



GUBERNUR SUMATERA SELATAN

PERATURAN GUBERNUR SUMATERA SELATAN

NOMOR 4 TAHUN 2007

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN SISTEM KESEHATAN PROVINSI SUMATERA SELATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR SUMATERA SELATAN,

- Menimbang :
- a bahwa dalam rangka mendukung pembangunan kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan telah diterbitkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 2 tahun 2006 tentang Sistem Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan sebagai payung hukum dan dasar dalam penyelenggaraan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan ;
 - b bahwa dalam rangka pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 2 Tahun 2006, diperlukan penjelasan lebih rinci untuk dijadikan dasar dan pedoman operasional bagi para penyelenggara dan pelaksana serta masyarakat dalam rangka upaya kesehatan perorangan, kesehatan masyarakat dan kesehatan kewilayahan secara komprehensif, berhasil guna dan berdaya guna ;
 - c bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana tersebut pada huruf a dan b diatas, perlu ditetapkan Peraturan Gubernur Sumatera Selatan tentang Petunjuk Pelaksanaan Sistem Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.
- Mengingat
- 1. Undang-Undang RI Nomor 25 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan (Lembaran Negara RI Tahun 1959 Nomor 70, Tambahan Lembaran Negara Nomor 1814);
 - 2. Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara RI Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
 - 3. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
 - 4. Undang-Undang RI Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang RI Nomor 8 Tahun 2005 (Lembaran Negara RI Tahun 2005 Nomor 108, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4548);

5. Undang-Undang RI Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438) ;
6. Undang-Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara RI Tahun 2004 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4458) ;
7. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2005 dan Nomor 1138/ Menkes/ PB/VIII/2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat ;
8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 131/Menkes/SK/ II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional ;
9. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 2 Tahun 2006 tentang Sistem Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Daerah Tahun 2006 Nomor 2).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN GUBERNUR SUMATERA SELATAN TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN SISTEM KESEHATAN PROVINSI SUMATERA SELATAN**

**BAB I
KETENTUAN UMUM
Bagian Pertama
Pengertian**

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) adalah setiap kegiatan yang dilakukan pemerintah dan atau masyarakat serta swasta untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, mencegah dan menyembuhkan penyakit setiap orang, serta memulihkan kesehatan perorangan, baik pada tingkat dasar, tingkat lanjutan, maupun tingkat unggulan.
2. Klinik Kesehatan Keluarga atau Praktik Dokter Keluarga adalah salah satu bentuk upaya (pelayanan) kesehatan perorangan tingkat dasar melalui pendayagunaan ilmu dan teknologi kesehatan dan kedokteran dasar, ditujukan pada orang-perorang yang merupakan anggota dari satu keluarga yang harus dipelihara, ditingkatkan, disembuhkan, dan dipulihkan kesehatannya melalui pendekatan pra upaya dan pra bayar berdasarkan prinsip-prinsip sistem jaminan kesehatan sosial nasional.
3. Pelayanan Kesehatan Masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat dengan mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dasar, spesialisik maupun subspecialistik.

4. Upaya Kesehatan Kewilayahan adalah upaya yang dilakukan oleh lintas sektor secara terpadu dalam rangka mendukung pembangunan kesehatan dan pembangunan berwawasan kesehatan.
5. Pembiayaan Kesehatan adalah upaya menghimpun berbagai kegiatan penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan sumber daya keuangan secara terpadu dan saling mendukung dalam rangka mendukung pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
6. Jaminan Kesehatan merupakan salah satu jenis dari program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan akuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.
7. Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar pemerintah.
8. Manfaat adalah faedah jaminan kesehatan yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya.
9. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan/atau pemerintah.
10. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah atau imbalan dalam bentuk lain.
11. Pemberi kerja adalah orang perorangan, pengusaha, badan hukum atau badan-badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah atau imbalan dalam bentuk lainnya.
12. Gaji atau upah adalah hak pekerja yang diterima dan dinyatakan dalam bentuk uang sebagai imbalan dari pemberi kerja kepada pekerja yang ditetapkan dan dibayar menurut suatu perjanjian kerja, kesepakatan atau peraturan perundang-undangan, termasuk tunjangan bagi pekerja dan keluarganya atas suatu pekerjaan dan/jasa yang telah atau akan dilakukan.

Bagian Kedua
Maksud dan Tujuan
Pasal 2

Petunjuk pelaksanaan ini bermaksud memberikan penjelasan secara lebih rinci yang terkandung dalam Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2006 tentang Sistem Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, yang diperlukan dalam implementasinya di lapangan, dengan tujuan agar dijadikan pedoman oleh penyelenggara, pelaksana dan masyarakat, agar pelaksanaan berjalan lancar, efektif dan efisien dan mencapai sasaran yang direncanakan.

**Bagian Ketiga
Ruang Lingkup dan Sistematika
Pasal 3**

Petunjuk pelaksanaan ini meliputi upaya kesehatan perorangan, upaya kesehatan masyarakat, upaya kesehatan kewilayahan dengan pendukungnya dan disusun dengan sistematika sebagai berikut :

- a. Pendahuluan
- b. Pelaksanaan Upaya Kesehatan Perorangan
- c. Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat
- d. Pelaksanaan Upaya Kesehatan Kewilayahan
- e. Pelaksanaan Pembiayaan Kesehatan dan Subsidi
- f. Administrasi Upaya Kesehatan
- g. Pengawasan
- h. Ketentuan Peralihan
- i. Ketentuan Penutup

**BAB II
PELAKSANAAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN
Bagian Pertama
Tujuan
Pasal 4**

- (1) Tujuan pelaksanaan upaya kesehatan perorangan adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada perorangan secara komprehensif, berhasil dan berdaya guna, adil, merata, bermutu, terjangkau, terstruktur dan aman.
- (2) Pelayanan kesehatan secara komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berarti pelayanan kesehatan yang diberikan tidak semata – mata bersifat kuratif belaka, tetapi memberikan bobot yang sama terhadap pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- (3) Pelayanan yang berhasil dan berdaya guna, adil , merata bermutu, terjangkau, terstruktur dan aman mengharuskan penyelenggara dan pelaksana pelayanan kesehatan memperhatikan :
 - a. manajemen pelayanan kesehatan sehingga pelaksanaan pelayanan kesehatan dilakukan dengan memanfaatkan sumber daya kesehatan secara optimal.
 - b. teknologi kedokteran dan kesehatan yang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan, peralatan kesehatan yang memadai serta sumber daya manusia yang senantiasa mengikuti perkembangan teknologi ilmu kedokteran dan kesehatan, sehingga masyarakat dapat menerima pelayanan yang bermutu.
 - c. pelayanan yang adil, merata dan terjangkau mengharuskan penyelenggara dan pelaksana kesehatan memberikan pelayanan yang tidak membedakan pasien, terjangkau secara geografis dan dari aspek pembiayaan.
- (4) Pelayanan yang terstruktur dan aman mengharuskan penyelenggara dan pelaksana pelayanan kesehatan pelayanan yang berjenjang, mulai dari pelayanan kesehatan strata pertama, kedua dan ketiga dan menggunakan teknologi kedokteran dan kesehatan sesuai kewenangan dan kemampuan yang dimiliki sesuai kompetensinya dan pendekatan yang manusiawi dan mendudukan pasien sederajat dengan dirinya, dengan demikian setiap waktu para pelaksana harus bersikap dan bertindak profesional sesuai dengan kode etik kedokteran dan kesehatan.

- (5) Dalam keadaan gawat, pasien dapat langsung dibawa ke institusi pelayanan kesehatan yang lebih tinggi (rumah sakit) dengan ketentuan keluarganya dalam kesempatan pertama memberitahu institusi pelayanan kesehatan strata pertama (dokter keluarganya).

Bagian Kedua
Bentuk – bentuk Upaya Kesehatan Perorangan
Pasal 5

Bentuk – bentuk Upaya Kesehatan Perorangan meliputi:

a. Pelayanan kesehatan perorangan strata pertama

1. Batasan

- a) Praktik dokter keluarga mandiri ialah praktik dokter dimana beberapa dokter keluarga sepakat untuk mengikatkan diri dalam suatu perjanjian kemitraan penyelenggaraan kedokteran keluarga dengan ketentuan :

- 1) berpraktik purnawaktu di satu atap ;
- 2) berbagi kewajiban dan tanggung jawab atas aset dan pelayanan pasien ;
- 3) mengutamakan pembayaran kapitasi dari pada fee-for-service ;
- 4) berbagi pendapatan dengan formula yang disepakati bersama.

- b) Praktik dokter keluarga dapat pula dilakukan oleh seorang dokter keluarga. Pelayanan klinik dokter keluarga dilakukan 8-12 jam/sehari, 6 hari/ minggu, 50 minggu / tahun. Di luar jam pelayanan klinik, dokter keluarga dapat dihubungi melalui telepon dan siap untuk memberikan pelayanan 24 jam / 7 hari seminggu untuk pelayanan gawat darurat, yang pengaturannya melibatkan semua dokter keluarga di wilayah tersebut (bila jumlah dokter cukup dan memungkinkan).

2. Pelayanan kesehatan perorangan strata pertama diselenggarakan dengan konsep dokter keluarga, dalam bentuk praktik dokter keluarga mandiri dan klinik kesehatan keluarga dimana pelaksanaannya diselenggarakan secara bertahap dengan didahului uji coba implementasi pelayanan kedokteran keluarga.
3. Pelaksanaan pelayanan kedokteran/kesehatan keluarga dilakukan oleh praktik dokter keluarga mandiri dan untuk daerah terpencil dilaksanakan oleh puskesmas yang menggunakan konsep dokter keluarga dan merupakan 'gate keeper'.
4. Pelaksana pelayanan kedokteran / kesehatan keluarga adalah para pelaksana praktik pelayanan kedokteran / kesehatan keluarga mandiri dan puskesmas yang mendaftar pada badan penyelenggara jaminan kesehatan di Sumatera Selatan.
5. Pada masa peralihan, bentuk pelayanan kedokteran / kesehatan strata pertama yang ada tetap diakui eksistensinya.

b. Pelayanan kesehatan perorangan strata kedua

1. Pelayanan kesehatan perorangan strata kedua diselenggarakan dalam bentuk praktik dokter/dokter gigi spesialis, klinik spesialis, rumah sakit umum, rumah sakit khusus (rumah sakit mata masyarakat, rumah sakit jiwa daerah, rumah sakit khusus paru-paru), rumah sakit swasta yang setara dengan rumah sakit kelas C dan B - non pendidikan.

