan Rawat Isolasi Penyakit Menular;
 - j. Pelayanan Pembedahan (Tindakan Medik Operatif dan Tindakan Medik Anestesi);
 - k. Pelayanan Transfusi Darah dan Terapi Oksigen;
 - l. Pelayanan Hemodialisa;
 - m. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut;
 - n. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, Tumbuh Kembang Anak, kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana;
 - o. Pelayanan Keterampilan Fisik dan Rehabilitasi;
 - p. Pelayanan Obat, Peralat Medik Habis Pakai dan sediaan farmasi lainnya;
 - q. Pelayanan Gizi Klinik (makanan pasien, makanan diet pasien, konsultasi);
 - r. Pelayanan Kesehatan Jiwa, Rehabilitasi Mental dan Rumahatan Metadon.
 - s. Pelayanan transportasi pasien rujukan;
 - t. Pelayanan pengujian kesehatan (*General/Medical Chek Up*).
 - u. Pelayanan Pemulasaraan jenazah dan Medico Legal.
 - v. Pelayanan penunjang : Sterilisasi dan Binatu; Pembakaran Sampah Medik;
- (7) Jenis-jenis pelayanan kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) untuk Puskesmas, Puskesmas Perawatan dan Labkesda maupun rumah sakit, disesuaikan dengan ketersediaan sarana, prasarana, fasilitas dan kompetensi serta kewenangan tenaga kesehatan sesuai bidang keahliannya.

- (8) Setiap institusi pelayanan kesehatan wajib menyusun, menetapkan dan melaksanakan standar mutu, standar pelayanan, standar prosedur operasi, dan pedoman-pedoman teknis yang telah ditetapkan.
- (9) Setiap institusi pelayanan kesehatan wajib melakukan upaya perlindungan pasien, baik dalam bentuk keselamatan pasien (*patient safety*), keamanan pasien (*Securing*) dan kenyamanan pasien guna mencegah terjadinya kematian (*Death*), penyakit (*Diseases*), kecacatan (*Diability*), ketidaknyamanan (*Discomfort*) dan ketidakpuasan (*Dissatisfaction*).

Bagian Ketiga Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 15

- (1) Berdasarkan cara pengobatannya pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi :
 - a. Pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ketrampilan; dan
 - b. Pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.
- (2) Masyarakat diberi kesempatan seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan dan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan khasiat dan keamanannya.
- (3) Rumah Sakit dan Puskesmas dapat mengembangkan pelayanan kesehatan tradisional komplementer dengan mengkombinasikan metode pengobatan modern.
- (4) Dinas Kesehatan Kabupaten melakukan pembinaan dan pengawasan agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya, kepentingan dan perlindungan masyarakat, serta tidak bertentangan dengan norma agama.
- (5) Dalam melaksanakan kegiatan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Kepala Dinas Kesehatan berkoordinasi dan bekerjasama dengan instansi kepolisian, BPPOM, dan instansi terkait lainnya.
- (6) Setiap orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi harus mendapatkan izin dari kementerian kesehatan dan harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama.

Bagian Keempat Pelayanan Darah

Pasal 16

- (1) Pelayanan darah merupakan upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial.
- (2) Darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh dari pendonor darah sukarela yang sehat dan memenuhi kriteria seleksi pendonor dengan mengutamakan keselamatan pendonor dan penerima donor darah.
- (3) Darah yang diperoleh dari pendonor sebelum diberikan pada pasien penerima donor darah dilakukan pemeriksaan laboratorium (*skrining*) guna mencegah penularan penyakit.

- (4) Penyelenggaraan donor darah dan pengelolaan darah dilakukan oleh Unit Transfusi Darah PMI.
- (5) Dalam rangka mengurangi risiko penularan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3), rumah sakit bersama UTD PMI dapat mengembangkan pelayanan autologus tranfusion (transfusi dari darah sendiri) untuk pasien yang kebutuhan darahnya terencana (elektif).
- (6) Pelayanan transfusi darah dilakukan dengan menjaga keselamatan dan kesehatan penerima darah dan tenaga kesehatan dari bahaya penularan penyakit melalui transfusi darah.
- (7) Rumah Sakit secara bertahap menyediakan Bank Darah bekerjasama dengan UTD PMI.

Pasal 17

- (1) Pembiayaan penyelenggaraan Unit Transfusi Darah yang telah ditunjuk pemerintah dan/ atau pemerintah daerah bersumber dari anggaran pemerintah, pemerintah daerah dan/ atau bantuan lain.
- (2) Pemerintah daerah menjamin pembiayaan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan darah.
- (3) Ketentuan lebih lanjut terkait penjaminan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VIII INSTITUSI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 18

- (1) Institusi pelayanan kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, BUMN, BUMD dan Swasta.
- (2) Institusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam penyelenggaraannya wajib memiliki izin operasional/ penyelenggaraan dan rekomendasi teknis untuk pendiriannya.
- (3) Institusi pelayanan kesehatan menurut jenis pelayanannya, terdiri atas :
 - a. Pelayanan kesehatan perorangan;
 - b. Pelayanan kesehatan masyarakat.
- (4) Institusi pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud, masing-masing meliputi :
 - a. Pelayanan kesehatan primer;
 - b. Pelayanan kesehatan sekunder; dan
 - c. Pelayanan kesehatan tersier.
- (5) Institusi pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan primer meliputi: pelayanan kesehatan di tingkat keluarga dan masyarakat (UKBM);
 - b. Pelayanan kesehatan sekunder meliputi: Puskesmas beserta jaringannya; Klinik kedokteran spesialis; Praktek Perseorangan, Dokter Keluarga, Batra, Klinik Khusus, Balai Pengobatan, Rumah Bersalin, Klinik Estetika, Laboratorium, Apotik, Optik, Toko Obat dan Alat Kesehatan;

