



*Gubernur Jawa Barat*

PERATURAN GUBERNUR JAWA BARAT

NOMOR : 45 TAHUN 2012

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH PROVINSI JAWA BARAT  
NOMOR 11 TAHUN 2010 TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR JAWA BARAT,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 55 Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 11 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Kesehatan, perlu ditetapkan Peraturan Gubernur Jawa Barat tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 11 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Kesehatan;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1950 tentang Pembentukan Provinsi Jawa Barat (Berita Negara Republik Indonesia tanggal 4 Juli 1950) Jo. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Jakarta Raya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 15) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 93, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4744) dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010);

2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);

3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4843);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

5. 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 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

6. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 10 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Provinsi Jawa Barat (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2008 Nomor 9 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 46);
7. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 11 Tahun 2010 tentang Penyelenggaraan Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2010 Nomor 11 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 77);
8. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pencegahan dan Penanggulangan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2012 Nomor 12 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 126);

#### MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH PROVINSI JAWA BARAT NOMOR 11 TAHUN 2010 TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN.

### BAB I KETENTUAN UMUM

#### Bagian Kesatu

#### Definisi

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Jawa Barat.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur beserta Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah Provinsi Jawa Barat.
3. Gubernur adalah Gubernur Jawa Barat.
4. Kabupaten/Kota adalah Kabupaten/Kota di Jawa Barat.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
6. Orang adalah orang perseorangan, badan usaha baik berbadan hukum maupun tidak berbadan hukum, termasuk korporasi.
7. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
8. Sumberdaya 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.
9. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat tradisional dan kosmetika.
10. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, 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.
11. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.

12. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi untuk manusia.
13. Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan bahan berupa tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
14. Teknologi Kesehatan adalah segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan dan penanganan permasalahan kesehatan manusia.
15. 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.
16. Pelayanan Kesehatan Promotif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
17. Pelayanan Kesehatan Preventif adalah kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
18. Pelayanan Kesehatan Kuratif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk menyembuhkan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit penyembuhan penyakit atau pengendalian kecacatan, agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
19. 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.
20. 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.
21. Pemberdayaan Masyarakat adalah upaya memfasilitasi proses pembelajaran sehingga masyarakat memiliki akses terhadap informasi, mendapat kesempatan dalam mengemukakan pendapat, serta terlibat dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah kesehatan yang dialami atau terjadi pada individu, kelompok dan masyarakat di wilayahnya.
22. Sistem Rujukan adalah sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya pelimpahan wewenang dan tanggungjawab atas pengelolaan suatu kasus penyakit ataupun masalah kesehatan secara timbal balik, yang dapat dilakukan secara vertikal atau horizontal.
23. Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Kesehatan adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan yang harus dipenuhi dalam memberikan pelayanan kesehatan.

24. Rujukan Upaya Kesehatan Perorangan adalah rujukan kasus yang berkaitan dengan diagnosa, terapi dan tindakan medis berupa pengiriman pasien, rujukan bahan pemeriksaan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium dan rujukan pengetahuan tentang penyakit.
25. Rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat adalah rujukan sarana, tenaga, ilmu pengetahuan dan teknologi serta operasional.
26. Pelayanan Kesehatan Penunjang adalah laboratorium kesehatan, laboratorium klinik, laboratorium patologi anatomi, radiologi dan apotek.

Bagian Kedua  
Maksud dan Tujuan  
Pasal 2

Maksud dan tujuan ditetapkannya Petunjuk Pelaksanaan ini adalah sebagai dasar dan pedoman dalam penyelenggaraan kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah, guna meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.

Bagian Ketiga  
Ruang Lingkup dan Jenis Upaya Kesehatan  
Paragraf 1  
Ruang Lingkup  
Pasal 3

Ruang lingkup penyelenggaraan kesehatan, meliputi :

- a. upaya kesehatan; dan
- b. strategi penyelenggaraan kesehatan.

Paragraf 2  
Jenis Upaya Kesehatan  
Pasal 4

Jenis upaya kesehatan, meliputi :

- a. pelayanan kesehatan;
- b. peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
- c. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
- d. pelayanan kesehatan pada bencana;
- e. kesehatan reproduksi;
- f. kesehatan sekolah;
- g. kesehatan gigi dan mulut;
- h. pelayanan gangguan penglihatan dan pendengaran;
- i. kesehatan lingkungan;
- j. kesehatan kerja;
- k. kesehatan matra;
- l. pelayanan kesehatan tradisional;
- m. pelayanan darah;
- n. kesehatan olahraga dan kebugaran;
- o. pelayanan kesehatan tumbuh kembang anak dan anak berkebutuhan khusus;
- p. pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan;

- q. pengamanan makanan dan minuman;
- r. pengamanan zat adiktif;
- s. bedah mayat; dan
- t. pelayanan kesehatan jiwa.

## BAB II STRATEGI

### Pasal 5

Strategi penyelenggaraan kesehatan, dilaksanakan melalui :

- a. manajemen program;
- b. penyusunan kebijakan dan strategi yang mengalokasikan keterpaduan dengan komponen kesehatan lainnya;
- c. standar pelayanan kesehatan sesuai dengan kebijakan dan strategi program;
- d. pemantauan indikator kemajuan program;
- e. penerapan program secara luas dan merata; dan
- f. pemantauan dan evaluasi kemajuan program.