2. Untuk melayani peserta jaminan kesehatan institusi pelaksana pelayanan kesehatan perorangan strata kedua tersebut, harus **mendaftar** pada badan penyelenggara jaminan kesehatan di Sumatera Selatan.
 3. Untuk peserta jaminan kesehatan institusi pelaksana pelayanan kesehatan perorangan strata kedua tersebut hanya memberikan **pelayanan rujukan** dari institusi **pelayanan kesehatan** perorangan strata pertama / praktik dokter keluarga. Dikecualikan bila memberikan pelayanan kepada pasien dalam keadaan gawat, yang dinyatakan oleh keterangan tertulis dokter institusi pelayanan kesehatan strata kedua yang pertama kali menerima pasien dan surat tersebut dikirimkan kepada dokter keluarga pasien tersebut, guna keperluan administrasi dan pemantauan.
- c. Pelayanan kesehatan perorangan strata ketiga
1. Diselenggarakan dalam bentuk praktik dokter / dokter gigi konsultan, klinik spesialis konsultan, rumah sakit kelas B pendidikan, rumah sakit kelas A, rumah sakit khusus, rumah sakit swasta yang setara dengan rumah sakit kelas B pendidikan dan kelas A serta rumah sakit khusus.
 2. Untuk melayani peserta jaminan kesehatan institusi pelayanan kesehatan perorangan strata ketiga tersebut, harus **mendaftar** pada badan penyelenggara jaminan kesehatan di Sumatera Selatan.
 3. Institusi pelaksana pelayanan kesehatan perorangan strata ketiga hanya memberikan **pelayanan kesehatan rujukan** dari institusi pelayanan kesehatan perorangan strata kedua. Dikecualikan, bila memberikan pelayanan kepada pasien dalam keadaan gawat, yang dinyatakan oleh keterangan tertulis dokter institusi pelayanan kesehatan perorangan strata ketiga yang pertama kali menerima pasien dan surat tersebut dikirimkan kepada dokter keluarga pasien tersebut, guna keperluan administrasi dan pemantauan.

Bagian Ketiga
Penyelenggara Upaya Kesehatan Perorangan
Pasal 6

Penyelenggara Upaya Kesehatan Perorangan dilaksanakan dengan cara:

- a. Pelaksana pelayanan kesehatan perorangan adalah pemerintah, masyarakat dan swasta baik untuk pelayanan kesehatan perorangan strata pertama, pelayanan kesehatan perorangan strata kedua dan pelayanan kesehatan perorangan strata ketiga.
- b. Pelaksana pelayanan kesehatan perorangan strata pertama dalam bentuk praktik dokter keluarga dan klinik kesehatan keluarga dilakukan oleh masyarakat dan swasta. Sedangkan bila praktik dokter keluarga dilakukan di puskesmas, maka penyelenggaranya adalah pemerintah.
- c. Pelayanan kesehatan perorangan strata kedua diselenggarakan oleh pemerintah, masyarakat dan swasta.
- d. Pelayanan kesehatan perorangan strata ketiga diselenggarakan oleh pemerintah, masyarakat dan swasta.
- e. Pelaksana pelayanan kesehatan yang akan turut dalam program jaminan pemeliharaan kesehatan wajib mendaftar dan membuat perjanjian kerjasama dengan badan penyelenggara jaminan kesehatan berdasarkan **kesepakatan**.
- f. **Kesepakatan** dibuat antara badan penyelenggara jaminan kesehatan dengan para pelaksana pelayanan kesehatan strata pertama, kedua dan ketiga atau melalui organisasi profesi atau asosiasi yang mewakili institusi pelaksana pelayanan kesehatan tersebut.

Bagian Keempat
Perekrutan Pelaksana Kesehatan Perorangan
Pasal 7

Perekrutan pelaksana kesehatan perorangan dilakukan dengan cara :

- a. Pelaksana upaya kesehatan perorangan strata pertama
Perekrutan pelaksana upaya kesehatan perorangan strata pertama, khususnya dokter keluarga dilakukan sebagai berikut :
 1. Perekrutan untuk pelaksana praktik dokter keluarga dan klinik kesehatan keluarga dilakukan terhadap dokter dan tenaga kesehatan yang bukan Pegawai Negeri Sipil oleh badan penyelenggara jaminan kesehatan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota.
 2. Sedangkan untuk praktik dokter keluarga / kesehatan yang dilaksanakan di puskesmas perekrutan dilakukan terhadap dokter dan tenaga kesehatan yang menjadi pegawai negeri sipil oleh dinas kesehatan provinsi bekerja sama dengan dinas kesehatan kabupaten / kota dan badan penyelenggara jaminan kesehatan.
 3. Para pelaksana pelayanan praktik dokter /kesehatan keluarga harus bersedia untuk menjalani :
 - a) Seleksi yang dilakukan oleh badan penyelenggara jaminan kesehatan dengan instrumen yang disusun oleh badan penyelenggara jaminan kesehatan bersama dinas kesehatan provinsi.
 - b) Mengikuti pendidikan dokter keluarga
 - c) Bersedia membuat dan mentaati perjanjian kerja sama dengan badan penyelenggara jaminan kesehatan yang diketahui oleh dinas kesehatan provinsi.
- b. Perekrutan Pelaksana Pelayanan Kesehatan Perorangan Strata Kedua
 1. Perekrutmen pelaksana pelayanan kesehatan strata kedua (misalnya rumah sakit) dilakukan oleh badan penyelenggara jaminan kesehatan terhadap institusi pelayanan kesehatan strata kedua, pemerintah, masyarakat dan swasta bekerja sama dengan dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten / kota.
 2. Seleksi pelaksana pelayanan kesehatan strata kedua dilakukan oleh badan penyelenggara jaminan kesehatan dengan instrumen yang disusun oleh badan penyelenggara jaminan kesehatan bekerja sama dengan dinas kesehatan provinsi.
 3. Institusi pelayanan kesehatan strata kedua yang terpilih harus bersedia untuk :
 - a) Menerima penjelasan dari badan penyelenggara jaminan kesehatan dan dinas kesehatan provinsi.
 - b) Bersedia membuat dan mentaati perjanjian kerja sama dengan badan penyelenggara jaminan kesehatan yang diketahui oleh dinas kesehatan provinsi.
- c. Perekrutan Pelaksana Pelayanan Kesehatan perorangan Strata Ketiga
 1. Pada prinsipnya perekrutan pelaksana pelayanan kesehatan perorangan strata ketiga dilakukan sama dengan perekrutan pelaksana pelayanan kesehatan perorangan strata kedua, hanya tidak melibatkan dinas kesehatan kabupaten / kota.
 2. Seleksi pelaksana pelayanan kesehatan strata ketiga dilakukan sama dengan perekrutan pelaksana pelayanan kesehatan perorangan strata kedua.

3. Demikian pula institusi pelayanan kesehatan strata ketiga yang terpilih harus bersedia untuk menerima penjelasan dan bersedia membuat dan mentaati perjanjian kerja sama, seperti halnya dengan institusi pelayanan kesehatan strata kedua.

Bagian Kelima
Pendidikan Pelaksana Upaya Kesehatan Perorangan
Pasal 8

Pendidikan Pelaksana Upaya Kesehatan Perorangan dilakukan melalui:

- a. Pendidikan pelaksana upaya kesehatan perorangan strata pertama
 1. Pelaksana upaya kesehatan perorangan strata pertama menggunakan konsep dokter keluarga dalam memberikan pelayanan kepada pasien-pasien.
 2. Untuk itu calon dokter keluarga yang sudah terpilih/terseleksi harus mengikuti pendidikan dokter keluarga (konversi).
Dimasa depan hanya dokter yang sudah dididik menjadi dokter keluarga sebagai 'internship' /magang atau mengikuti pendidikan dokter keluarga berkelanjutan dalam rangkaian "continuous professional development"(cpd), akan direkrut sebagai dokter keluarga oleh badan penyelenggara jaminan kesehatan.
- b. Pendidikan pelaksana upaya kesehatan perorangan strata kedua
 1. Para dokter dan tenaga kesehatan wajib mengikuti "continuous professional development" sesuai cabang spesialisasi yang dimiliki, sehingga diharapkan pelayanan kepada para pasien dapat dilakukan dengan lebih bermutu dan mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran /kesehatan.
 2. Pelaksanaannya dilakukan oleh pimpinan institusi pelayanan kesehatan perorangan strata kedua dimana para dokter / tenaga kesehatan itu bekerja, tanpa mengganggu pelayanan pasien.
- c. Pendidikan pelaksana upaya kesehatan perorangan strata ketiga
Dilakukan sama dengan pendidikan pelaksana upaya kesehatan perorangan strata kedua.

Bagian Keenam
Sarana Upaya Kesehatan Perorangan
Pasal 9

Sarana Upaya Kesehatan Perorangan diselenggarakan melalui:

- a. Sarana upaya kesehatan perorangan strata pertama / dokter keluarga:
 1. Kebutuhan sarana upaya kesehatan perorangan strata pertama harus mencakup sarana untuk mendukung pelayanan pemeliharaan (prevensi) dan promosi kesehatan, pelayanan untuk kondisi akut dan pelayanan untuk kondisi kronis.
 2. Sarana untuk mendukung pelayanan pemeliharaan, prevensi dan promosi kesehatan ditujukan untuk memberikan pelayanan kepada orang sehat agar kondisinya tetap/bertambah sehat, misalnya pelayanan :
 - a) pemeriksaan rutin tumbuh kembang bayi dan balita
 - b) imunisasi
 - c) pemeriksaan hamil dan pasca kelahiran
 - d) keluarga berencana

- e) pemeriksaan kesehatan berkala
 - f) pelayanan gizi
 - g) promosi pola hidup bersih dan sehat
3. Sarana untuk mendukung pelayanan bagi mereka yang terganggu kesehatannya / sakit yang bersifat akut, misalnya pelayanan :
 - a) Penyakit infeksi akut
 - b) kecelakaan
 - c) kondisi akut dari penyakit kronis
 4. Sarana untuk mendukung pelayanan pasien dengan gangguan /penyakit kronis, misalnya pelayanan untuk pasien dengan :
 - a) penyakit asma
 - b) penyakit tekanan darah tinggi
 - c) penyakit kencing manis
 5. Kegiatan pelayanan kesehatan perorangan strata pertama / dokter keluarga dilaksanakan di :
 - a) Praktik Dokter Keluarga
 - b) Klinik Kesehatan Keluarga
 - c) Puskesmas dimana diselenggarakan praktik dokter keluarga, khususnya di daerah terpencil
 6. Sarana lain yang diperlukan adalah dibentuknya jaringan komunikasi online dengan menggunakan komputer diantara pelaksana praktik dokter keluarga, guna saling bertukar informasi dalam rangka memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi dan efektivitas (peer group motivation and evaluation)
 7. Kebutuhan sarana pendukung pelayanan medik berupa :
 - a) laboratorium klinik untuk pemeriksaan darah, urine dan tinja rutin
 - b) pelayanan obat-obatan yang dapat dilakukan dengan :
 - c) mengadakan rumah obat/"self dispensing" sesuai peraturan perundang – undangan atau
 - d) mengadakan perjanjian kerja sama dengan apotik terdekat.
 - e) pelayanan obat dengan mengutamakan penggunaan obat generik.
 8. Sarana bangunan yang diperlukan adalah :
 - a) bangunan berupa bangunan /rumah sehat, yang berlokasi sentral terhadap masyarakat yang dilayani
 - b) bangunan dengan luas yang cukup untuk mendukung kegiatan pelayanan medik, pelayanan pendukung, kegiatan administrasi serta ruang tunggu dan diisi dengan peralatan kesehatan, peralatan umum dan sarana administrasi sesuai kebutuhan.
- d. Sarana upaya kesehatan perorangan strata kedua
1. Kebutuhan sarana upaya kesehatan perorangan strata kedua harus mencakup sarana untuk mendukung pelayanan medik rujukan spesialis, pelayanan penunjang medik dan pelayanan pendukung lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku.
 2. Pelayanan rujukan spesialis dilaksanakan di :
 - a) Praktik dokter/dokter gigi spesialis
 - b) Klinik Spesialis
 - c) Rumah Sakit Khusus Paru-paru