- c. Pelayanan kesehatan tersier meliputi: Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.
- (6) Setiap institusi penyelenggara pelayanan kesehatan termasuk Institusi pelayanan kesehatan yang dikelola asing di Kabupaten Sidoarjo harus memenuhi persyaratan sarana, prasarana dan fasilitas pelayanan kesehatan, memiliki izin operasi sesuai peraturan perundang-undangan.
- (7) Pemerintah Daerah dapat menentukan jumlah dan jenis institusi penyelenggara pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi di Kabupaten Sidoarjo, dengan mempertimbangkan:
- a. Luas wilayah;
 - b. Kebutuhan kesehatan;
 - c. Jumlah dan persebaran penduduk;
 - d. Pola penyakit;
 - e. Pemanfaatannya;
 - f. Fungsi sosial; dan
 - g. Kemampuan dalam pemanfaatan teknologi kesehatan dan teknologi informasi.
- (8) Setiap institusi penyelenggara pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), baik yang dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, maupun swasta, wajib :
- a. Memiliki standar pelayanan minimal (SPM), pedoman tatakelola, dan standar prosedur operasional (SPO);
 - b. Memiliki sumberdaya kesehatan sesuai klasifikasi institusi pelayanan kesehatan;
 - c. Memiliki izin operasional dan perijinan lain terkait pendirian sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - d. Memberikan fasilitas untuk orang miskin atau kurang mampu sesuai ketentuan yang berlaku.
 - e. Menyampaikan laporan kinerja pengelolaan Institusi Pelayanan kesehatan kepada Dinas Kesehatan secara periodik.
- (9) Dalam keadaan darurat dan/ atau kegawatan yang mengancam jiwa, setiap Institusi Penyelenggara pelayanan kesehatan dilarang menolak pasien dan/ atau meminta uang muka, dengan prinsip dasar pelayanan dan penyelamatan pasien didahulukan setelahnya baru menyelesaikan administrasi dan keuangannya.
- (10) Ketentuan lebih lanjut mengenai perizinan operasional fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi kewenangan Pemerintah Kabupaten akan diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 19

- (1) Penyelenggara Institusi pelayanan kesehatan berkewajiban:
- a. Memberikan mutu pelayanan yang baik, berkeadilan, dan akses yang luas bagi kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat, penelitian, pendidikan, pengembangan dan pemberdayaan di bidang kesehatan;
 - b. Mengirimkan laporan hasil kegiatan pelayanan, penelitian dan pengembangan kepada Bupati melalui Dinas Kesehatan;
 - c. Melaksanakan jejaring dan sistem rujukan.

- (2) Selain kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk Institusi pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh swasta wajib melaksanakan fungsi sosial dalam pelayanan dan melaksanakan program CSR sesuai dengan kebutuhan di lingkungan dimana fasilitas pelayanan kesehatan swasta berada.
- (3) Ketentuan lebih lanjut terkait kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 20

- (1) Setiap pimpinan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan atau pelayanan kesehatan masyarakat di Sidoarjo harus memiliki kompetensi manajemen pelayanan kesehatan perorangan atau manajemen pelayanan kesehatan masyarakat yang dibutuhkan.
- (2) Institusi penyelenggara pelayanan kesehatan dilarang memperkerjakan :
 - a. tenaga kesehatan yang tidak memiliki kualifikasi dan ijin melakukan pekerjaan profesi dari Pemerintah.
 - b. Tenaga kerja asing tanpa ijin dari kementerian yang membidangi tenaga kerja dan kementerian yang membidangi kesehatan serta kolegium kesehatan.

Pasal 21

- (1) Pemerintah Daerah dan asosiasi Institusi pelayanan kesehatan membentuk jejaring dalam rangka penataan sistem rujukan kesehatan.
- (2) Sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penyelenggaraan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal, struktural dan fungsional terhadap kasus penyakit atau permasalahan kesehatan termasuk kecelakaan lalu lintas dan industri.
- (3) Ketentuan mengenai sistem rujukan lebih lanjut diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB IX

STANDAR PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 22

- (1) Setiap institusi penyelenggara pelayanan kesehatan wajib menyusun, menetapkan, menerapkan dan mengevaluasi penerapan standar pelayanan minimal (SPM) sesuai jenis jenis pelayanan yang diselenggarakan.
- (2) Disamping kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap institusi pelayanan kesehatan wajib menyusun, menetapkan, menerapkan dan mengevaluasi penerapan :
 - a. Standar pelayanan kesehatan (standar pelayanan publik);
 - b. Standar pelayanan medik;
 - c. Standat pelayanan keperawatan;
 - d. Standar prosedur operasional (SPO)
 - e. Daftar Formularium Rumah Sakit;

- f. Pedoman Diagnosis dan Terapi;
 - g. Pedoman Pengendalian Infeksi Nosokomial;
 - h. Pedoman Penggunaan Obat Antibiotika yang Rasional;
 - i. Pedoman Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)
 - j. Pedoman Tatakelola Klinik;
 - k. Pedoman Tatakelola Kelembagaan;
 - l. *Hospital By Laws*;
 - m. *Medical Staff By Laws*.
 - n. *Nursing Staff By Laws*.
- (3) Pemenuhan standar dan pedoman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) disesuaikan dengan jenis institusi pelayanan kesehatan (Klinik, Puskesmas, Labkesda, Rumah Sakit).