## BAB III PENYELENGGARAAN

### Bagian Kesatu

### Pelayanan Kesehatan

#### Pasal 6

- (1) Pelayanan kesehatan diselenggarakan sebagai upaya pelayanan kesehatan, meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui :
  - a. pelayanan dasar, meliputi :
    - 1. pelayanan kesehatan di Puskesmas;
    - 2. pelayanan kesehatan pada dokter praktik; dan
    - 3. pelayanan kesehatan klinik.
  - b. pelayanan kesehatan rujukan, meliputi :
    - 1. Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten/Kota;
    - 2. Rumah Sakit Pemerintah Daerah;
    - 3. Rumah sakit Pemerintah selain Rumah Sakit Pemerintah Daerah; dan
    - 4. Rumah Sakit Swasta.
  - c. pelayanan kesehatan penunjang, meliputi :
    - 1. laboratorium;
    - 2. laboratorium klinik;
    - 3. laboratorium patologi anatomi;
    - 4. radiologi; dan
    - 5. apotek.
  - d. pelayanan kesehatan lainnya yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi di bidang kesehatan.

Bagian Kedua  
Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit

Pasal 7

- (1) Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dilaksanakan untuk mewujudkan derajat kesehatan bagi masyarakat dengan cara melakukan aktivitas promotif dan/atau preventif terhadap perseorangan dan/atau kelompok masyarakat.
- (2) Kegiatan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui :
  - a. pembinaan perseorangan;
  - b. pembinaan kelompok; dan
  - c. pembinaan dan pelembagaan upaya kesehatan berbasis masyarakat.
- (3) Kegiatan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, meliputi :
  - a. imunisasi;
  - b. pengamatan;
  - c. promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat; dan
  - d. penyehatan, pengamanan, pengendalian lingkungan melalui pengamatan dan pengawasan kualitas lingkungan.

Bagian Ketiga  
Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan

Pasal 8

- (1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilaksanakan melalui :
  - a. pengobatan dan/atau perawatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan; dan
  - b. pengembalian fungsi tubuh akibat penyakit dan/atau akibat cacat, atau menghilangkan kecacatan.
- (2) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi di bidang kesehatan.

Bagian Keempat  
Pelayanan Kesehatan pada Bencana

Pasal 9

- (1) Pelayanan kesehatan pada bencana dilakukan untuk menanggulangi masalah kesehatan manusia akibat bencana.
- (2) Pelayanan kesehatan pada bencana mencakup upaya mitigasi dan persiapan penanggulangan, pengurangan kesakitan, kecacatan dan/atau kematian.
- (3) Pelayanan kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh :
  - a. Dinas;
  - b. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
  - c. fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi di bidang kesehatan; dan
  - d. masyarakat.

Bagian Kelima  
Kesehatan Reproduksi  
Pasal 10

- (1) Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya.
- (2) Pelayanan kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi di bidang kesehatan.

Bagian Keenam  
Kesehatan Sekolah  
Pasal 11

- (1) Kesehatan sekolah dilaksanakan untuk membina kesehatan di sekolah/madrasah, perguruan tinggi dan institusi pendidikan non formal, diutamakan dalam kegiatan promotif dan preventif.
- (2) Upaya kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk :
  - a. pendidikan kesehatan;
  - b. pembinaan lingkungan; dan
  - c. pelayanan kesehatan.
- (3) Kegiatan kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud ayat (1) dan (2), dilaksanakan oleh :
  - a. Dinas;
  - b. Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota;
  - c. Puskesmas; dan
  - d. sekolah/madrasah dan perguruan tinggi serta institusi pendidikan lainnya.
- (4) Dalam upaya kesehatan sekolah di Daerah dibentuk Tim Pembina Upaya Kesehatan Sekolah, yang ditetapkan oleh Gubernur.

Bagian Ketujuh  
Kesehatan Gigi dan Mulut  
Pasal 12

- (1) Kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan.
- (2) Upaya kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh :
  - a. Puskesmas;
  - b. Rumah Sakit Pemerintah Daerah;
  - c. Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten/Kota;
  - d. Rumah Sakit Swasta;
  - e. klinik gigi;
  - f. praktik dokter gigi perseorangan; dan
  - g. fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi di bidang kesehatan.

Bagian Kedelapan  
Pelayanan Gangguan Penglihatan dan Pendengaran  
Paragraf 1  
Gangguan Penglihatan dan Kebutaan  
Pasal 13

- (1) Upaya penanggulangan gangguan penglihatan dan kebutaan ditujukan pada penanggulangan *katarak*, kelainan *refraksi*, *glukoma*, *diabetik retinopati*, kebutaan pada anak dan penyebab lainnya.
- (2) Upaya penanggulangan gangguan penglihatan dan kebutaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui :
  - a. Puskesmas;
  - b. Rumah Sakit Pemerintah Daerah;
  - c. Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten/Kota;
  - d. Rumah Sakit Swasta;
  - e. klinik mata;
  - f. praktik dokter mata perseorangan; dan
  - g. fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi di bidang kesehatan.

Paragraf 2  
Gangguan Pendengaran  
Pasal 14

- (1) Upaya penanggulangan gangguan pendengaran, dilakukan melalui :
  - a. promosi kesehatan untuk meningkatkan kepedulian dan pemberdayaan masyarakat dalam usaha meningkatkan kesehatan indera pendengaran;
  - b. pengembangan konsep deteksi dini dan penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian di masyarakat; dan
  - c. pemerataan pelayanan kesehatan indera pendengaran yang bermutu dan terjangkau.
- (2) Upaya penanggulangan gangguan pendengaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh :
  - a. Dinas;
  - b. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota; dan
  - c. fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi di bidang kesehatan.
- (3) Dalam rangka penanggulangan gangguan pendengaran dan ketulian di Daerah, dibentuk Komite Daerah Penanggulangan Pendengaran dan Ketulian, yang ditetapkan oleh Gubernur.