- d) Rumah Sakit Mata Masyarakat/Balai Kesehatan Mata Masyarakat
 - e) Rumah Sakit Jiwa Daerah
 - f) Rumah Sakit kelas C dan B non – pendidikan
 - g) Rumah Sakit Swasta yang setara dengan Rumah Sakit kelas C dan B non – pendidikan tersebut diatas.
- e. Sarana upaya kesehatan perorangan strata ketiga
- 1. Kebutuhan sarana upaya kesehatan perorangan strata ketiga harus mencakup sarana untuk mendukung pelayanan medik rujukan subspecialistik, pelayanan penunjang medik dan pelayanan pendukung lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku.
 - 2. Pelayanan rujukan subspecialistik dilaksanakan di :
 - a) Praktik Dokter /Dokter Gigi Spesialis Konsultan
 - b) Klinik Spesialis Konsultan
 - c) Rumah Sakit kelas B pendidikan dan kelas A
 - d) Rumah Sakit Khusus
 - e) Rumah Sakit Swasta yang setara dengan Rumah Sakit kelas B Pendidikan dan kelas A serta Rumah Sakit Khusus

Bagian Ketujuh
Hubungan Dokter Keluarga dengan Puskesmas
Pasal 10

- (1) Praktik dokter keluarga /klinik kesehatan keluarga wajib melakukan hubungan kerja sama dengan puskesmas sebagai pembina dari unit pelayanan kesehatan masyarakat distrata kecamatan.
- (2) Hubungan kerja tersebut diwujudkan dalam bentuk :
 - a. Pembuatan laporan berkala sesuai ketentuan dari Dinas Kesehatan Provinsi maupun Kabupaten / Kota.
 - b. Membuat laporan sewaktu segera setelah dokter keluarga / klinik kesehatan keluarga menemukan pasien dengan penyakit menular ditempat praktiknya maupun pada waktu kunjungan rumah, guna penindakan pencegahan terhadap meluasnya penyakit tersebut (Kejadian luar biasa atau wabah).

Bagian Kedelapan
Kewenangan dan Hak Pelaksana Upaya
Kesehatan Perorangan
Pasal 11

Kewenangan dan Hak Pelaksana Upaya Kesehatan Perorangan meliputi:

- a. Kewenangan
 - 1. Pelayanan kesehatan perorangan strata pertama berwenang memberikan pelayanan kesehatan dasar /primer, yaitu yang menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dasar serta ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan keluarga. Ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dasar adalah ilmu dan teknologi yang diperoleh oleh seorang dokter begitu ia menyelesaikan pendidikan sarjana dan profesi kedokteran. Sedangkan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan keluarga adalah ilmu dan teknologi yang diperoleh seseorang dokter yang segera / langsung mengikuti pendidikan profesi dokter keluarga sehingga mempunyai kompetensi sebagai dokter keluarga atau seorang dokter yang memperoleh kompetensi dokter keluarga melalui pendidikan konversi.

2. Pelayanan kesehatan perorangan strata kedua berwenang memberikan pelayanan kesehatan strata lanjutan yang menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik. Pelayanannya berdasarkan rujukan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki oleh dokter spesialis tersebut.
 3. Pelayanan kesehatan perorangan strata ketiga berwenang memberikan pelayanan unggulan, yaitu yang menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan subspecialistik.
Pelayanan berdasarkan rujukan sesuai dengan kompetensi yang dimiliki oleh dokter subspecialis tersebut.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan perorangan baik strata pertama, strata kedua dan strata ketiga, pelaksana berhak memperoleh segala keterangan yang diperlukan dan kerja sama dari pasien yang diperiksa/berobat. Keterangan dimaksud dapat diperoleh dari pasien dan atau keluarganya, sehingga dokter dengan keterangan yang lengkap dan kerja sama yang baik dapat memberikan pengobatan dengan lebih baik.

**Bagian Kesembilan
Hak dan Kewajiban Pasien
Pasal 12**

- (1) Seorang pasien yang diperiksa dan berobat mempunyai hak untuk :
- a. Memperoleh keterangan dari dokter segala hal yang berkaitan dengan penyakitnya.
 - b. Memperoleh keterangan dari dokter tentang hasil setiap pemeriksaan yang dilakukan terhadapnya
 - c. Memperoleh keterangan tentang tindakan dokter yang akan dilakukan terhadapnya
 - d. Memperoleh pendapat kedua dari dokter lain tentang penyakitnya
 - e. Menolak tindakan yang akan dilakukan dokter terhadapnya
- (2) Seorang pasien yang diperiksa dan berobat mempunyai kewajiban untuk :
- a. Memberi keterangan dengan benar dan selengkap - lengkapnya kepada dokter tentang penyakitnya dan hal lain yang berkaitan dengan penyakitnya.
 - b. Memberikan kerja sama yang baik kepada dokter yang memeriksa dan mengobati.
 - c. Menandatangani formulir persetujuan pemeriksaan dan tindakan ("informed consent") yang diminta oleh dokter bila ia menyetujui pemeriksaan dan tindakan tersebut. Bila pasien tidak mampu melakukan karena keadaan penyakitnya, penandatanganan dapat diwakilkan kepada keluarganya. Dalam keadaan gawat darurat untuk menyelamatkan jiwa dan mencegah kecacadan, dokter dapat memberikan pertolongan tanpa menunggu persetujuan pasien atau keluarganya.

**Bagian Kesepuluh
Rujukan
Pasal 13**

Rujukan dilaksanakan dengan ketentuan:

- a. Institusi pelayanan kesehatan perorangan strata pertama / dokter keluarga adalah merupakan pelayanan kesehatan perorangan terdepan, yang sesuai dengan keadaan pasien dan berat ringannya penyakit yang dideritanya, dokter keluarga akan memberikan pelayanan kesehatan sesuai kewenangan yang dipunyainya atau merujuk pasien ke institusi pelayanan kesehatan strata kedua. Dengan demikian dokter keluarga berperan sebagai "gate - keeper".

- b. Unit pelayanan kesehatan perorangan strata pertama / dokter keluarga yang merujuk pasiennya wajib tetap mengikuti perkembangan keadaan pasien dan unit pelayanan kesehatan strata kedua yang menerima rujukan wajib menerima rujukan wajib menerima pasien dengan baik, memeriksa dan mengobati dan kalau perlu merawat inap serta memberikan jawaban kepada unit pelayanan kesehatan perorangan strata pertama yang merujuk.
Dalam merujuk pasien, unit pelayanan kesehatan perorangan strata pertama wajib melengkapi surat rujukannya selengkap-lengkapnyanya misalnya identitas pasien dan nomor kartu jaminan pemeliharaan kesehatan, berapa lama pasien telah sakit, apa saja yang sudah dilakukan terhadap pasien tersebut, diagnosa obat yang sudah diberikan. Sedangkan jawaban rujukan oleh unit pelayanan kesehatan strata kedua juga harus diberikan dengan lengkap, misalnya berapa lama pasien diobati dan /atau dirawat, apa saja pemeriksaan yang sudah dilakukan, diagnosa waktu lepas perawatan / pengobatan dan tindak lanjut apa saja yang diperlukan.
- c. Demikian pula rujukan kepada unit pelayanan kesehatan perorangan strata ketiga, yang merujuk yaitu unit pelayanan kesehatan perorangan strata kedua dan yang menerima rujukan harus memberikan keterangan selengkap – lengkapnya seperti halnya tersebut pada butir b. diatas.
Dokter keluarga pasien yang bersangkutan menerima tembusan surat rujukan dari unit pelayanan kesehatan strata kedua dan jawaban rujukan yang dikirim oleh unit pelayanan kesehatan perorangan strata ketiga kepada unit pelayanan kesehatan perorangan strata kedua.
- d. Rujukan ditujukan hanya kepada institusi pelayanan kesehatan perorangan strata kedua dan strata ketiga yang membuat perjanjian kerja sama dengan badan penyelenggara jaminan pemeliharaan kesehatan.

Bagian Kesebelas
Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan
Pasal 14

- (1) Pada dasarnya seluruh penduduk Sumatera Selatan menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan bila seseorang telah membayar atau iurannya dibayar pemerintah.
- (2) Seseorang disamping menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan yang bersifat sosial dan wajib seperti tersebut dalam Undang – Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, dapat menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan sesuai dengan keinginannya bagi dirinya dan keluarganya, yang bersifat opsional / bukan wajib.
- (3) Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten / Kota membayar iuran bagi para peserta yang tergolong miskin sesuai dengan ketentuan Pemerintah.
- (4) Pada awal pelaksanaan implementasi jaminan pemeliharaan kesehatan, prioritas akan diberikan kepada keluarga miskin yang didahului dengan uji coba pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh dokter keluarga.
- (5) Pemilihan peserta jaminan kesehatan keluarga miskin untuk diberikan pelayanan dokter keluarga dilakukan sebagai berikut :
 - a. 1 unit pelayanan dokter keluarga memberikan pelayanan kepada 2.500 orang.
 - b. Pemilihan para peserta jaminan kesehatan dilakukan oleh Kepala Kelurahan atau Kepala Desa beserta Dokter Keluarga setempat, baik yang berpraktik mandiri maupun berpraktik di Puskesmas.

- c. Kepada para peserta diberikan kartu jaminan kesehatan, yang untuk keseragaman bentuknya ditentukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi bersama Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan.
- d. Dalam rangka uji coba salah satu cara pemilihan para peserta jaminan kesehatan adalah memilih mereka yang berada paling dekat dengan praktik dokter keluarga, dan merata secara radier sampai keseluruhannya mencapai 2.500 orang.
- e. Sebagai penyelenggara jaminan pemeliharaan kesehatan yang bersifat sosial dan wajib bagi seluruh masyarakat untuk pelayanan kesehatan perorangan strata pertama yang dilaksanakan oleh dokter keluarga, dibentuk badan jaminan pemeliharaan kesehatan oleh Pemerintah Provinsi.
- f. Sebagai penyelenggara jaminan pemeliharaan kesehatan untuk pelayanan kesehatan perorangan strata kedua / rujukan, dilakukan oleh Persero Asuransi Kesehatan Indonesia (Persero Askes) dan Persero Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Persero Jamsostek).
- g. Untuk karyawan perusahaan swasta yang perusahaannya menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan perorangan strata pertama dan strata kedua/ rujukan secara khusus pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan dilaksanakan oleh badan yang dibentuk oleh perusahaan tersebut seperti yang sudah berjalan saat ini, dengan tetap mengikutsertakan para karyawannya dalam jaminan pemeliharaan kesehatan perorangan strata pertama yang bersifat sosial dan wajib, yang diselenggarakan oleh Badan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang dibentuk oleh Pemerintah Provinsi.