BAB X JAMINAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Tujuan dan Pengelola Jaminan Kesehatan

Pasal 23

- (1) Jaminan kesehatan bertujuan memberikan perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah dan/ atau Pemerintah Daerah.
- (2) Pengelola jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan yang ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011.
- (3) Swasta dapat sebagai pengelola jaminan kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Kepesertaan Jaminan Kesehatan

Pasal 24

- (1) Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk Kabupaten Sidoarjo.
- (2) Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Sidoarjo, wajib menjadi peserta program Jaminan Kesehatan.
- (3) Peserta Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi:
 - a. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan yang dibiayai Pemerintah (APBN);
 - b. Peserta PBI Jaminan Kesehatan Daerah yang dibiayai Pemerintah Daerah (APBD); dan
 - c. Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan.

- (4) Peserta PBI jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a merupakan fakir miskin dan orang tidak mampu berhak menerima bantuan iuran sebagai peserta program jaminan kesehatan serta masuk dalam daftar PBI Jaminan Kesehatan yang ditetapkan Menteri Sosial.
- (5) Peserta PBI jaminan kesehatan daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b merupakan fakir miskin dan orang tidak mampu diluar peserta PBI sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, yang sesuai peraturan Bupati ditetapkan berhak menerima bantuan sosial.
- (6) Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c merupakan peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
 - a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya;
 - b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya; dan
 - c. bukan Pekerja dan anggota keluarganya.
- (7) Setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja, dan PBI, yang memenuhi persyaratan kepesertaan dalam program jaminan kesehatan wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.
- (8) Bukan Pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf c, terdiri atas:
 - a. investor;
 - b. Pemberi Kerja;
 - b. penerima pensiun;
 - c. Veteran;
 - d. Perintis Kemerdekaan; dan
 - e. bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar iuran.
- (9) Pekerja Penerima Upah sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf a, terdiri atas:
 - a. Pegawai Negeri Sipil;
 - b. Anggota TNI;
 - c. Anggota Polri;
 - d. Pejabat Negara;
 - e. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri;
 - f. Pegawai swasta; dan
 - g. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f, yang menerima Upah.
- (10) Pekerja Bukan Penerima Upah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, terdiri atas:
 - a. Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
 - b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah.

Bagian Ketiga
Kriteria PBI Jaminan Kesehatan Daerah

Pasal 25

- (1) Kriteria PBI Jaminan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (5), meliputi :

- a. Bukan termasuk PBI Jaminan Kesehatan yang dibiayai Pemerintah (APBN);
 - b. Fakir miskin dan orang tidak mampu yang pada saat pendataan oleh BPS dan diverifikasi dan divalidasi oleh Pemerintah tidak masuk dalam daftar PBI dan/ atau tidak terdata pada saat pendataan;
 - c. Kriteria lain yang ditetapkan oleh Bupati.
- (2) Setiap penduduk Sidoarjo yang memenuhi kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib mendaftarkan diri ke Dinas Sosial Kabupaten.
 - (3) Penduduk yang sudah tidak menjadi Fakir Miskin dan/ atau sudah tidak memenuhi kriteria sebagaimana dimaksud pada (1) serta sudah mampu, maka wajib menjadi peserta Jaminan Kesehatan dengan membayar iuran.

Bagian Keempat Pembiayaan Jaminan Kesehatan Daerah

Pasal 26

- (1) Pembiayaan bantuan sosial dalam bentuk pemberian bantuan iuran jaminan kesehatan daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24, disesuaikan dengan kemampuan dan prioritas daerah.
- (2) Setiap tahun anggaran Dinas Sosial mengajukan rencana anggaran bantuan sosial kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD).
- (3) Kriteria peserta PBI, prosedur dan pembiayaan Jaminan Kesehatan Daerah, diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

BAB XI PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 27

- (1) Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk tersedianya dana kesehatan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, merata dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, tersalurkan sesuai peruntukannya untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Unsur-unsur pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas sumber pembiayaan, alokasi pembiayaan dan pemanfaatan pembiayaan.
- (3) Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain.

Pasal 28

- (1) Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah dialokasikan minimal sebesar 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah diluar gaji.

- (2) Pemanfaatan anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga).
- (3) Besaran anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya 2/3 (dua per tiga) dari anggaran kesehatan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran APBD tahun berjalan.
- (4) Prioritas pemanfaatan 2/3 (dua pertiga) anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), digunakan untuk :
 - a. PBI Jaminan Kesehatan Daerah bagi masyarakat miskin dan kurang mampu diluar yang sudah dijamin oleh Pemerintah (APBN) dengan pembayaran kepada BPJS Kesehatan ;
 - b. Pembiayaan Program UKM, khususnya kegiatan surveilen, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular serta penurunan angka kematian bayi dan ibu melahirkan sesuai target Program MDG's.
- (5) Alokasi Anggaran UKP sebagai biaya operasional Puskesmas maupun RSUD Sidoarjo dibiayai dari pendapatan operasional (Retribusi dan Tarif Layanan).
- (6) Pembiayaan belanja modal untuk Puskesmas dan/atau RSUD Sidoarjo sebagai investasi publik disesuaikan dengan kemampuan keuangan daerah.
- (7) Bantuan (hibah) pembiayaan dari pihak swasta atau sumber lain yang sah wajib dicatat dan dibukukan serta dialokasikan dalam DPA APBD.
- (8) Pedoman teknis pembiayaan kesehatan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB XII PROMOSI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 29