Pasal 15

Peningkatan dan pencegahan gangguan pendengaran, dilaksanakan melalui :

- a. upaya deteksi gangguan pendengaran di Puskesmas;
- b. upaya promosi kesehatan; dan
- c. pembinaan kemampuan tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan pencegahan dan pengobatan.

Bagian Kesembilan  
Kesehatan Lingkungan  
Pasal 16

- (1) Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial, yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu lingkungan yang bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, meliputi :
  - a. limbah air;
  - b. limbah padat;
  - c. limbah gas;
  - d. sampah yang diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
  - e. binatang pembawa penyakit;
  - f. zat kimia yang berbahaya;
  - g. kebisingan yang melebihi ambang batas;
  - h. radiasi sinar pengion dan non pengion;
  - i. air yang tercemar;
  - j. udara yang tercemar; dan
  - k. makanan yang terkontaminasi.
- (3) Kegiatan upaya kesehatan lingkungan, meliputi :
  - a. pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan lingkungan;
  - b. inspeksi sanitasi terhadap sarana sanitasi dasar, tempat umum, tempat industri, tempat dan lingkungan kerja, sarana pariwisata, tempat pengelolaan makanan dan minuman, tempat pengelolaan pestisida dan tempat pengelolaan depot air minum;
  - c. pengambilan dan pemeriksaan kualitas air bersih dan air minum;
  - d. pengambilan dan pemeriksaan kualitas kesehatan udara;
  - e. pengukuran kebisingan;
  - f. penyehatan klinik sanitasi;
  - g. pengembangan kawasan wilayah sehat;
  - h. pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan sekolah;
  - i. pembinaan dan pemberian sertifikasi laik *hygiene* terhadap tempat-tempat pengelolaan makanan, meliputi jasaboga, restoran dan sejenisnya;
  - j. analisis risiko dampak kesehatan lingkungan;
  - k. pengawasan jasa boga di Embarkasi Haji Bekasi;
  - l. pelaksanaan kegiatan sanitasi total berbasis masyarakat; dan
  - m. pendidikan dan pelatihan bidang kesehatan lingkungan.
- (4) Kegiatan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilaksanakan melalui :
  - a. Dinas;
  - b. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota; dan
  - c. fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi di bidang kesehatan.

Bagian Kesepuluh  
Kesehatan Kerja  
Pasal 17

- (1) Kesehatan kerja dilakukan sebagai upaya pelayanan kepada pekerja berupa aspek promotif, kuratif dan rehabilitatif, dengan memperhatikan kapasitas, beban dan lingkungan kerja, agar sehat dan produktif.
- (2) Penyelenggaraan kesehatan kerja dikoordinasikan oleh Dinas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai kewenangan, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penyelenggaraan kesehatan kerja dilaksanakan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kualifikasi dan kompetensi yang dibutuhkan.
- (4) Penyelenggaraan kesehatan kerja di Daerah dan Kabupaten/ Kota dilaksanakan secara sinergis dan diakomodasikan dalam dokumen Rencana Strategis Dinas dan kebijakan strategis lainnya yang relevan.
- (5) Pemerintah Daerah melakukan evaluasi pelaksanaan kegiatan kesehatan kerja di Daerah dan Kabupaten/Kota.
- (6) Bupati/Walikota sebagai penyelenggara kesehatan kerja di Kabupaten/Kota, melaporkan penyelenggaraan kesehatan kerja kepada Gubernur melalui Dinas.
- (7) Bupati/Walikota mengoperasionalkan standar teknis kesehatan kerja di wilayahnya.
- (8) Kegiatan kesehatan kerja, dilaksanakan melalui :
  - a. Puskesmas;
  - b. Rumah Sakit Pemerintah Daerah;
  - c. Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten/Kota;
  - d. Rumah Sakit Swasta;
  - e. Balai Kesehatan Kerja Masyarakat; dan
  - f. Poliklinik Perusahaan.

Bagian Kesebelas  
Kesehatan Matra  
Pasal 18

- (1) Kesehatan matra merupakan bentuk khusus upaya kesehatan yang diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan optimal dalam lingkungan matra yang selalu berubah.
- (2) Jenis-jenis kesehatan matra sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
  - a. kesehatan lapangan;
  - b. kesehatan kelautan dan bawah air;
  - c. kesehatan kedirgantaraan;
  - d. kesehatan haji;
  - e. kesehatan transmigrasi;
  - f. kesehatan dalam penanggulangan bencana;
  - g. kesehatan di bumi perkemahan;
  - h. kesehatan dalam situasi khusus;
  - i. kesehatan lintas alam;
  - j. kesehatan bawah tanah;

- k. kesehatan dalam penanggulangan gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat; dan
  - l. kesehatan dalam operasi dan latihan militer di darat.
- (3) Kegiatan kesehatan matra dilaksanakan melalui :
- a. peranserta masyarakat;
  - b. lembaga swadaya masyarakat;
  - c. Puskesmas;
  - d. Rumah Sakit Pemerintah Daerah;
  - e. Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten/Kota;
  - f. Rumah Sakit Swasta;
  - g. Dinas; dan
  - h. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

Bagian Keduabelas  
Pelayanan Kesehatan Tradisional  
Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional merupakan pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan ramuan yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan, sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
- (2) Kesehatan pelayanan kesehatan tradisional, meliputi :
  - a. pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan; dan
  - b. pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.
- (3) Setiap orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ramuan atau alat dan teknologi, harus mendapat izin dari lembaga kesehatan yang berwenang, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemerintah Daerah mengatur dan mengawasi pelayanan kesehatan tradisional dengan berdasarkan pada keamanan dan keselamatan pengguna layanan kesehatan tradisional.
- (5) Penggunaan alat dan teknologi dalam pelayanan kesehatan tradisional harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama dan norma sosial.
- (6) Kegiatan pelayanan kesehatan tradisional dilaksanakan melalui :
  - a. klinik; dan
  - b. praktik perseorangan.