Bagian Keduabelas
Manfaat
Pasal 15

Manfaat pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Diperolehnya pelayanan kesehatan perorangan strata pertama, strata kedua dan strata ketiga yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan, dengan rincian sebagai berikut :
 - 1. Pelayanan kesehatan perorangan strata pertama /Praktik Dokter Keluarga memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan kompetensinya dalam memberikan pelayanan berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan strata dasar dan diawali oleh dokter keluarga yang mempunyai catatan kesehatan pasien dan keluarganya.
 - 2. Pelayanan kesehatan perorangan strata kedua / lanjutan mencakup pelayanan preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan kompetensinya dalam memberikan pelayanan berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialis.
 - 3. Pelayanan kesehatan perorangan strata ketiga / unggulan mencakup pelayanan preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan kompetensinya dalam memberikan pelayanan berdasarkan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan subspesialistik.
- b. Pelayanan kesehatan menjadi terstruktur dan rujukan yang jelas
Dalam keadaan gawat darurat, pelayanan kesehatan dapat diberikan oleh fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerja sama dengan badan penyelenggara jaminan pemeliharaan kesehatan.

- c. Untuk peserta yang memerlukan rawat inap di rumah sakit, maka kelas perawatan diberikan kelas standard. Peserta dapat meminta untuk dirawat di kelas lebih tinggi asalkan yang bersangkutan membayar biaya tambahannya.

Bagian Ketigabelas
Kendali Mutu Upaya Kesehatan Perorangan
Pasal 16

Unit pelayanan kesehatan perorangan wajib memenuhi persyaratan sertifikasi, registrasi, akreditasi dan lisensi sesuai dengan Undang – Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan ketentuan – ketentuan yang disebutkan dalam Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, khususnya Jaminan Kesehatan dan ketentuan – ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku, sebagai berikut :

- a. Praktik dokter keluarga mandiri, praktik dokter keluarga di Puskesmas harus dilaksanakan oleh dokter yang mempunyai kompetensi sebagai dokter keluarga, baik yang diperoleh dari pendidikan konversi maupun pendidikan yang dilaksanakan segera setelah seorang dokter lulus.
- b. Praktik dokter keluarga harus memiliki surat izin praktik dan surat izin tempat praktik sesuai dengan ketentuan peraturan – perundangan yang berlaku.
- c. Untuk unit pelayanan dokter keluarga dan klinik kesehatan keluarga, secara berkala dilakukan monitor dan evaluasi dan selalu berhubungan satu sama lain dengan menggunakan perangkat komputer secara “on-line” (peer group monitoring dan evaluation).

Bagian Keempatbelas
Komite Pengawasan Mutu dan Pembiayaan Kesehatan
Pasal 17

- (1) Komite Pengawasan Mutu dan Pembiayaan Kesehatan Provinsi adalah suatu lembaga tingkat provinsi yang bertugas untuk merumuskan kebijakan operasional di Provinsi Sumatera Selatan (operational policy making) berdasarkan Sistem Jaminan Sosial Nasional, khususnya Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.
- (2) Tugas Komite Pengawasan Mutu dan Pembiayaan Kesehatan Provinsi adalah berdasarkan kebijakan nasional dan sesuai dengan situasi dan kondisi di Sumatera Selatan :
 - a. Melakukan kajian yang berkaitan dengan penyelenggaraan jaminan pemeliharaan kesehatan, khususnya tentang mutu dan pembiayaan kesehatan.
 - b. Mengusulkan kebijakan dana jaminan pemeliharaan kesehatan kepada pemerintah daerah.
 - c. Mengusulkan anggaran jaminan pemeliharaan kesehatan bagi penerima subsidi kepada pemerintah daerah
 - d. Melakukan tugas pengawasan penyelenggaraan sistem jaminan pemeliharaan kesehatan
- (3) Dalam mengembangkan pelayanan kesehatan perorangan, pada fase pertama (dalam rangka ujicoba), prioritas akan diberikan kepada penduduk dari keluarga miskin dengan menggunakan dana subsidi jaminan pemeliharaan kesehatan dari Pusat, Provinsi dan Kabupaten / Kota. Untuk selanjutnya pelayanan kesehatan akan dikembangkan untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan kepada pegawai negeri sipil dan pekerja non-formal, dengan membayar iuran.
Dalam fase ini Komite Pengawasan Mutu dan Pembiayaan Kesehatan sudah dibentuk dan menjalankan tugasnya.

- (4) Komite Pengawasan Mutu dan Pembiayaan Kesehatan Provinsi dibentuk dengan keputusan Gubernur, dengan susunan dan keanggotaan sebagai berikut :

- a. Ketua : Gubernur Sumsel
- b. Wakil Ketua : Wakil Gubernur Sumsel
- c. Sekretaris : Sekretaris Daerah Provinsi Sumsel
- d. Anggota :
 - 1. Para Bupati dan Walikota
 - 2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan
 - 3. Para Kepala Badan Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan
 - 4. Ketua Organisasi Profesi
 - 5. Ketua Asosiasi Pelaksana Pelayanan Rujukan
 - 6. Lintas Sektor terkait
 - 7. Wakil dari masyarakat pengguna pelayanan kesehatan / konsumen

- (5) Dalam melaksanakan tugasnya, Komite Pengawasan Mutu dan Pembiayaan Kesehatan Provinsi, wajib melakukan pertemuan :

- a. Evaluasi Tengah Tahun dan Tahunan
- b. Pertemuan sewaktu sesuai kebutuhan dan urgensi atas permintaan Gubernur, Wakil Gubernur atau saran dari anggota Komite.

BAB III PELAKSANAAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

Bagian Pertama Tujuan Pasal 18

- (1) Tujuan pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat diselenggarakan dengan tujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi – tingginya.
- (2) Untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelaksana upaya kesehatan masyarakat wajib memberikan pelayanan secara profesional dan paling sedikit mencakup 12 upaya kesehatan yang disebutkan dalam Peraturan Daerah Nomor 2 tahun 2006 tentang Sistem Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, didukung sumber daya yang optimal.

Bagian Kedua Bentuk – bentuk Upaya Kesehatan Masyarakat Paragraf 1 Pelayanan Kesehatan Masyarakat Strata Pertama Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan masyarakat strata pertama berupa :
 - a. Puskesmas, yang merupakan ujung tombak upaya kesehatan masyarakat strata pertama, yang wajib melakukan paling sedikit 6 (enam) jenis pelayanan dasar :
 - 1. Promosi kesehatan
 - 2. Kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
 - 3. Perbaikan Gizi
 - 4. Kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja
 - 5. Pemberantasan Penyakit Menular
 - 6. Pengobatan dasar

- b. Institusi yang dibentuk karena peran aktif masyarakat dan swasta berupa upaya UKBM, misalnya :
1. Posyandu
 2. Polindes
 3. Pos Obat Desa
 4. Pos Upaya Kesehatan Kerja
 5. Dokter kecil dalam Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)
 6. Pos Kesehatan Pesantren
- (2) Untuk keberhasilan dalam melaksanakan kegiatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, disamping mempedomani ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku, petunjuk teknis dari Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota, Puskesmas perlu mempertimbangkan :
- a) Situasi dan kondisi daerah kerjanya termasuk sosial budayanya
 - b) Membuat analisis situasi kesehatan dan hal – hal yang mempengaruhi serta membuat “ mapping” yang jelas dalam rangka menyusun prioritas program dan kegiatan
 - c) Menjalin koordinasi dan kerja sama dengan lintas sektor terkait dengan lebih intensif.
 - d) Pengumpulan dan pengolahan informasi dan data yang akurat
 - e) Melakukan surveilans dan melakukan deteksi awal adanya kejadian luar biasa misalnya penyakit menular, kurang makan dan kurang gizi.
 - f) Membina peran aktif dan swasta / Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM).
- (3) Terhadap institusi UKBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, perlu dilakukan pembinaan secara berkesinambungan untuk menjadi institusi UKBM yang mantap dalam memberikan pelayanan dan menjadi mata telinga dalam rangka deteksi dini kejadian luar biasa (KLB).

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Masyarakat Strata Kedua

Pasal 20

- (1) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Strata Kedua berupa Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota yang dilengkapi dengan unit pelaksana teknis :
- a. Promosi kesehatan
 - b. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
 - c. Kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja
 - d. Perbaikan gizi
 - e. Kebersihan ibu dan anak dan keluarga berencana
 - f. Pelayanan kefarmasian
- (2) Unit pelaksana teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan unit yang bertugas memberikan respons bila ada permintaan dari puskesmas dan masyarakat.
- (3) Unit pelaksana teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilengkapi dengan :
- a. Prosedur operasi tetap
 - b. Sumber daya manusia yang profesional dan terlatih baik.
 - c. Alat peralatan kesehatan yang cukup bahan habis dan obat - obatan yang siap pakai

Paragraf 3
Pelayanan Kesehatan Masyarakat Strata Ketiga
Pasal 21

- (1) Pelayanan kesehatan masyarakat strata ketiga yaitu Dinas Kesehatan Provinsi yang didukung oleh berbagai pusat unggulan yang didukung ilmu pengetahuan dan teknologi subspecialistik, dibentuk sesuai kebutuhan di Provinsi Sumatera Selatan.
- (2) Untuk dapat melaksanakan tugas yang efektif, maka pusat unggulan yang dibentuk harus memiliki :
 - a. Prosedur operasi tetap
 - b. Sumber daya manusia yang profesional dan terlatih baik
 - c. Alat peralatan kesehatan yang cukup
 - d. Bahan habis pakai dan obat – obatan yang siap pakai.
- (3) Pusat unggulan yang dibentuk sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan institusi rujukan tertinggi di Provinsi Sumatera Selatan.

Bagian Ketiga
Penyelenggara Upaya Kesehatan Masyarakat
Pasal 22

- (1) Penyelenggara upaya kesehatan masyarakat adalah pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/ kota dengan peran aktif masyarakat, baik untuk pelayanan kesehatan masyarakat strata pertama, strata kedua dan strata ketiga.
- (2) Meskipun lingkup wilayah pelayanan masing - masing pelaksana upaya kesehatan masyarakat sudah ditentukan misalnya puskesmas untuk lingkup wilayah pelayanan kecamatan, namun bila masalah yang dihadapi dianggap berpotensi untuk menjadi besar dan menyebar lintas kecamatan misalnya kejadian luar biasa penyakit menular, tidak menutup kemungkinan puskesmas meminta bantuan dari dinas kesehatan kabupaten /kota yang bersangkutan, bahkan ke strata provinsi melalui dinas kesehatan kabupaten/kecamatan.
- (3) Peran aktif masyarakat dapat diwujudkan berupa :
 - a. Memberikan informasi yang diperlukan
 - b. Membantu dengan tenaga
 - c. Meminjamkan fasilitas yang diperlukan
 - d. Menatatati peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah, misalnya ketentuan karantina atau isolasi pada kejadian luar biasa / letusan di akar wabah.