- (1) Penyelenggaraan promosi pelayanan kesehatan dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung melalui media elektronik maupun media cetak.
- (2) Penyelenggaraan promosi pelayanan kesehatan dilaksanakan dengan mengacu kepada peraturan perundangan yang berlaku dan tidak menyebabkan dampak negatif pada masyarakat dan/ atau badan serta perseorangan.
- (3) Upaya pelayanan kesehatan yang dapat di promosikan adalah:
 - a. Lokasi pelayanan kesehatan;
 - b. Tarif pelayanan kesehatan;
 - c. Jenis dan Bentuk pelayanan kesehatan;
 - d. Waktu pelayanan kesehatan;
 - e. Fasilitas pelayanan kesehatan;
 - f. Tenaga pelayanan kesehatan.
- (4) Sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan promosi pelayanan kesehatan wajib memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (5) Dinas Kesehatan melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan promosi pelayanan kesehatan.

BAB XIII FUNGSI SOSIAL PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 30

- (1) Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan kemanusiaan dalam rangka memenuhi hak dasar masyarakat untuk hidup sehat.
- (2) Setiap pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki kontribusi nyata dalam fungsi sosial.
- (3) Fungsi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dalam bentuk :
 - a. Kemudahan akses pelayanan kesehatan yang bermutu pada fakir miskin dan tidak mampu;
 - b. Penyediaan minimal 25 % (dua puluh lima persen) dari kapasitas tempat tidur untuk kelas III bagi fakir miskin dan tidak mampu;
 - c. Penyisihan *CSR (Corporate Social Responsibility)* bagi perusahaan korporasi untuk mendukung kegiatan peningkatan derajat kesehatan masyarakat, baik melalui pelayanan kesehatan masyarakat maupun pelayanan kesehatan perorangan;
 - d. Bhakti Sosial pada moment atau acara tertentu dalam bentuk bantuan pelayanan, bantuan dana (hibah) atau bantuan sarana fasilitas kesehatan.
- (4) Pengaturan mengenai fungsi sosial pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB XIV PERIZINAN DI BIDANG KESEHATAN

Pasal 31

- (1) Setiap Institusi pelayanan kesehatan baik praktek perseorangan maupun sarana pelayanan kesehatan wajib memiliki izin sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan.
- (2) Bentuk usaha klinik pratama, dan laboratoium pratama dapat dikelola oleh Badan Hukum usaha atau oleh usaha perorangan atau persekutuan.
- (3) Bentuk usaha klinik rawat inap, rumah sakit, laboratorium utama harus harus dikelola badan hukum yang berupa koperasi, atau Perseroan Terbatas.
- (4) Semua bentuk usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) wajib memiliki ijin pendirian, dan ijin operasional sesuai peraturan yang berlaku,
- (5) Perizinan fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. Surat Izin Praktek dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dokter spesialis Konsultan, dokter gigi spesialis konsultan;
 - b. Surat Izin Praktik Bidan, Perawat, Fisioterapis;
 - c. Surat Izin Kerja Perawat, perawat gigi, refraksionis optisien, radiografer, okupasi terapis, terapi wicara analis, nutrisisionis, asisten apoteker dan praktek tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri;
 - d. Surat Izin Pengobat Tradisional (SIPT) bagi Akupunkturis.
- (6) Perizinan Institusi pelayanan kesehatan meliputi:
 - a. Izin Pendirian ;

- b. Izin Operasional dan atau izin penyelenggaraan RS Kelas D dan C, Laboratorium, Klinik, RS Khusus (RSIA, RS Bedah), Rumah Bersalin;
- c. Izin Edar.
- d. Rekomendasi untuk sarana-fasilitas RS Kelas B
- e. usaha penyelenggaraan jasa pengendalian vektor harus mempunyai izin operasional;
- f. usaha penyelenggaraan jasa tata boga (catering) harus mempunyai izin operasional dan sertifikasi penjamah makanan (tata boga) atau industri rumah tangga.

Pasal 32

- (1) Untuk Usaha makanan dan minuman dalam rangka upaya keamanan pangan, wajib memenuhi Persyaratan laik sehat/ *hygiene* sanitasi, meliputi :
 - a. Persyaratan proses produksi makanan dan minuman serta produk lain pada sarana laik sehat/ *hygiene* sanitasi;
 - b. Persyaratan distribusi makanan dan minuman serta produk lain pada sarana laik sehat/ *hygiene* sanitasi.
- (2) Penetapan persyaratan sarana laik sehat/ *hygiene* sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan lebih lanjut melalui Peraturan Bupati.