Bagian Ketigabelas  
Pelayanan Darah  
Pasal 20

- (1) Pelayanan darah merupakan upaya pelayanan kesehatan yang meliputi perencanaan, penyerahan dan pelestarian pendonor, penyediaan, pendistribusian dan tindakan medis pemberian darah kepada pasien, untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

- (2) Pelayanan darah dilaksanakan oleh :
  - a. Unit Transfusi Darah (UTD) yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, Pemerintah Kabupaten/Kota dan organisasi sosial, yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan donor, penyediaan dan pendistribusian darah; dan
  - b. Bank Darah Rumah Sakit (BDRS), yaitu pelayanan di Rumah Sakit yang bertanggungjawab atas tersedianya darah untuk transfusi yang aman, berkualitas, dan dalam jumlah yang cukup, untuk mendukung pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- (3) Pendistribusian darah untuk keperluan transfusi dilakukan oleh tenaga kesehatan atau petugas UTD atau petugas BDRS, dengan memperhatikan keamanan dan mutu darah.
- (4) Penyaluran dan penyerahan dilakukan dengan ketentuan :
  - a. darah transfusi harus disalurkan dan diserahkan oleh UTD kepada UTD lain, UTD kepada BDRS atau UTD/BDRS kepada fasilitas pelayanan kesehatan, sesuai kebutuhan; dan
  - b. dalam hal terjadi kegawatdaruratan dan bencana, fasilitas pelayanan kesehatan lain di luar Rumah Sakit dapat menerima penyaluran dan penyerahan darah, dengan permintaan tertulis dari dokter yang merawat pasien.

Bagian Keempatbelas  
Kesehatan Olahraga dan Kebugaran  
Pasal 21

- (1) Kesehatan olahraga dan kebugaran merupakan upaya kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani melalui aktivitas dan/atau olahraga yang rutin dan berkesinambungan, serta dilakukan oleh kelompok tertentu, sebagai salah satu program dari pokok program perilaku hidup sehat dan pemberdayaan masyarakat.
- (2) Jenis kegiatan kesehatan olahraga dan kebugaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
  - a. aktivitas fisik; dan
  - b. latihan fisik dan/atau olahraga.
- (3) Kegiatan olahraga dan kebugaran, dilaksanakan melalui :
  - a. Puskesmas;
  - b. Balai Kesehatan;
  - c. Pemerintah Daerah;
  - d. Pemerintah Kabupaten/Kota;
  - e. Sekolah; dan
  - f. masyarakat.

Bagian Kelimabelas  
Pelayanan Kesehatan Tumbuh Kembang Anak  
dan Anak Berkebutuhan Khusus  
Pasal 22

- (1) Pelayanan kesehatan tumbuh kembang anak dan anak berkebutuhan khusus merupakan pelayanan kesehatan bagi :
  - a. tumbuh kembang anak;

- b. anak yang mengalami hambatan fisik dan/atau mental, sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan secara wajar atau anak dengan kecacatan; dan
  - c. anak akibat keadaan tertentu mengalami kekerasan, penelantaran termasuk eksplorasi seksual dan anak korban tindak pidana, perdagangan orang, anak berhadapan dengan hukum di lembaga permasyarakatan/rumah tahanan, anak jalanan, dan anak dari kelompok minoritas/terasing yang memerlukan penanganan secara khusus.
- (2) Kegiatan kesehatan tumbuh kembang anak dan anak berkebutuhan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui :
- a. Rumah Sakit Pemerintah Daerah;
  - b. Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten/Kota;
  - c. Rumah Sakit Swasta; dan
  - d. klinik khusus.

Bagian Keenambelas  
Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan  
Pasal 23

- (1) pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan merupakan upaya untuk pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, yang diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan, yang memenuhi persyaratan mutu dan/atau keamanan.
- (2) Upaya pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan dengan ketentuan :
- a. sediaan farmasi berupa obat dan bahan obat harus memenuhi syarat *farmakope* Indonesia dan buku standar lainnya; dan
  - b. sediaan farmasi berupa obat tradisional dan kosmetika serta alat kesehatan harus memenuhi standar dan/atau alat persyaratan yang ditentukan.
- (3) Sediaan farmasi dan alat kesehatan hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penandaan dan informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi persyaratan objektivitas dan kelengkapan serta tidak menyesatkan.
- (5) Kegiatan pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan, dilaksanakan melalui :
- a. penerbitan izin sarana dan prasarana sediaan farmasi dan alat kesehatan, meliputi :
    - 1. izin tenaga kesehatan yang sesuai dengan kompetensinya;
    - 2. izin sarana;
    - 3. izin produksi;
    - 4. izin bahan baku dan bahan tambahan yang digunakan; dan
    - 5. izin edar.
  - b. pengawasan dan pembinaan proses produksi sediaan farmasi dan alat kesehatan melalui sistem manajemen mutu sesuai cara pembuatan kosmetika yang baik dan cara pembuatan obat tradisional yang baik;
  - c. laboratorium pengujian mutu yang berkompeten dan transparan;

- d. pengawasan dan pengendalian impor, ekspor, produksi, distribusi dan iklan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
- e. sosialisasi pada pelaku kesehatan untuk menggunakan dan menuliskan penggunaan obat secara rasional;
- f. kegiatan pengambilan *sample* dan pengujian yang beredar di pasaran secara periodik;
- g. penegakan aturan mengenai pembuatan, penyimpanan, pendistribusian dan penggunaan obat narkotika dan psikotropika; dan
- h. penerapan sanksi.