Bagian Keempat
Pelaksana Upaya Kesehatan Masyarakat
Pasal 23

Pelaksana Upaya Kesehatan Masyarakat dilaksanakan melalui:

- a. Para pelaksana upaya kesehatan masyarakat secara umum dapat dikategorikan dalam 2 (dua) golongan yaitu pelaksana dalam jabatan fungsional dan pelaksana dalam jabatan struktural
- b. Para pelaksana dalam jabatan fungsional adalah tenaga kesehatan yang mempunyai kemampuan kesehatan dan kompetensi teknis kesehatan sesuai dengan jenis jabatan dan jenjang jabatan fungsional yang didudukinya.
- c. Para pelaksana dalam jabatan struktural adalah tenaga kesehatan yang mempunyai kemampuan kesehatan dan kompetensi teknis kesehatan dan manajerial sesuai dengan jenis jabatan dan jenjang jabatan fungsional yang didudukinya.

- d. Pengalaman lapangan dalam upaya kesehatan masyarakat yang cukup akan lebih mematangkan baik pejabat fungsional maupun pejabat struktural dalam pengambilan keputusan di strata kabupaten/ kota dan strata provinsi.

Bagian Kelima
Perekrutan Pelaksana Upaya Kesehatan Masyarakat
Pasal 24

Perekrutan Pelaksana Upaya Kesehatan Masyarakat dilaksanakan dengan cara :

- a. Perekrutan pelaksana upaya kesehatan masyarakat strata pertama.

1. Puskesmas

- a) Para pelaksana terdiri dari petugas medis dan paramedis serta non - medis yang direkrut haruslah terdiri dari personil yang secara formal memperoleh pendidikan dibidang kesehatan untuk mengisi jabatan struktural maupun mengisi jabatan fungsional kesehatan dan pendidikan formal non kesehatan untuk mengisi jabatan fungsional non kesehatan.
- b) Sesuai dengan bidang tugasnya maka selain pendidikan formal, mereka juga perlu memperoleh pelatihan khusus sesuai dengan jabatan yang akan diduduki, misalnya dibidang :
- 1) Promosi kesehatan
 - 2) KIA dan KB
 - 3) Perbaikan gizi masyarakat
 - 4) Kesehatan Lingkungan dan kesehatan kerja
 - 5) Pengobatan dasar
 - 6) Kefarmasian dasar
 - 7) Laboratorium kesehatan masyarakat
 - 8) Penggunaan komputer
 - 9) Pullakta dan analisis kesehatan masyarakat

2. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)

Kecuali bidan di desa (Polindes) para pelaksana UKBM adalah anggota masyarakat yang dengan sukarela berpartisipasi aktif tanpa memiliki pendidikan formal dibidang kesehatan.

Untuk mereka yang direkrut, diberi bekal **pelatihan khusus** untuk bertugas menjadi :

- a) Kader posyandu
- b) Petugas polindes, membantu bidan misalnya pelatihan dukun bersalin
- c) Petugas pos obat desa
- d) Pos upaya kesehatan kerja
- e) Dokter kecil dalam Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)
- f) Pos kesehatan pesantren

- b. Perekrutan pelaksana upaya kesehatan masyarakat strata kedua

1. Para pelaksana di Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota yang dilengkapi dengan unit pelaksana teknis misalnya :
- a) Promosi Kesehatan
 - b) Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
 - c) Kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja
 - d) Perbaikan gizi masyarakat

- e) KIA dan KB
- f) Pelayanan Kefarmasian

Harus direkrut dari personil yang memiliki pendidikan formal kesehatan. Untuk jabatan pendukung dapat diisi personil yang direkrut dari personil yang memiliki pendidikan formal non kesehatan.

2. Para petugas distrata Kabupaten/Kota sebaiknya direkrut dari petugas Puskesmas terpilih yang telah mempunyai pengalaman lapangan cukup.
3. Pelatihan khusus yang sesuai dengan tugas yang akan dijalannya sangat diperlukan mereka dapat rujukan-rujukan yang mantap untuk strata Kabupaten/Kota.
4. Untuk kepentingan tugas para petugas diberikan kesempatan untuk mengikuti jenjang pendidikan S-2 atau S-1 atau pendidikan profesi untuk semakin memanfaatkan profesionalisme para petugas tersebut.
5. Untuk kepentingan tugas para pejabat yang akan direkrut atau telah menduduki jabatan struktural, diberikan kesempatan mengikuti pendidikan pengembangan umum dan manajemen.

c. Perekrutan pelaksana upaya kesehatan masyarakat strata ketiga

1. Para pelaksana yang bertugas di Dinas Kesehatan Provinsi yang didukung oleh berbagai pusat unggulan dengan ilmu pengetahuan dan teknologi sub spesialisasi yang dibentuk sesuai kebutuhan di Provinsi Sumatera Selatan, harus dibekali dengan pendidikan dan pelatihan yang sesuai dengan pengalaman yang luas.
2. Untuk itu maka perekrutan para pelaksana harus dilakukan dengan memperhatikan :
 - a) Kompetensi dibidang kesehatan masyarakat para pelaksana
 - b) Pelatihan khusus yang sesuai dengan jabatan atau tugas yang diduduki atau dilaksanakan
 - c) Pengalaman dalam jabatan atau penugasan sebelumnya, untuk mendapatkan pejabat atau petugas yang memiliki kompetensi yang baik dan berpengalaman luas.
 - d) Dalam menghadapi keadaan khusus atau suatu kejadian luar biasa dapat direkrut para tenaga ahli dibidang kesehatan masyarakat dari luar, misalnya dari perguruan tinggi untuk bertugas sementara di Dinas Kesehatan Provinsi.

Bagian Keenam
Pendidikan Pelaksana Upaya Kesehatan Masyarakat
Pasal 25

- (1) Untuk mencapai kemampuan dan kompetensi teknis, para pelaksana harus memiliki pendidikan dan pelatihan yang sesuai dengan jabatan yang akan diduduki.
- (2) Para pelaksana dalam jabatan fungsional adalah tenaga kesehatan dengan latar belakang pendidikan formal, misalnya : dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, bidan, sanitarian, sarjana kesehatan masyarakat, penata rontgen dan sebagainya.

- (3) Pendidikan formal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diperoleh dalam institusi pendidikan menengah (SPK, Bidan) Program Diploma, Sarjana Strata 1,2 dan 3 serta para Spesialis dibidang medis dan penunjang medis. Sedangkan pelatihan teknis diperoleh dari pelatihan kedinasan, yang diselenggarakan oleh institusi pendidikan tenaga kesehatan dan / atau institusi pendidikan di tingkat Kabupaten / Kota, Provinsi dan Pusat.
- (4) Para pelaksana dalam jabatan struktural adalah tenaga kesehatan dengan latar belakang pendidikan formal, sebagaimana tercantum pada ayat (2) dan diperoleh dari pendidikan yang diselenggarakan umum secara berjenjang yang diselenggarakan oleh institusi pendidikan pengembangan umum di provinsi maupun distrata pusat, sesuai dengan jabatan struktural yang diduduki / akan diduduki.
- (5) Pelatihan yang dilaksanakan secara intern oleh unit pelaksana upaya kesehatan masyarakat dalam penanggulangan masalah kesehatan dapat dilakukan misalnya dengan cara studi kasus atau latihan simulasi, bagi pejabat struktural dan pejabat fungsional diberbagai jenjang jabatan.

Bagian Ketujuh
Sarana upaya kesehatan masyarakat
Pasal 26

Sarana upaya kesehatan masyarakat meliputi:

a. Upaya kesehatan masyarakat strata pertama berupa :

1. Upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM)
 - a) Sarana untuk mendukung kegiatan posyandu
 - b) Sarana untuk mendukung kegiatan polindes, bidan didesa dan dukun bersalin
 - c) Sarana untuk mendukung kegiatan pos obat desa
 - d) Sarana untuk mendukung kegiatan pos upaya kesehatan kerja
 - e) Sarana untuk mendukung kegiatan pos kesehatan pesantren, berupa bangunan, alat peralatan kesehatan dan alat peralatan umum.
2. Puskesmas
 - a) Sarana untuk mendukung kegiatan promosi kesehatan
 - b) Sarana untuk mendukung kegiatan KIA dan KB
 - c) Sarana untuk mendukung kegiatan perbaikan gizi masyarakat
 - d) Sarana untuk mendukung kegiatan kesehatan lingkungan dan kesehatan kerja
 - e) Sarana untuk mendukung kegiatan pemberantasan penyakit menular
 - f) Sarana untuk mendukung kegiatan pengobatan dasar
 - g) Sarana untuk mendukung kegiatan laboratorium kesehatan masyarakat
 - h) Sarana untuk mendukung kegiatan pullahta dan analisis kesehatan masyarakat berupa bangunan, alat peralatan kesehatan dan alat peralatan umum.

b. Sarana upaya kesehatan masyarakat strata kedua, berupa :

1. Sarana untuk mendukung kegiatan promosi kesehatan
2. Sarana untuk mendukung kegiatan pencegahan penyakit menular
3. Sarana untuk mendukung kegiatan kesehatan lingkungan
4. Sarana untuk mendukung kegiatan perbaikan gizi masyarakat
5. Sarana untuk mendukung kegiatan KIA dan KB
6. Sarana untuk mendukung kegiatan pelayanan kefarmasian
7. Sarana untuk mendukung kegiatan laboratorium kesehatan masyarakat

8. Sarana untuk mendukung kegiatan pullahta dan analisis kesehatan masyarakat,
 9. berupa bangunan, alat peralatan kesehatan dan alat peralatan umum
- c. Sarana upaya kesehatan masyarakat strata ketiga (Dinas Kesehatan Provinsi yang didukung pusat unggulan sesuai dengan keperluan)
1. Pada dasarnya keperluan sarana adalah mendukung jenis kegiatan yang sama dengan keperluan sarana upaya kesehatan masyarakat strata ke dua di kabupaten/kota.
 2. Mengingat institusi kesehatan masyarakat strata ketiga di Provinsi dengan pusat – pusat unggulan yang dipunyai berperan sebagai rujukan tertinggi di Provinsi sarana yang diperlukan haruslah :
 - a) Menampung kegiatan dengan volume yang lebih besar
 - b) Melakukan kegiatan dengan sarana teknis dengan kemampuan lebih tinggi, lebih sensitif, lebih spesifik dan lebih efektif serta lebih bervariasi daripada yang berada di institusi upaya kesehatan masyarakat strata kedua.
 - c) Sarana angkut untuk mendukung mobilitas yang tinggi, berupa bangunan, alat peralatan kesehatan dan alat peralatan umum.

Bagian Kedelapan
Kewenangan dan Hak dalam Pelaksanaan
Upaya Kesehatan Masyarakat

Paragraf 1
Unit Pelayanan Kesehatan Masyarakat Strata Pertama
Pasal 27

- (1) Unit pelayanan kesehatan masyarakat strata pertama berwenang memberikan pelayanan kesehatan masyarakat strata dasar / primer dengan menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dasar / primer yang ditujukan kepada masyarakat.
- (2) Untuk menanggulangi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan ilmu pengetahuan dan teknologi diluar ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dasar / primer, wajib dimintakan bantuan unit pelayanan kesehatan masyarakat strata kedua yaitu dinas kesehatan kabupaten / kota.