BAB XV

PENDAFTARAN DAN REKOMENDASI USAHA DI BIDANG KESEHATAN

Pasal 33

- (1) Pendaftaran usaha perseorangan, meliputi :
 - a. Surat terdaftar bagi pengobat tradisional (STPT);
 - b. Sertifikasi laik higiene sanitasi jasa boga
 - c. Sertifikasi produk pangan industri rumah tangga
 - d. Izin usaha mikro obat tradisional;
 - e. Izin edar pangan industri rumah tangga.
- (2) Rekomendasi usaha bidang kesehatan meliputi:
 - a. Rekomendasi izin operasional Rumah Sakit tipe B keatas dan Rumah sakit Investasi Asing;
 - b. Rekomendasi izin operasional laboratorium madya dan utama.
 - c. Rekomendasi pengiriman obat ke luar negeri untuk kepentingan perseorangan;
 - d. Rekomendasi promosi produk kesehatan.
 - e. Rekomendasi atau izin untuk fasilitas sarana pelayanan kesehatan

BAB XVI

AKREDITASI DAN SERTIFIKASI

Pasal 34

- (1) Akreditasi dan sertifikasi Institusi Pelayanan Kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah dalam rangka untuk standarisasi mutu pelayanan

- kesehatan secara nasional dan melindungi masyarakat pengguna pelayanan dari penyelenggara oleh Institusi Pelayanan Kesehatan yang sub standar.
- (2) Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah, Pemerintah Daerah maupun swasta wajib terakreditasi secara periodik sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
 - (3) Sertifikasi yang harus dipenuhi terkait dengan penggunaan sumberdaya kesehatan di Institusi Pelayanan Kesehatan, antara lain :
 - a. Sertifikasi Tenaga Kesehatan sesuai kualifikasi masing-masing jenis keahlian;
 - b. Sertifikasi penggunaan peralatan yang menggunakan zat radioaktif;
 - c. Sertifikasi penggunaan alat elektromedik dalam bentuk kalibrasi;
 - d. Sertifikasi penggunaan peralatan penunjang, antara lain boiler, lift, incenerator.
 - (4) Setiap usaha Sarana pelayanan kesehatan wajib terakreditasi dan tersertifikasi sesuai dengan ketentuan.
 - (5) Jenis Usaha Sarana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

BAB XVII PENGEMBANGAN LEMBAGA KESEHATAN

Pasal 35

- (1) Pengembangan yang dilaksanakan oleh lembaga kesehatan meliputi pengembangan status organisasi, program dan jenis pelayanan kesehatan.
- (2) Pengembangan yang dilaksanakan oleh lembaga kesehatan harus sesuai dengan kondisi dan kemampuan daerah, serta memperhatikan peraturan perundangan yang berlaku.

BAB XVIII PENGELOLAAN SISTEM INFORMASI KESEHATAN

Pasal 36

- (1) Untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang berhasilguna dan berdayaguna diperlukan dukungan sistem informasi manajemen.
- (2) Setiap Institusi penyelenggara pelayanan kesehatan wajib mengembangkan sistem informasi kesehatan sesuai karakteristik dan jenis pelayanan kesehatan yang dikelolanya.
- (3) Sistem informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi sub sistem :
 - a. Informasi pelayanan kesehatan, antara lain *medical informastian system*, *electronic medical record*;
 - b. Informasi ketenagaan (*manpower system*);
 - c. Informasi manajemen (*management information system*);
 - d. Informasi keuangan (*financial information system*), antara lain *billing system*;
 - e. Informasi logistik (*logictic information system*).

- (4) Setiap Institusi Pelayanan Kesehatan di Sidoarjo wajib menyampaikan laporan secara periodik kepada Bupati melalui Dinas Kesehatan yang memuat :
- a. Laporan kinerja pelayanan kesehatan;
 - b. Laporan kinerja keuangan terbatas;
 - c. Laporan ketenagaan
 - d. Laporan kondisi sarana, prasarana dan prasarana yang tersedia.
- (5) Ketentuan lebih lanjut tentang sistem informasi kesehatan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

BAB XIX
PENGAMANAN DAN PENGGUNAAN SEDIAAN FARMASI,
MAKANAN DAN ZAT ADIKTIF

Bagian Kesatu
Pengamanan dan Penggunaan Sediaan Farmasi

Pasal 37

- (1) Tujuan pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi adalah :
- a. untuk melindungi masyarakat dari bahaya penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
 - b. menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat untuk mendukung upaya kesehatan di Sidoarjo.
 - c. mengawasi dan memastikan produk sediaan farmasi dan alat kesehatan layak pakai sesuai persyaratan dan ketentuan peraturan perundangan.
- (2) Sediaan farmasi dan alat kesehatan yang diproduksi dan/ atau beredar di wilayah Sidoarjo harus memenuhi mutu, keamanan, dan kemanfaatan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- (3) Dinas Kesehatan bersama dengan BPPOM, melakukan pengawasan, penertiban, dan pengaturan peredaran, pemanfaatan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai peraturan perundangan.

Bagian Kedua
Pengamanan dan Penggunaan Makanan dan Minuman

Pasal 38

- (1) Setiap warga masyarakat berhak melakukan usaha memproduksi, mengolah dan mengedarkan produk makanan dan/atau minuman di wilayah Sidoarjo, baik skala kecil, skala menengah, maupun skala besar.
- (2) Setiap usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan mutu, kandungan gizi, laik konsumsi, dan tidak mengandung bahan yang membahayakan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.
- (3) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) untuk kesehatan kerja para penjamah makanan, harus dilakukan pemeriksaan secara periodik.
- (4) Dinas Kesehatan bersama dengan BPPOM, melakukan pengawasan, penertiban, dan pengaturan terhadap produksi, peredaran, pemanfaatan dan penggunaan makanan dan/ atau minuman sesuai peraturan perundangan.