Bagian Ketujuhbelas  
Pengamanan Makanan dan Minuman  
Pasal 24

- (1) Pengamanan makanan dan minuman merupakan upaya untuk melindungi masyarakat dari makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan mengenai standar dan/atau persyaratan kesehatan.
- (2) Dalam upaya pengamanan makanan dan minuman, setiap makanan dan minuman yang dikemas wajib diberi tanda label, yang berisi :
  - a. bahan yang dipakai;
  - b. komposisi setiap bahan;
  - c. tanggal, bulan dan tahun kadaluwarsa; dan
  - d. ketentuan lainnya, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Kegiatan pengamanan makanan dan minuman, dilaksanakan melalui :
  - a. penerbitan perizinan, meliputi :
    - 1. izin tenaga kesehatan yang sesuai dengan kompetensi;
    - 2. izin sarana;
    - 3. izin produksi;
    - 4. izin bahan dan bahan tambahan makanan yang digunakan;
    - 5. izin produk makanan dan minuman; dan
    - 6. izin edar.
  - b. pembinaan dan pengawasan kepada produsen makanan dan minuman, meliputi :
    - 1. sarana;
    - 2. proses produksi sesuai dengan cara produksi pangan yang baik;
    - 3. *hygiene* sanitasi perorangan dan lingkungan;
    - 4. bahan baku, bahan tambahan makanan dan bahan tambahan kimia yang digunakan;
    - 5. kemasan, label dan iklan pangan;
    - 6. distribusi produk jadi; dan
    - 7. produk jadi yang beredar di masyarakat.
  - c. *sampling* dan pengujian makanan yang beredar di pasaran secara periodik; dan
  - d. penerapan sanksi.

Bagian Kedelapanbelas  
Pengamanan Zat Adiktif  
Pasal 25

- (1) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan.
- (2) Kegiatan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui :
  - a. penerbitan izin sarana dan prasarana makanan dan minuman, meliputi :
    1. izin tenaga kesehatan yang sesuai dengan kompetensi;
    2. izin sarana;
    3. izin produksi;
    4. izin bahan baku yang digunakan;
    5. izin produk makanan dan minuman; dan
    6. izin edar.
  - b. pembinaan dan pengawasan kepada produsen zat adiktif, meliputi :
    1. sumber bahan baku;
    2. bahan baku;
    3. sarana produksi;
    4. proses produksi sesuai cara produksi obat yang baik;
    5. produk jadi;
    6. penyimpanan; dan
    7. distribusi dan peredaran.
  - c. pengaturan mengenai pembuatan, penyimpanan, mekanisme pendistribusian dan penggunaan zat adiktif; dan
  - d. penerapan sanksi.

Bagian Kesembilanbelas  
Bedah Mayat  
Paragraf 1  
Umum  
Pasal 26

- (1) Bedah mayat dilaksanakan terhadap mayat yang tidak dikenal melalui upaya identifikasi, yang ditujukan untuk menegakkan diagnosis dan/atau menyimpulkan penyebab kematian, untuk kepentingan penelitian dan pengembangan, kepentingan pendidikan di bidang ilmu kedokteran dan biomedik serta penegakan hukum.
- (2) Bedah mayat meliputi :
  - a. bedah mayat klinik, yaitu bedah mayat yang dilakukan terhadap jenazah dari penderita penyakit yang dirawat dan kemudian meninggal di Rumah Sakit;
  - b. bedah mayat anatomis, yaitu bedah mayat yang dilakukan untuk kepentingan pendidikan guna mempelajari susunan tubuh manusia yang normal; dan
  - c. bedah mayat forensik, yaitu bedah mayat yang dilakukan untuk kepentingan peradilan guna membantu penegak hukum dalam rangka menemukan kebenaran material.

- (3) Kegiatan bedah mayat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2), dilaksanakan oleh :
- a. Fakultas Kedokteran;
  - b. Rumah Sakit Pendidikan; dan
  - c. Rumah Sakit Daerah atau institusi lain yang berkompeten.

Paragraf 2  
Bedah Mayat Klinik  
Pasal 27

- (1) Bedah mayat klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf a, dilaksanakan :
- a. dengan persetujuan tertulis penderita dan/atau keluarganya yang terdekat setelah penderita meninggal dunia, apabila sebab kematiannya belum dapat ditentukan dengan pasti;
  - b. tanpa persetujuan penderita atau keluarga terdekat, apabila diduga penderita menderita penyakit yang dapat membahayakan orang lain atau masyarakat; dan
  - c. tanpa persetujuan penderita atau keluarga yang terdekat, apabila dalam jangka waktu 2 x 24 Jam (dua kali dua puluh empat) jam tidak keluarga yang meninggal dunia datang ke Rumah Sakit.
- (2) Bedah mayat klinik dapat dilakukan oleh :
- a. Dinas dan/atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sebagai koordinator dan pihak yang melakukan permintaan bedah mayat klinik terkait program Pemerintah;
  - b. ahli di bidang kedokteran yang berada di Fakultas Kedokteran, Rumah Sakit Pendidikan, Rumah Sakit Daerah, atau institusi kesehatan lain yang berkompeten sebagai pihak yang melaksanakan bedah mayat klinik;
  - c. keluarga/ahli waris mayat sebagai pihak yang meminta, dalam hal merupakan kasus individual ; dan
  - d. Fakultas Kedokteran/Rumah Sakit sebagai pihak yang meminta, dalam hal merupakan kasus individual dan disetujui oleh ahli waris.