Paragraf 2
Unit Pelayanan Kesehatan Masyarakat Strata Kedua
Pasal 28

- (1) Unit pelayanan kesehatan masyarakat strata kedua berwenang memberikan pelayanan strata lanjutan dengan menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik yang ditujukan kepada masyarakat.
- (2) Untuk menanggulangi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan ilmu pengetahuan dan teknologi **diluar** ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik, wajib dimintakan bantuan unit pelayanan kesehatan masyarakat strata ketiga yaitu dinas kesehatan provinsi.

Paragraf 3
Unit Pelayanan Kesehatan Masyarakat Strata Ketiga
Pasal 29

- (1) Unit pelayanan kesehatan masyarakat strata ketiga berwenang memberikan pelayanan strata unggulan dengan menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan subspesialistik yang ditujukan kepada masyarakat.

- (2) Untuk menanggulangi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan ilmu pengetahuan dan teknologi **diluar** ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik, wajib dimintakan bantuan unit pelayanan kesehatan di tingkat pusat.

Pasal 30

Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat, unit pelayanan kesehatan masyarakat berhak untuk memperoleh informasi dan kerjasama dari masyarakat yang dilayani, seperti tersebut dalam Pasal 22 ayat (3).

Bagian Kesembilan Hak dan Kewajiban Masyarakat dalam Upaya Kesehatan Masyarakat Pasal 31

- (1) Masyarakat berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan masyarakat yang profesional, bermutu dan tepat waktu.
- (2) Masyarakat mempunyai kewajiban seperti tersebut dalam Pasal 22 ayat (3), setelah masyarakat menerima penjelasan secukupnya tentang masalah kesehatan masyarakat yang ada (KLB, wabah) dan tindakan penanggulangan yang akan dilakukan terhadap mereka dan lingkungan mereka

Bagian Kesepuluh Rujukan Upaya Kesehatan Masyarakat Pasal 32

- (1) Unit pelayanan kesehatan masyarakat wajib berkonsultasi atau meminta rujukan baik sarana, teknologi maupun operasional untuk hal-hal yang diluar kewenangan dan kemampuannya untuk menanganinya, ke unit pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih tinggi.
- (2) Unit pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih tinggi wajib menerima, teknologi maupun operasional untuk hal – hal yang diminta oleh unit pelayanan kesehatan masyarakat yang lebih rendah.
- (3) Unit pelayanan kesehatan masyarakat rujukan wajib mengkoordinasikan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat, yang terjadi lintas daerah, misalnya :
 - a. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengkoordinasikan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat yang terjadi lintas kecamatan.
 - b. Dinas Kesehatan Provinsi mengkoordinasikan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat yang terjadi lintas Kabupaten/Kota.

Bagian Kesebelas Kendali Mutu Upaya Kesehatan Masyarakat Pasal 33

Kendali Mutu Upaya Kesehatan Masyarakat dilaksanakan untuk memelihara dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat melalui hal – hal sebagai berikut :

- a. Penyusunan prosedur operasi tetap (protap) untuk setiap tindakan penanggulangan yang dilakukan guna memudahkan penyajian, pelaksanaan dan kepastian tindakan yang akan dilakukan.
- b. Selalu mengikuti perkembangan / kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang digunakan, agar efektivitas penindakan dapat terjaga.

- c. Memelihara dan meningkatkan profesionalisme dengan melakukan pendidikan dan pelatihan yang terencana.
- d. Mempunyai standard dan indikator keberhasilan minimal yang ditetapkan untuk menjaga obyektivitas dan memudahkan evaluasi.
- e. Mengutamakan upaya antisipatif dan preventif serta analisis laporan yang masuk sebagai dasar penindakan dini, yang berarti :
 - 1. akurasi laporan berkala distratakan
 - 2. sistem informasi dini diaktifkan
 - 3. menganalisis laporan yang masuk dengan teliti untuk deteksi dini awal KLB / wabah
 - 4. melakukan surveilans cepat bila diantisipasi terdapat tanda awal KLB / wabah ('index case')

BAB IV PELAKSANAAN UPAYA KESEHATAN KEWILAYAHAN

Bagian Pertama Tujuan Pasal 34

- (1) Pelaksanaan Upaya Kesehatan Kewilayahan adalah diselenggarakan dengan tujuan menciptakan kondisi yang menguntungkan yang dilakukan dengan upaya lintas sektor terpadu dalam rangka mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) Dalam rangka mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dan pembangunan berwawasan kesehatan maka :
 - a. Secara terkoordinasi lintas sektor melaksanakan pembangunan berdasarkan prioritas sesuai dengan tugas dan kewenangan sektornya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Koordinasi dilakukan oleh Gubernur distrata Provinsi dan Bupati /Walikota distrata Kabupaten / Kota.
 - b. Disamping memperhatikan berbagai dampak positif maupun negatif dalam melaksanakan pembangunan apapun perlu mempertimbangkan dampak terhadap kesehatan masyarakat. Dengan demikian masyarakat dapat dicegah dari dampak pembangunan yang merugikan kesehatan masyarakat. Untuk mewujudkan hal ini, sektor kesehatan perlu diikutsertakan sejak awal, dan tidak sekedar untuk menanggulangi dampak negatif setelah pembangunan selesai dilakukan.

Bagian Kedua Bentuk – bentuk Upaya Kesehatan Kewilayahan Pasal 35

- (1) Sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2006 tentang, Sistem Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, upaya kesehatan kewilayahan merupakan kegiatan lintas sektor yang terpadu untuk menanggulangi masalah prioritas, dapat berupa :
 - a. Penyusunan tata ruang wilayah yang kemudian dijadikan pedoman dalam menentukan lokasi pembangunan sesuai peruntukannya. Dengan demikian pembangunan suatu wilayah dapat dilakukan dengan sistematis dan jelas peruntukannya yang pada gilirannya pembangunan tersebut akan menciptakan keteraturan, kenyamanan, kesehatan dan keindahan.
 - b. Pembangunan instalasi air bersih yang memenuhi syarat baku mutu. Penyediaan air bersih dapat dilakukan oleh :

1. perusahaan air minum di daerah
2. perpipaan di daerah pedesaan dengan sumber air yang diamankan dari kontaminasi
3. berbagai sumur yang aman
4. penampungan air hujan yang aman untuk daerah yang kering

Tersedianya air bersih akan langsung berdampak menurunnya kasus penyakit menular secara signifikan misalnya diare.

- c. Pembangunan Sarana Pembuangan Air Limbah dan Pembuangan Limbah Padat / Sampah
 - ♦ Pembangunan sarana pembuangan air limbah yang baik, akan mencegah terjadinya polusi di tanah maupun di badan – badan air (sungai, telaga, danau, pantai)
 - ♦ Limbah cair dapat berasal dari buangan pabrik maupun rumah tangga, yang bila tidak diawasi dengan baik, dapat merugikan kesehatan manusia maupun hewan dan merusak lingkungan karena polusi kimiawi maupun jasad renik / mikroba patogen.
 - ♦ Pembangunan sarana pembuangan limbah padat dilakukan dengan menciptakan jaringan pembuangan limbah padat sejak di rumah tangga sampai ke tempat pembuangan akhir yang aman.
 - ♦ Kepada masyarakat dapat diintroduksi pembuatan kompos untuk pupuk organik, sehingga memberikan nilai tambah ekonomi.
- d. Pembuatan peraturan pengendalian lingkungan di tempat – tempat umum
Dapat dilakukan dengan memberlakukan larangan merokok di tempat – tempat umum dengan menyediakan tempat khusus
Upaya lain ialah menyediakan tempat mandi cuci kakus (mck) yang higienis bagi penduduk yang tidak memiliki sarana tersebut dan di tempat – tempat umum.
- e. Pembuatan Peraturan tentang Analisis Dampak Kesehatan untuk setiap pembangunan atau industri yang berpotensi merugikan kesehatan masyarakat.
Penilaian tentang analisis kesehatan ini dilakukan oleh institusi yang sudah ada yaitu Bapedalda, dimana didalamnya duduk unsur dari dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota yang bersangkutan.
- f. Penyediaan pangan yang cukup dan bergizi untuk masyarakat termasuk keluarga miskin :
 - ♦ Kecukupan pangan dan gizi dilakukan dengan menilai strata kecukupan di strata provinsi strata kabupaten/kota, strata kecamatan, strata kelurahan / desa sampai ke strata **rumah tangga**.
 - ♦ Bila terdapat keluarga miskin, perlu diberi subsidi oleh pemerintah kabupaten/kota dan provinsi sedini mungkin untuk menghindari kejadian kurang makan, kurang gizi atau busung lapar.
- g. Penyediaan rumah sehat dan advokasi teknis tentang pembuatan rumah yang memenuhi syarat kesehatan
Kegiatan ini dapat dilakukan dengan berbagai cara :
 - ♦ penyediaan rumah sehat melalui Perumnas atau para developer
 - ♦ memberi advokasi teknis terhadap penghuni rumah yang dinilai tidak sehat, misalnya tidak cukup terdapat jendela, suasana gelap dalam rumah karena sinar matahari tidak masuk, ventilasi kurang , sarana mandi cuci kakus (mck) yang tidak sehat.
- h. Menciptakan wilayah sehat (Desa Sehat, Kecamatan Sehat, Kabupaten Sehat, Kota Sehat , Kawasan sehat)

- (2) Kegiatan – kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertahap dan berkesinambungan secara terus menerus berpedoman kepada Peraturan Bersama Mendagri dan Menkes Nomor 34 Tahun 2005 dan Nomor 1138 / Menkes / PB / VIII / 2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten / Kota Sehat.

Bagian Ketiga
Penyelenggara Upaya Kesehatan Kewilayahan
Pasal 36

- (1) Penyelenggara Upaya Kesehatan Kewilayahan adalah Pemerintah Provinsi dan Kabupaten / Kota dengan keterlibatan lintas sektor terkait secara terkoordinasi dan terpadu serta peran aktif masyarakat.
- (2) Peran Gubernur dan para Bupati / Walikota merupakan hal yang esensial dalam mengkoordinasikan dan mengarahkan lintas sektor dalam menyelenggarakan upaya kesehatan kewilayahan sesuai prioritas dan merupakan kegiatan yang bertahap dan berkesinambungan.

Bagian Keempat
Pelaksana Upaya Kesehatan Kewilayahan
Pasal 37

- (1) Pelaksana upaya kesehatan kewilayahan adalah para dinas lintas sektor terkait dalam rangka mendukung pembangunan kesehatan dan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) Dalam melaksanakan kegiatan sesuai dengan tugas, kewenangan dan tanggung jawab masing – masing dinas lintas sektor, perlu dilengkapi dengan sumber daya manusia yang memiliki wawasan kesehatan kewilayahan dan kompetensi sesuai dengan ketentuan kuantitas dan klasifikasi sumber daya manusia suatu organisasi institusi tersebut atau Daftar Susunan Personil (DSP), teknologi, peralatan dan pendanaan yang cukup.