Bagian Ketiga
Pengaman dan Penggunaan Zat Adiktif

Pasal 39

- (1) Penggunaan zat adiktif harus didasarkan indikasi medis sebagai bagian dari upaya pengobatan dan/ atau rehabilitasi medik.
- (2) Setiap Institusi Penyelenggara Pelayanan Kesehatan dan Apotek yang mengelola zat adiktif, harus melakukan upaya pengamanan, pengendalian dan pengawasan penggunaan zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Penggunaan zat adiktif di Institusi Penyelenggara Pelayanan Kesehatan dan Apotek sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib menyampaikan laporan secara periodik kepada Dinas Kesehatan dan BPPOM.
- (4) Dinas Kesehatan bersama dengan BPPOM, melakukan pengawasan, penertiban, dan pengaturan terhadap produksi, peredaran, pemanfaatan dan penggunaan makanan dan/atau minuman sesuai peraturan perundangan.

BAB XX
PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN

Pasal 40

- (1) Pemerintah Daerah menjamin terwujudnya lingkungan hidup yang bersih dan sehat untuk terwujudnya masyarakat Sidoarjo yang sehat dan produktif.
- (2) Untuk mewujudkan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), upaya kesehatan lingkungan yang dilakukan meliputi :
 - a. Upaya Penyehatan Lingkungan Pemukiman;
 - b. Upaya Penyehatan Lingkungan Industri;
 - c. Upaya sanitasi tempat tempat umum (fasilitas umum);
 - d. Upaya pengawasan, dan pengendalian pengelolaan limbah dan bahan beracun berbahaya (B-3) dan zat radioaktif;
 - e. Upaya pengendalian ventor dan binatang yang mengganggu kesehatan masyarakat;
 - f. Pengawasan pelaksanaan kawasan tanpa rokok.
- (3) Setiap warga masyarakat wajib menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan menjaga, melestarikan, dan memelihara lingkungan hidupnya.
- (4) Setiap pengembang perumahan wajib melakukan penghijauan dan penyediaan sanitasi dan sistem drainase yang menjalin kelancaran pembuangan limbah rumah tangga.
- (5) Setiap pengusaha yang melayani pengunjung umum, harus menjamin ketersediaan fasilitas umum yang memenuhi standar sanitasi dan rasio kebutuhan pengguna.
- (6) Masyarakat yang melakukan usaha pengendalian vektor, pes kontrol dan sejenisnya yang menggunakan bahan beracun berbahaya harus memiliki ijin operasional dan sertifikasi sesuai peraturan perundang-undangan.

- (7) Rumah Sakit, Klinik dan Institusi Penyelenggara Pelayanan Kesehatan lainnya yang menghasilkan limbah medik, limbah B-3 dan/atau limbah radioaktif wajib memiliki instalasi pengolahan limbah, atau melakukan pengelolaan limbahnya dengan baik dan aman sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (8) Setiap tempat umum, tempat pendidikan, tempat pelayanan kesehatan yang menurut perundang-undangan ditetapkan sebagai kawasan bebas rokok, wajib melakukan pengawasan dan melaksanakan ketentuan bebas rokok dengan konsisten.

BAB XXI PELAYANAN KESEHATAN KERJA

Pasal 41

- (1) Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan atau pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.
- (2) Setiap perusahaan, dan industri mempunyai kewajiban :
 - a. Mentaati standar kesehatan kerja dan menjamin lingkungan kerja yang sehat dan bertanggungjawab terhadap terjadinya kecelakaan kerja;
 - b. menjamin limbah cair, padat dan gas tidak mencemari lingkungan;
 - c. melakukan upaya pencegahan kecelakaan dan kesehatan kerja (K-3);
 - d. wajib menyertakan seluruh tenaga kerja yang menjadi tanggungjawabnya dalam jaminan kesehatan, baik asuransi kesehatan sosial (BPJS Kesehatan) atau asuransi kesehatan lainnya.
- (3) Setiap pekerja wajib menciptakan dan menjaga kesehatan tempat kerja yang sehat dan mentaati peraturan ditempat kerja.
- (4) Dinas Kesehatan memberikan pembinaan. Penyuluhan, dan pengawasan pelaksanaan kesehatan kerja sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB XXII PELAYANAN KESEHATAN PADA BENCANA

Pasal 42

- (1) Dalam pencegahan dan penanggulangan bencana Pemerintah Daerah melakukan upaya mitigasi yaitu serangkaian upaya untuk mengurangi resiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana.
- (2) Dinas teknis terkait sesuai tugas pokok dan kewenangan melakukan pemetaan daerah rawan bencana, menyusun strategi peringatan dini (*early warning system*) dan pengawasan standar konstruksi sesuai jenis bencananya.
- (3) Dalam hal terjadi bencana yang menyangkut kebutuhan pemenuhan korban dibidang kesehatan, Dinas Kesehatan mempunyai kewenangan mengkoordinasikan semua potensi untuk pengiriman tim aju, pengiriman tenaga kesehatan, pengiriman perbekalan kesehatan dan/atau fasilitas kesehatan lapangan.

- (4) Korban bencana yang membutuhkan perawatan kesehatan lanjutan di Puskesmas dan/atau rumah sakit dibebaskan dari biaya pelayanan kesehatan tertentu dan dijamin oleh Pemerintah Daerah dibebankan pada APBD Kabupaten.
- (5) Kepala Dinas Kesehatan berkewajiban merencanakan dan mengusulkan kebutuhan anggaran penanggulangan bencana kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
- (6) Pembebasan biaya pelayanan kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Pasaal 43

- (1) Pemerintah Daerah menyatakan wilayah kabupaten dalam keadaan kejadian luar biasa (KLB) penyakit menular tertentu yang dinyatakan secara resmi oleh Bupati.
- (2) Setiap korban langsung KLB sebagaimana dimaksud ayat (1) dibebaskan dari biaya pelayanan kesehatan tertentu dan dijamin oleh Pemerintah Daerah dibebankan pada APBD Kabupaten .
- (3) Dinas Kesehatan mempunyai kewenangan mengkoordinasikan semua potensi daerah untuk pencegahan dan penanggulangan terjadinya KLB.
- (4) Ketentuan kriteria dan persyaratan pelayanan korban KLB diatur lebih lanjut dalam Keputusan Bupati.