Pasal 28

- (1) Bedah mayat klinik yang dilakukan untuk kepentingan pendidikan, dilaksanakan untuk mempelajari susunan tubuh manusia yang normal dalam rangka :
- a. menghasilkan dokter sebagai tenaga kesehatan yang sesuai dengan ilmu pengetahuan tentang tubuh manusia; dan
  - b. mengidentifikasi mayat yang tidak dikenal, yang telah dinyatakan tidak terkait dengan perkara kriminal.
- (2) Bedah mayat klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilaksanakan dengan ketentuan :
- a. pihak Kepolisian, sebagai pihak yang menyerahkan mayat menyatakan bahwa mayat tersebut tidak dikenal yang diterima dan tidak terkait dengan perkara kriminal, sehingga dapat digunakan untuk praktik bedah mayat;
  - b. Fakultas Kedokteran/Rumah Sakit Pendidikan melakukan bedah mayat tidak dikenal yang diterima dari Kepolisian; dan

- c. Pemerintah Kabupaten/Kota setempat, sebagai pihak yang melakukan pencatatan mayat tidak dikenal dengan ciri-ciri yang digunakan dalam praktik bedah mayat (pencatatan sipil).

### Paragraf 3

#### Bedah Mayat Anatomis

##### Pasal 29

Bedah mayat anatomis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf b, dilakukan untuk proses pendidikan kedokteran, dengan ketentuan :

- a. Kepolisian menerima laporan adanya mayat yang tidak dikenal;
- b. Kepolisian melakukan penyelidikan untuk memastikan identitas dan keterkaitan dengan perkara kriminal;
- c. Kepolisian menyatakan bahwa mayat tidak dikenal dan tidak terkait dengan perkara kriminal;
- d. Kepolisian melakukan serah terima mayat tidak dikenal dengan Fakultas Kedokteran/Rumah Sakit Pendidikan;
- e. setelah ketentuan sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan d terpenuhi, Fakultas Kedokteran/Rumah Sakit Pendidikan melakukan bedah mayat anatomis untuk proses pendidikan kedokteran;
- f. setelah dilakukan bedah mayat, pihak Fakultas Kedokteran/Rumah Sakit Pendidikan wajib melaksanakan pemulasaraan jenazah bagi jenazah yang tidak dikenal;
- g. Fakultas Kedokteran/Rumah Sakit Pendidikan melakukan pelaporan kepada Kantor Catatan Sipil;
- h. pembiayaan yang terkait dengan tugas Kepolisian ditanggung oleh Pihak Kepolisian atau Pemerintah Daerah; dan
- i. Pembiayaan yang terkait dengan kinerja Fakultas Kedokteran/Rumah Sakit Pendidikan dalam melakukan bedah mayat anatomis, ditanggung oleh Fakultas Kedokteran/Rumah Sakit Pendidikan yang bersangkutan.

### Paragraf 4

#### Bedah Mayat Forensik

##### Pasal 30

- (1) Bedah mayat forensik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf c, dilakukan untuk :
  - a. mengetahui sebab pasti kematian yang mungkin terkait tindak pidana seperti pembunuhan, kelalaian atau kecelakaan; dan
  - b. mengetahui sebab kematian pada kasus yang dikaitkan dengan pelanggaran hak asasi manusia atau dengan pelaksanaan program kesehatan Pemerintah, terutama apabila terdapat pihak yang melakukan tuntutan hukum kepada pihak penyelenggara program/Pemerintah.
- (2) Bedah mayat forensik dapat dilakukan dalam hal pihak penyidik atau hakim mengajukan permintaan bedah mayat forensik kepada ahli kedokteran forensik.
- (3) Bedah mayat forensik dapat dilaksanakan oleh :
  - a. penyidik, meliputi Kepolisian dan Polisi Militer; dan
  - b. ahli kedokteran forensik, atas perintah hakim.

- (4) Pembiayaan bedah mayat forensik dibebankan pada :
- a. pihak Kepolisian;
  - b. Pemerintah Daerah; atau
  - c. Pemerintah Kabupaten/Kota.

Bagian Keduapuluh  
Pelayanan Kesehatan Jiwa

Pasal 31

- (1) Pelayanan kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa dan produktivitasnya.
- (2) Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kab/Kota melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa, melalui kegiatan :
  - a. pelayanan kesehatan jiwa sebagai salah satu prioritas di Puskesmas;
  - b. penyediaan anggaran khusus bagi publikasi kesehatan jiwa;
  - c. fasilitasi terwujudnya masyarakat Jawa Barat Sadar Jiwa; dan
  - d. Panti Rehabilitasi Napza dan Eks Psikotik.
- (3) Kegiatan pelayanan kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2), dilaksanakan melalui :
  - a. Puskesmas ;
  - b. Rumah Sakit Pemerintah Daerah;
  - c. Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten/Kota; dan
  - d. Rumah Sakit Jiwa.

Pasal 32

Dalam rangka pelayanan kesehatan jiwa untuk pasien pasung, Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota melaksanakan kegiatan :

- a. pengentasan pasien pasung;
- b. penyediaan anggaran khusus; dan
- c. pencanangan gerakan Masyarakat Jawa Barat Bebas Pasung.