Bagian Kelima
Perekrutan Pelaksana Upaya Kesehatan Kewilayahan
Pasal 38

Perekrutan Pelaksana Upaya Kesehatan Kewilayahan dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan yang berlaku untuk sektor / dinas tersebut, berdasarkan kebutuhan, mempedomani daftar susunan personil (DSP) setiap organisasi.

Bagian Keenam
Pendidikan Pelaksana Upaya Kesehatan Kewilayahan
Pasal 39

Pendidikan Pelaksana Upaya Kesehatan Kewilayahan dilaksanakan dengan cara para pelaksana upaya kesehatan kewilayahan sesuai tugas, wewenang dan tanggungjawab dinasnya, perlu memiliki pendidikan teknis formal dan pelatihan teknis maupun pendidikan pengembangan umum/manajerial sesuai dengan kebutuhan jabatannya baik jabatan fungsional maupun jabatan struktural secara berjenjang untuk memiliki kemampuan dan kompetensi yang diperlukan

Bagian Ketujuh
Sarana Upaya Kesehatan Kewilayahan
Pasal 40

Sarana Upaya Kesehatan Kewilayahan adalah:

- a. Dinas / lintas sektor strata provinsi yang dilengkapi dengan unit pelaksana teknis dengan teknologi, alat peralatan dan sumber daya lain untuk melaksanakan tugasnya distrata provinsi.

- b. Dinas / lintas sektor strata kabupaten / kota yang dilengkapi dengan unit pelaksana teknis dengan teknologi, alat peralatan dan sumber daya lain untuk melaksanakan tugasnya distrata kabupaten/kota.

**Bagian Kedelapan
Kewenangan dan Hak Pelaksana
Upaya Kesehatan Kewilayahan
Pasal 41**

- (1) Pemerintah provinsi dengan lintas sektor terkait mempunyai kewenangan untuk melaksanakan upaya kesehatan kewilayahan lingkup provinsi dan upaya kesehatan kewilayahan lintas kabupaten / kota.
- (2) Dengan kewenangan yang dipunyai pemerintah provinsi dengan lintas sektor terkait memiliki kemampuan dan teknologi yang lebih unggul sehingga dapat melaksanakan dan mengkoordinasikan dinas / lintas sektor terkait serta dapat dijadikan rujukan.
- (3) Pemerintah Kabupaten / Kota dengan lintas sektor terkait mempunyai kewenangan untuk menyelenggarakan lingkup kabupaten / kota dan untuk melaksanakan kegiatan diluar kemampuannya, dapat dilakukan dengan kerja sama dan menerima rujukan dari strata provinsi.
- (4) Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan kewilayahan pemerintah Provinsi dan Kabupaten / Kota berhak memperoleh kerja sama dan peran aktif masyarakat setelah sebelumnya masyarakat menerima penjelasan tentang manfaat upaya kesehatan tersebut sehingga diharapkan masyarakat akan menerima dan turut serta memelihara hasil upaya kesehatan kewilayahan tersebut.

**Bagian Kesembilan
Hak dan Kewajiban Masyarakat
Pasal 42**

Hak dan Kewajiban Masyarakat meliputi:

- a. Masyarakat berhak mengusulkan upaya kesehatan kewilayahan apa saja yang diperlukan
- b. Masyarakat juga berhak memperoleh penjelasan sebelum upaya kesehatan dilaksanakan.
- c. Sedangkan kewajiban masyarakat adalah memberikan peran aktifnya dan ikut memelihara hasil upaya kesehatan yang dikerjakan.

**Bagian Kesepuluh
Rujukan Upaya Kesehatan Kewilayahan
Pasal 43**

Rujukan Upaya Kesehatan Kewilayahan diselenggarakan dengan cara:

- a. Kegiatan rujukan agar upaya kesehatan wilayah yang dilaksanakan dapat berjalan efektif dan mencapai tujuan :
 - 1. Konsultasi ;
 - 2. Rujukan sarana ;
 - 3. Rujukan teknologi ;
 - 4. Rujukan operasional.

Dari pemerintah daerah / dinas lintas sektor Kabupaten / Kota kepada pemerintah daerah / dinas lintas sektor terkait strata provinsi.

- b. Pemerintah /dinas lintas sektor terkait tingkat Kabupaten / Kota wajib tetap aktif dan mengikuti perkembangan masalah kesehatan kewilayahan yang dimintakan rujukan. Dengan demikian pemantauan, pemeliharaan dan evaluasi kegiatan yang dilakukan dalam rangka upaya kesehatan kewilayahan dapat secara terus menerus dilakukan.

Bagian Kesebelas
Kendali Mutu Upaya Kesehatan Kewilayahan
Pasal 44

Kendali Mutu Upaya Kesehatan Kewilayahan dilakukan dalam rangka memelihara dan meningkatkan mutu upaya kesehatan kewilayahan dengan cara :

- a. Memiliki prosedur operasi tetap untuk setiap tindakan yang dilakukan, yang wajib diketahui dan dilatihkan serta diperbaiki terus menerus disesuaikan dengan situasi, kondisi dan kemajuan teknologi.
- b. Selalu mengikuti perkembangan / kemajuan ilmu teknologi yang digunakan, dengan cara meningkatkan pendidikan dan pelatihan para pelaksananya serta penggunaan alat peralatan yang mengikuti kemajuan teknologi.
- c. Memelihara dan meningkatkan profesionalisme para pelaksana dari aspek – aspek teknis maupun managerial.
- d. Memiliki standard dan indikator keberhasilan yang spesifik untuk setiap kegiatan dalam rangka upaya kesehatan kewilayahan. Adanya standard dan indikator keberhasilan akan memudahkan evaluasi.
- e. Pengamatan dan pengawasan yang dilakukan secara periodik dan sewaktu. Pengamatan dan pengawasan periodik dilakukan tiap semester dan pada akhir tahun. Pengamatan dan pengawasan sewaktu khususnya bila terdapat indikasi awal timbulnya masalah kesehatan kewilayahan.

BAB V
PELAKSANAAN PEMBIAYAAN KESEHATAN DAN SUBSIDI

Bagian Pertama
Tujuan
Pasal 45

- (1) Tujuan Pelaksanaan Pembiayaan Kesehatan dan subsidi adalah tersedianya pendanaan dengan jumlah mencukupi yang teralokasi secara adil dan bermanfaat dan berhasil secara guna dan berdayaguna untuk menjamin terselenggaranya upaya kesehatan perorangan / keluarga, upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan kewilayahan guna terselenggaranya pembangunan kesehatan dan pembangunan berwawasan kesehatan dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya.
- (2) Dalam pelaksanaannya pembiayaan dilakukan sebagai berikut :
 - a. Pengalokasian dana diberikan untuk para pelaksana upaya kesehatan perorangan yaitu institusi pelayanan kesehatan perorangan strata pertama, strata kedua dan strata ketiga.
 - b. Pengalokasian dana diberikan untuk para pelaksana upaya kesehatan masyarakat yaitu institusi upaya kesehatan masyarakat strata pertama, strata kedua dan strata ketiga.

- (3) Dalam pelaksanaan pembiayaan upaya kesehatan kewilayahan, anggaran/dana yang dialokasikan adalah anggaran/dana dinas/lintas sektor yang akan digunakan mendanai upaya kesehatan kewilayahan yang merupakan tugas dan tanggung jawab dinas /lintas sektor tersebut.

**Bagian Kedua
Sumber Pembiayaan
Pasal 46**

- (1) Sumber pembiayaan dapat berasal dari pemerintah daerah dan dana yang berasal dari masyarakat.
- (2) Dana pemerintah daerah baik yang berasal dari provinsi maupun Kabupaten / Kota diarahkan untuk membiayai upaya kesehatan masyarakat, upaya kesehatan kewilayahan dan upaya kesehatan perorangan/ keluarga bagi masyarakat miskin dan dana dari Pemerintah (Pusat) yang dialokasikan untuk mendukung pelayanan kesehatan perorangan/ keluarga miskin dan rentan ditambah subsidi dari Pemerintah Provinsi dan pemerintah Kabupaten / Kota yang besarnya disesuaikan dengan lingkup /jenis pelayanan kesehatan dasar / primer dan rujukan yang akan diberikan kepada masyarakat miskin dan rentan.
- (3) Dana masyarakat diarahkan untuk membiayai upaya kesehatan perorangan /keluarga yang terstruktur, adil , merata, terjangkau dan aman merata melalui jaminan kesehatan sesuai dengan Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang bersifat wajib maupun sukarela, yang dilaksanakan secara bertahap.
Dana masyarakat ini dikumpulkan melalui iuran masyarakat yang besarnya ditentukan oleh lingkup/jenis pelayanan kesehatan dasar / primer dan rujukan .
- (4) Dana dari pemerintah daerah untuk mendukung upaya kesehatan perorangan / keluarga dan upaya kesehatan masyarakat diupayakan mencapai 5 % dari PDB atau 15 % dari total APBD Provinsi dan APBD setiap Kabupaten / Kota, melalui penyusunan APBD setiap tahunnya, yang setiap tahunnya menunjukkan peningkatan yang bermakna. Dalam 5 tahun dana tersebut harus mencapai 5 % dari PDB atau 15 % dari total APBD Provinsi dan APBD setiap Kabupaten / Kota

**Bagian Ketiga
Pelaksanaan Pembiayaan
Upaya Kesehatan Perorangan
Pasal 47**

Pengalokasian Dana dilakukan dengan ketentuan :

- a. Pengalokasian dana dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- b. Gubernur menetapkan pengalokasian dana melalui Badan Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan setelah menerima masukan/pertimbangan dari Komite Pengawasan Mutu Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan Provinsi yang dilakukan setiap tahun.
- c. Badan Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Provinsi kemudian mengalokasikan kepada para pelaksana upaya kesehatan strata pertama, yaitu :
 1. Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan dengan konsep dokter keluarga
 2. Praktik Dokter Keluarga
 3. Klinik Kesehatan Keluarga
 4. Praktik / Unit pelayanan kesehatan dasar / primer lainnya yang dalam memberikan pelayanan kesehatan menggunakan konsep dokter keluarga dan mendaftar ikut sebagai pelaksana dan membuat perjanjian kerjasama dengan badan penyelenggara jaminan pemeliharaan kesehatan.