BAB XXIII

PENANGANAN KELUHAN MASYARAKAT TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 44

- (1) Keluhan masyarakat terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan maupun perizinan dapat disalurkan secara langsung, tertulis atau melalui media cetak dan/atau media elektronik disampaikan kepada Dinas Kesehatan dan/ atau Institusi Penyelenggara Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan.
- (2) Keluhan yang disampaikan oleh masyarakat sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1), harus sesuai dengan fakta.
- (3) Pimpinan Institusi Pelayanan Kesehatan dan/ atau Kepala Dinas Kesehatan wajib memberikan respon segera atas keluhan masyarakat, melakukan penelusuran kebenaran keluhan (investigasi) dan memberikan penjelasan kepada individu/keluarga yang menyampaikan keluhan.
- (4) Semua keluhan, komplain, saran dan masukan dari pengguna pelayanan kesehatan wajib didokumentasikan secara tertib sebagai bahan perbaikan mutu pelayanan dimasa-masa mendatang.

Pasal 45

- (1) Institusi pelayanan kesehatan publik wajib melakukan pengukuran indek kepuasan masyarakat (IKM) secara periodik.

- (2) Hasil pengukuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk melakukan perbaikan mutu pelayanan, perbaikan sarana dan prasarana yang dinilai masih kurang oleh masyarakat (kustemer/ pasien).

BAB XXIV

PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN BIDANG KESEHATAN

Pasal 46

- (1) Pemerintah daerah mendorong upaya penelitian dan Pengembangan bidang kesehatan guna meningkatkan upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di daerah.
- (2) Penelitian dan pengembangan bidang kesehatan dapat diselenggarakan oleh setiap masyarakat, badan milik pemerintah maupun swasta.
- (3) Penelitian dan pengembangan yang dilaksanakan oleh badan asing dan atau individu Warga Negara Asing (WNA) harus atas izin Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau Pejabat yang ditunjuk yang penetapannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Pemerintah Daerah berkewajiban mengawasi setiap bentuk penelitian dan pengembangan bidang kesehatan.
- (5) Pemerintah Daerah berkewajiban mengatur pemanfaatan dan penyebarluasan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan.
- (6) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan kewajibannya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan (5), dapat melibatkan organisasi dan atau lembaga tertentu terkait penelitian dan pengembangan bidang kesehatan.

BAB XXV

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 47

- (1) Pemerintah daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap masyarakat dan terhadap setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya di bidang kesehatan.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
 - a. memenuhi kebutuhan setiap orang dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan;
 - b. menggerakkan masyarakat di bidang penyelenggaraan upaya kesehatan;
 - c. pemenuhan kualitas sumberdaya dan pelayanan kesehatan;
 - d. memenuhi kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan perbekalan kesehatan, termasuk sediaan farmasi dan alat kesehatan serta makanan dan minuman;
 - e. memenuhi kebutuhan gizi masyarakat sesuai dengan standar dan persyaratan;
 - f. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.

Pasal 48

- (1) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan pengawasan dapat berkoordinasi dengan lembaga pengawasan non kementerian, pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten/ kota yang berbatasan serta melibatkan unsur masyarakat.
- (2) Pelaksanaan pengawasan dapat dilakukan dalam bentuk pengawasan langsung di lapangan, laporan dari pengguna sarana pelayanan kesehatan baik tertulis maupun melalui media cetak dan elektronik.

BAB XXVI SANKSI

Pasal 49

- (1) Setiap orang atau badan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24 dan Pasal 25 dikenakan sanksi administrasi
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa :
 - a. Peringatan secara tertulis;
 - b. Penghentian sementara atau tetap;
 - c. Pencabutan izin sementara atau tetap.

Pasal 50

- (1) Setiap orang atau badan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 dan Pasal 22 dikenakan sanksi pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan dan/ atau denda paling banyak Rp. 25.000.000 (dua puluh lima juta rupiah).
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

BAB XXVII KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 51

- (1) Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang khusus sebagai penyidik untuk melakukan penyidikan tindak pidana di bidang Pelayanan Kesehatan, sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana.
- (2) Wewenang penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. Menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana di bidang Pelayanan Kesehatan agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lengkap dan jelas;
 - b. Meneliti, mencari, mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan tindak pidana Pelayanan Kesehatan;
 - c. Meminta keterangan dan barang bukti dari orang pribadi atau badan sehubungan tindak pidana Pelayanan Kesehatan;
 - d. Memeriksa buku-buku, catatan-catatan dan dokumen-dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana di bidang Pelayanan Kesehatan;
 - e. Melakukan pengeledahan untuk mendapatkan barang bukti pembukuan, pencatatan dan dokumen-dokumen lain, serta melakukan penyitaan terhadap barang bukti tersebut;

- f. Meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan pidana di bidang Pelayanan Kesehatan;
 - g. Menyuruh berhenti dan atau melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang atau dokumen yang dibawa sebagaimana dimaksud dalam huruf e;
 - h. Memotret seseorang berkaitan dengan tindak pidana di bidang Pelayanan Kesehatan;
 - i. Memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - j. Menghentikan penyidikan;
 - k. Melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan tindak pidana di bidang Pelayanan Kesehatan menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada Penuntut Umum sesuai ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.