Pasal 33

Dalam rangka penyaringan proses pasien psikotik gelandangan, Dinas melaksanakan koordinasi dengan Dinas Sosial, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Rumah Sakit Jiwa, satuan Polisi Pamong Praja dan Kepolisian.

BAB IV

PERLINDUNGAN PASIEN

Pasal 34

Perlindungan pasien ditujukan kepada setiap orang agar dapat menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.

## Pasal 35

Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam :

- a. memperoleh akses atas sumberdaya di bidang kesehatan;
- b. memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau;
- c. memperoleh tindakan pertolongan kesehatan; dan
- d. secara mandiri dan bertanggungjawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

## Pasal 36

- (1) Setiap orang berhak menerima/menolak sebagian/seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
- (2) Hak menolak tindakan pertolongan, tidak berlaku pada :
  - a. penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
  - b. keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
  - c. gangguan mental berat.

## BAB V

PENGEMBANGAN KESEHATAN DI DAERAH TERPENCIL,  
TERTINGGAL DAN PERBATASAN

## Pasal 37

- (1) Pengembangan kesehatan di daerah terpencil dilaksanakan melalui Pos Promosi Kesehatan.
- (2) Pengembangan pelayanan di daerah perbatasan dilaksanakan melalui pembinaan dan pemberian insentif guna mengoptimalkan kinerja tenaga kesehatan.

## BAB VI

SISTEM INFORMASI KESEHATAN

## Pasal 38

Sistem Informasi Kesehatan diselenggarakan oleh :

- a. Pemerintah Daerah;
- b. Pemerintah Kabupaten/Kota;
- c. masyarakat; dan
- d. swasta.

## Bagian Kesatu

## Akses Informasi

## Pasal 39

- (1) Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Pemerintah Daerah dilaksanakan oleh Dinas.
- (2) Sumber data informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berasal dari :
  - a. masyarakat;
  - b. Puskesmas;
  - c. fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah dan swasta;
  - d. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
  - e. media massa; dan
  - f. sumber lainnya.

- (3) Sistem Informasi Kesehatan merupakan sistem yang menyediakan dukungan informasi bagi proses pengambilan keputusan di setiap jenjang administrasi kesehatan, yang dilaksanakan secara :
- a. lintas sektor, yaitu seluruh sektor non kesehatan yang mempunyai keterkaitan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, meliputi Kantor Wilayah Kementerian Agama, Badan Pusat Statistik, Dinas Pendidikan, Dinas Bina Marga, Dinas Permukiman dan Perumahan, Dinas Komunikasi dan Informatika, Pemerintah Kabupaten/Kota, swasta, organisasi profesi dan lembaga lainnya;
  - b. terpadu, yaitu penyusunan dan pemenuhan kebutuhan data/informasi kesehatan dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan administrasi kesehatan; dan
  - c. berjenjang, yaitu sesuai tingkatan administrasi kesehatan mulai jejaring Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas.
- (4) Sistem Informasi Kesehatan dibangun untuk memudahkan akses terhadap informasi kesehatan yang dibutuhkan, yang mencakup semua komponen sistem penyelenggaraan kesehatan.
- (5) Tata cara untuk mendapatkan akses informasi kesehatan dilakukan dengan cara:
- a. masyarakat datang secara langsung atau tidak langsung ke Dinas atau melalui surat, telepon, *short message service* dan *email*; dan
  - b. Dinas menyiapkan layanan informasi, meliputi surat mengenai tatacara permohonan informasi, menggunakan nomor yang bisa dihubungi melalui layanan *short message service*, layanan *e-mail* dan *website*.
- (6) Setiap orang dan/atau lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, wajib memberikan laporan kepada Dinas, meliputi :
- a. dokter, dokter gigi dan bidan praktik swasta atau tenaga kesehatan lainnya; dan
  - b. lembaga pemberi pelayanan kesehatan, meliputi Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Rumah Sakit, Balai, laboratorium, apotek dan pemberi layanan kesehatan lainnya.
- (7) Data rekam medis pasien dikecualikan dari penyajian Sistem Informasi Kesehatan.

## Bagian Kedua

### Pengembangan

#### Pasal 40

- (1) Upaya pengembangan penyelenggaraan informasi kesehatan meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis data dan penyajian data/Informasi, manajemen informasi kesehatan, pengembangan dan penelitian kesehatan, serta penerapan pengetahuan dan teknologi kesehatan.

- (2) Sistem Informasi Kesehatan Daerah mencakup sistem yang dikembangkan di unit-unit pelayanan kesehatan baik milik Pemerintah, Pemerintah Daerah maupun swasta.
- (3) Sistem Informasi Kesehatan dilaksanakan secara bertahap dan terkoordinasi, terintegrasi dan tersinkronisasi untuk menyediakan data dan informasi terkini, akurat, valid, cepat, serta berhasilguna dan berdayaguna, sebagai bahan pengambilan keputusan.
- (4) Sistem Informasi Kesehatan dilakukan melalui pengembangan sumberdaya dan infrastruktur informatika, dengan mengutamakan pengembangan sumberdaya manusia.
- (5) Sistem Informasi Kesehatan digunakan oleh seluruh komunitas kesehatan dan masyarakat luas serta dikelola oleh tenaga profesional di bidang teknologi informasi, *epidemiologi*, statistik kesehatan, administrasi kesehatan, kesehatan lingkungan dan lain-lain.
- (6) Untuk mengoptimalkan penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Daerah, dibangun jejaring Sistem Informasi Kesehatan di Kabupaten/Kota yang memiliki pusat jejaring dengan anggota jaringan, meliputi :
  - a. Dinas sebagai pusat jaringan Sistem Informasi Kesehatan Daerah, dengan anggota jejaring :
    1. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
    2. Rumah Sakit yang ada di Daerah;
    3. Balai Pelatihan Kesehatan;
    4. Balai Laboratorium Kesehatan;
    5. Badan Pengawasan Obat dan Makanan;
    6. unit lain bidang kesehatan yang ada di Daerah;
    7. unit lintas sektor terkait;
    8. Organisasi Profesi Kesehatan;
    9. Institusi pendidikan tenaga kesehatan yang ada di Daerah; dan
    10. sarana kesehatan lainnya milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, swasta dan lembaga masyarakat.
  - b. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sebagai pusat jaringan Sistem Informasi Kesehatan Kabupaten/Kota, dengan anggota jaringan meliputi :
    1. Puskesmas dengan jejaringnya;
    2. gudang perbekalan farmasi;
    3. Balai Laboratorium Kesehatan;
    4. Badan Pengawasan Obat dan Makanan;
    5. unit lain bidang kesehatan yang ada di Kabupaten/Kota;
    6. unit-unit lintas sektor terkait;
    7. Organisasi Profesi Kesehatan;
    8. Institusi pendidikan tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten/Kota;

9. sarana kesehatan lainnya baik milik Pemerintah, Pemerintah Daerah dan swasta; dan
10. lembaga masyarakat.

## BAB VII

### ALOKASI ANGGARAN KESEHATAN

#### Pasal 41

- (1) Besaran anggaran pembangunan kesehatan paling kurang 10 % (sepuluh persen) dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah di luar gaji, dialokasikan untuk pembiayaan pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier yang dilaksanakan secara berkesinambungan, terpadu dan paripurna, melalui sistem rujukan.
- (2) Pembiayaan penyelenggaraan kesehatan bersumber dari :
  - a. Pemerintah;
  - b. Pemerintah Daerah;
  - c. Pemerintah Kabupaten/Kota;
  - d. dunia usaha;
  - e. masyarakat; dan
  - f. sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (3) Pembiayaan penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi :
  - a. pembiayaan pelayanan esensial kesehatan masyarakat yang menjadi tanggungjawab Pemerintah Daerah, dengan besaran paling sedikit 2/3 (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam APBD;
  - b. pembiayaan pelayanan kesehatan perorangan, yang merupakan pembiayaan yang bersifat privat; dan
  - c. pembiayaan pelayanan kesehatan bagi orang miskin dan tidak mampu, yang menjadi tanggungjawab Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kabupaten/Kota sesuai kewenangan, berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pembiayaan pelayanan perorangan diselenggarakan melalui jaminan kesehatan dengan mekanisme asuransi sosial, yang pelaksanaannya mengacu pada Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- (5) Pengalokasian anggaran kesehatan diprioritaskan untuk upaya pencegahan dan promosi kesehatan tanpa mengabaikan peningkatan mutu upaya kesehatan kuratif dan rehabilitatif, yang didukung dengan standar pelayanan dalam periode tertentu sesuai kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kebutuhan, dengan mengutamakan :
  - a. sasaran masyarakat rentan dan keluarga miskin;
  - b. daerah terpencil;
  - c. daerah perbatasan;

- d. pelayanan kesehatan yang tidak diminati swasta; dan
- e. program kesehatan yang mempunyai daya ungkit terhadap peningkatan derajat kesehatan.

## BAB VIII

### PERAN MASYARAKAT DAN DUNIA USAHA

#### Pasal 42

- (1) Masyarakat dan dunia usaha selaku mitra Pemerintah Daerah memiliki peran dan tanggungjawab dalam penyelenggaraan kesehatan sebagai pelaku, penyelenggara, pengelola, penyandang dana, pengawas dan pengguna.
- (2) Masyarakat melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan mekanisme pelaporan kepada Pemerintah Daerah melalui Dinas.

## BAB IX

### KOORDINASI PENYELENGGARAAN KESEHATAN

#### Pasal 43

Koordinasi pelayanan kesehatan dilaksanakan melalui kemitraan dan kerjasama, antara Pemerintah Daerah dengan :

- a. Pemerintah Kabupaten/Kota;
- b. lembaga penelitian; dan
- c. pihak ketiga.

## BAB X

### PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

#### Pasal 44

- (1) Pembinaan dan pengendalian dalam penyelenggaraan kesehatan dilakukan oleh Dinas.
- (2) Pengawasan umum terhadap proses penyelenggaraan kesehatan, dilakukan oleh atasan langsung secara berjenjang.
- (3) Pengawasan fungsional terhadap proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Daerah dilakukan oleh Inspektorat Provinsi Jawa Barat, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB XI

### KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 45

Hal-hal yang belum cukup diatur dalam Peraturan Gubernur ini sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya, ditetapkan oleh Kepala Dinas.

## Pasal 46

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Jawa Barat.

Ditetapkan di Bandung  
pada tanggal 4 september 2012

GUBERNUR JAWA BARAT,

ttd

AHMAD HERYAWAN

Diundangkan di Bandung  
pada tanggal 5 September 2012

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI  
JAWA BARAT,

ttd

Dr.Ir. H. LEX LAKSAMANA, Dipl.HE  
Pembina Utama  
NIP. 19521019 197811 1 001

BERITA DAERAH PROVINSI JAWA BARAT TAHUN 2012 NOMOR 45 SERI E

Disalin Sesuai Dengan Aslinya  
Kepala Biro Hukum Dan HAM

ttd

Yessi Esmiralda, SH.,MH  
NIP.19560531 197603 2 002