BAB XXVIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 52

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Daerah ini, diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati sepanjang mengenai pelaksanaannya.

Pasal 53

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

Ditetapkan di Sidoarjo
pada tanggal 16 Mei 2013

BUPATI SIDOARJO,

ttd

H. SAIFUL ILAH

Diundangkan di Sidoarjo
pada tanggal 17 Maret 2014

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SIDOARJO,


VINO RUDY MUNTIWAN

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SIDOARJO TAHUN 2014 NOMOR 2 SERI E

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN SIDOARJO
NOMOR 5 TAHUN 2013
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN

1. UMUM

Bahwa dengan semakin luasnya kewenangan pemerintah daerah di bidang kesehatan dan guna meningkatkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara adil, terjangkau, dan berkualitas sehingga dapat diterima oleh masyarakat sesuai dengan sistem kesehatan nasional yang semakin berkembang, maka perlu dilakukan pengaturan, perlindungan, pengawasan, dan pengendalian yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1 : Cukup Jelas

Pasal 2 : Cukup Jelas.

Pasal 3 : Cukup Jelas.

Pasal 4 : Cukup Jelas.

Pasal 5 : Cukup Jelas.

Pasal 6 : Yang dimaksud dengan:

- (1) a. Pelayanan kesehatan dengan pendekatan promotif adalah suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan;
- b. Pelayanan kesehatan dengan pendekatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit;
- (2) Pelayanan kesehatan dengan pendekatan kuratif adalah suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin, sedangkan Pelayanan kesehatan dengan pendekatan rehabilitatif adalah kegiatan dan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Pasal 7 : Cukup Jelas.

Pasal 8 : Cukup Jelas.

Pasal 9 : Yang dimaksud dengan:

- a. Sistem kewaspadaan dini adalah merupakan kewaspadaan terhadap KLB beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya

dengan menerapkan surveilans epidemiologi yang dimanfaatkan untuk meningkatkan sikap tanggap, upaya pencegahan dan tindakan penanggulangan kejadian luar biasa yang cepat dan tepat;

- b. Pencegahan dari kejadian bencana adalah merupakan tindakan pencegahan dan kewaspadaan terhadap ancaman bencana untuk meminimalisir dampak yang diakibatkan;
- c. Mitigasi adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko bencana, baik melalui pembangunan fisik maupun penyadaran dan peningkatan kemampuan menghadapi ancaman bencana.
- d. Penanggulangan termasuk pelayanan baik saat bencana maupun pasca bencana adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan pada saat terjadi dan setelah bencana;
- e. Pendanaan dalam pencegahan dan penanganan bencana adalah tindakan penggalangan dana dan pengalokasian dana untuk mengantisipasi terjadinya bencana.

Pasal 10 : Cukup Jelas.

Pasal 11:

Ayat (1): Unit Transfusi Darah adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan kegiatan pengelolaan transfusi darah.

Ayat (2): Guna menjamin ketersediaan darah untuk pelayanan kesehatan, jaminan pemerintah diwujudkan dalam bentuk pemberian subsidi kepada unit transfusi darah (UTD) yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN), anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) dan bantuan lainnya.

Ayat (3): Cukup Jelas.

Pasal 12 :

Ayat (1): huruf b, yang dimaksud dengan praktek perseorangan adalah dokter, bidan, perawat, fisioterapi, akupunktur.

Ayat (2): Cukup Jelas.

Ayat (3): Cukup Jelas.

Ayat (4): Cukup Jelas.

Pasal 13 : Cukup Jelas.

Pasal 14 : Cukup Jelas.

Pasal 15 : Cukup Jelas.

Pasal 16 : Cukup Jelas.

Pasal 17 : Cukup Jelas.

Pasal 18 : Cukup Jelas.

Pasal 19 : Cukup Jelas.

Pasal 20 : Cukup Jelas.

Pasal 21 : Cukup Jelas.

Pasal 22 : Cukup Jelas.

Pasal 23 : Cukup Jelas.

Pasal 24 : Cukup Jelas.

Pasal 25 : Cukup Jelas.

Pasal 26 : Cukup Jelas.

Pasal 27 : Cukup Jelas.

Pasal 28 : Cukup Jelas.

Pasal 29 : Cukup Jelas.

Pasal 30 : Cukup Jelas.
Pasal 31 : Cukup Jelas.
Pasal 32 : Cukup Jelas.
Pasal 33 : Cukup Jelas.
Pasal 34 : Cukup Jelas.
Pasal 35 : Cukup Jelas.
Pasal 36 : Cukup Jelas.
Pasal 37 : Cukup Jelas.
Pasal 38 : Cukup Jelas.
Pasal 39 : Cukup Jelas.
Pasal 40 : Cukup Jelas.
Pasal 41 : Cukup Jelas.
Pasal 42 : Cukup Jelas.
Pasal 43 : Cukup Jelas.
Pasal 44 : Cukup Jelas.
Pasal 45 : Cukup Jelas.
Pasal 46 : Cukup Jelas.
Pasal 47 : Cukup Jelas.
Pasal 48 : Cukup Jelas.
Pasal 49 : Cukup Jelas.
Pasal 50 : Cukup Jelas.
Pasal 51 : Cukup Jelas.
Pasal 52 : Cukup Jelas.
Pasal 53 : Cukup Jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN SIDOARJO NOMOR 42