- d. Dalam mengalokasikan dana, Badan Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Provinsi mengalokasikan kepada para pelaksana upaya kesehatan perorangan strata pertama/dokter keluarga melalui organisasi profesi strata wilayah. Organisasi profesi selanjutnya menyalurkan kepada para pelaksana pelayanan kesehatan perorangan strata pertama/dokter keluarga. Organisasi profesi berhak untuk mengambil 2 % sebagai biaya administrasi (administration fee)
- e. Pengalokasian kepada para pelaksana upaya kesehatan perorangan strata pertama oleh Badan Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Provinsi dilakukan pada awal setiap triwulan dengan catatan Badan Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan wajib melakukan pembinaan dan pengawasan kepada para pelaksana pelayanan kesehatan perorangan strata pertama, tanpa mengurangi hak dari Pemerintah Provinsi/Komite Pengawasan Mutu Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan Provinsi dan Pemerintah Kabupaten / Kota untuk melakukan pengawasan dari aspek mutu pelayanan dan kepuasan masyarakat yang dilayani.
- f. Badan Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Provinsi dalam melaksanakan tugasnya dapat mengambil 5 % dari dana yang diterimanya untuk mendukung kegiatan operasional dan administrasi Badan Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Provinsi dan Komite Pengawasan Mutu Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan Provinsi.
- g. Pengalokasian dana oleh Badan Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan kepada para pelaksana pelayanan kesehatan perorangan strata kedua dan strata ketiga (rujukan) yaitu pelaksana pelayanan kesehatan spesialisistik dan subspecialistik yang menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan melalui **asosiasi** pelaksana pelayanan kesehatan perorangan strata kedua dan ketiga (misalnya asosiasi rumah sakit tingkat Provinsi, dilakukan sebagai berikut :
 - 1. Untuk keluarga miskin terdaftar yang diberi subsidi, alokasi dana dilakukan dengan cara pengajuan claim dari rumah sakit atau institusi rujukan kepada Badan Penyelenggara yang diajukan pada setiap akhir bulan. Paling lambat dalam waktu 15 hari sejak pengajuan claim diterima, Badan Penyelenggara wajib membayar claim tersebut agar kelancaran pelayanan pasien dapat terjaga. Demikian pula pembayaran terhadap claim yang diajukan oleh institusi rujukan dalam rangka memberikan pelayanan untuk golongan masyarakat lainnya diluar golongan masyarakat miskin yang menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan, diperlakukan sama seperti tersebut di atas.
 - 2. Untuk golongan masyarakat lainnya diluar golongan masyarakat miskin yang menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan yang bersifat wajib ataupun yang bersifat sukarela, bila claim tersebut tercakup dalam lingkup/jenis pelayanan yang disetujui/ disepakati, maka claim tersebut diterima.
 - 3. Dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat diluar golongan masyarakat miskin yang menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan, bila jenis penyakit yang dirujuk **tidak termasuk** dalam lingkup /jenis pelayanan yang disetujui/disepakati, maka rumah sakit /institusi rujukan harus meminta persetujuan Badan Penyelenggara sebelumnya untuk disetujui sebagian, dengan minta ' cost sharing ' dari pasien yang jumlahnya adalah selisih dari jumlah 'claim' dan plafon tertinggi yang disetujui untuk jenis pelayanan tersebut. Untuk perawatan inap, bila pasien menginginkan dirawat di kelas yang lebih tinggi daripada kelas perawatan inap yang menjadi haknya sesuai dengan kesepakatan, menjadi kewajiban sepenuhnya dari pasien untuk membayar selisihnya.
 - 4. Persetujuan Badan Penyelenggara tersebut pada Pasal 42 huruf dapat dilakukan kemudian bila rumah sakit / institusi rujukan harus melakukan tindakan untuk menyelamatkan kehidupan dan mencegah kecacatan; hal ini kepentingan pasien diutamakan.

5. Untuk keluarga / masyarakat diluar golongan keluarga miskin yang belum menjadi peserta jaminan pemeliharaan kesehatan, wajib memberikan uang muka yang diminta oleh institusi rujukan yang besarnya 20 % dari perkiraan biaya rawat inap, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan medik. Untuk kasus gawat darurat atau untuk mencegah kecacadan, pertolongan medik wajib diberikan lebih dulu tanpa memperhatikan pembayaran uang muka, yang dapat dibayarkan kemudian setelah keadaan gawat darurat pasien dapat diatasi. Mereka diberi waktu 2 tahun untuk menjadi peserta iaminan pemeliharaan kesehatan.
6. Untuk pelayanan keluarga miskin, bila dana yang tersedia tidak mencukupi, maka Badan Penyelenggara akan memintakan tambahan subsidi kepada pemerintah Provinsi dan Kabupaten /Kota melalui Komite Pengawasan Mutu Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan Provinsi Provinsi. Tambahan subsidi dilakukan melalui mekanisme penyusunan APBD Provinsi dan Kabupaten /Kota, revisi APBD Provinsi dan Kabupaten / Kota atau Perubahan APBD Provinsi dan Kabupaten / Kota.
7. Khusus dalam rangka implementasi ujicoba pelayanan dokter keluarga yang dikhususkan untuk memberikan pelayanan kepada **keluarga miskin**, maka kepada setiap unit pelaksana pelayanan dokter keluarga dialokasikan dana yang sepenuhnya merupakan **subsidi** Pemerintah Provinsi dan Kabupaten / Kota.(Untuk pelatihan dokter keluarga, sarana, modal awal, biaya operasional dan biaya pelayanan medik)

Bagian Keempat

Besarnya dana untuk pelayanan kesehatan perorangan

Pasal 48

- (1) Dana untuk pelayanan kesehatan perorangan strata pertama dalam bentuk praktik dokter keluarga dilaksanakan dengan ketentuan:
 - a. Dalam memperhitungkan besarnya dana yang dialokasikan untuk 1 (satu) unit pelayanan kesehatan perorangan strata pertama dalam bentuk **praktik dokter keluarga**, perlu di tentukan besarnya kapitasi setiap peserta / pasien setiap bulannya yang dipengaruhi faktor – faktor :
 1. Biaya operasional praktik, obat dan laboratorium
 2. Biaya jaminan pelaksana, yang diwakili oleh 1 (satu) orang dokter keluarga, 1(satu) orang perawat dan 1 (satu) orang petugas administrasi.
 3. Biaya pengembangan profesional berkelanjutan (CPD)
 4. Biaya depresiasi
 5. Penghasilan / take home pay
 6. Cakupan pelayanan praktik dokter keluarga 2.500 orang.
 - b. Setelah dihitung dengan seksama, maka besarnya kapitasi untuk setiap peserta setiap bulannya adalah sebagai berikut :
 - 1 Kapitasi jasa medik sebesar Rp 8.640,-
 - 2 Ditambah dengan pelayanan obat-obatan, kapitasi ditambah dengan 45 % dari kapitasi jasa medik :Rp. 3.810,-
 - 3 Ditambah dengan pelayanan pemeriksaan laboratorium rutin (darah – urine – faeces), kapitasi ditambah dengan 32 % dari kapitasi jasa medik : Rp. 2.730,-
 - c. Telah tersedia dari Pemerintah Pusat dana untuk pelayanan kesehatan perorangan sebesar Rp. 5.000,- untuk setiap bulan, berupa dana kompensasi kenaikan harga bahan bakar minyak, untuk subsidi bagi penduduk miskin yang dialokasikan melalui Persero Askes.

- d. Untuk pelayanan kesehatan perorangan strata pertama dialokasikan Rp. 1.000,- /orang/bulan. Dengan demikian masih diperlukan tambahan subsidi dari Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota sebesar Rp. 7.460,- /orang / bulan, untuk kapitasi jasa medik setiap bulannya. Bila pelayanan praktik dokter keluarga juga meliputi pemberian obat dan atau pemeriksaan laboratorium rutin, maka besarnya kapitasi setiap bulan ditambahkan seperti tersebut pada Pasal 43 huruf b, angka 2 dan 3 Pelayanan obat-obatan dan laboratorium dapat dilakukan melalui kerjasama dengan apotik dan laboratorium atau langsung dilayani di institusi praktik dokter keluarga (self dispensing) dan laboratorium praktik dokter keluarga. Proporsi tambahan subsidi antara Pemerintah Provinsi Kabupaten / Kota di putuskan dalam Komite Pengawasan Mutu Pelayanan dan Pembiayaan Kesehatan Provinsi.
- (2) Dana untuk pelayanan kesehatan perorangan strata kedua dan strata ketiga (rujukan) :
- a. Dana untuk pelayanan kesehatan strata kedua dan strata ketiga. Untuk pendanaan pelayanan kesehatan perorangan strata kedua dan strata ketiga bagi penduduk miskin tersedia dana sebesar Rp. 4.000,- untuk setiap orang setiap bulannya yang berasal dari subsidi Pemerintah Pusat sebagai kompensasi kenaikan harga bahan bakar minyak yang dikelola Persero Askes.
- b. Rujukan baik dalam rangka rawat jalan maupun rawat inap dilakukan sebagai berikut:
1. Rujukan ke institusi pelayanan kesehatan perorangan strata kedua dilakukan oleh institusi pelayanan kesehatan perorangan strata pertama /dokter keluarga.
 2. Rujukan ke institusi pelayanan kesehatan perorangan strata ketiga dilakukan oleh institusi pelayanan kesehatan perorangan strata kedua dimana dokter keluarga pasien yang bersangkutan diberi tembusan.

Bagian Kelima

Lingkup / Jenis pelayanan kesehatan perorangan / keluarga strata pertama

Pasal 49

Lingkup / Jenis pelayanan kesehatan perorangan / keluarga strata pertama meliputi:

- a. Layanan yang ditujukan untuk mencegah timbulnya penyakit, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, jasa layanan minimal berbentuk :
1. Imunisasi
 1. Pelayanan ante natal dan post natal
 2. Pelayanan kesehatan reproduksi dan KB
 3. Pemeliharaan kesehatan bayi dan balita
 4. Pemeliharaan kesehatan anak, dewasa dan lansia
 5. Pemeriksaan sitologi berupa pap smear untuk ibu-ibu
 6. Penilaian risiko dan status kesehatan dengan pemeriksaan kesehatan (wellness check – up)
 7. Konseling individual tentang masalah kesehatan
 8. Konseling keluarga tentang masalah kesehatan
- b. Layanan untuk mengatasi penyakit / gangguan kesehatan yang bersifat akut, baik penyakit infeksi, kecelakaan dan kondisi akut suatu penyakit kronis. Jasa pelayanan berbentuk :
1. Melakukan konsultasi, diagnosa, pengobatan dan rehabilitasi.
 2. Melakukan prosedur / tindakan medik untuk menegakkan diagnosa dan pengobatan.

3. Memberikan resep atau memberikan obat – obatan dengan menggunakan obat generik berlogo sesuai daftar obat esensial layanan primer.
 4. Merujuk pasien baik untuk rawat jalan maupun rawat inap untuk kasus diluar kewenangan / kemampuan institusi pelayanan perorangan strata pertama, ke unit pelayanan kesehatan perorangan strata kedua.
 5. Melakukan pelayanan di rumah pasien untuk pasien yang menderita penyakit berat dan untuk mengobservasi anggota keluarga dan lingkungannya dalam rangka memberikan advokasi.
- c. Pelayanan untuk mengelola penyakit / kondisi kesehatan yang bersifat kronis, dalam bentuk :
1. Mendeteksi dini gangguan kesehatan / penyakit kronis
 2. Menyusun program pengelolaan / pengobatan kronis sesuai kondisi dan kebutuhan pasien
 3. Memberikan jasa layanan berbentuk pengelolaan terpadu penyakit kronis misalnya hipertensi, asma, diabetes mellitus / kencing manis, penyakit jantung.

Bagian Keenam
Lingkup / Jenis Pelayanan Kesehatan Perorangan
Strata Kedua dan Strata Ketiga

Pasal 50

Lingkup/jenis pelayanan kesehatan perorangan strata kedua dan strata ketiga meliputi:

- a. Lingkup / jenis pelayanan kesehatan perorangan strata kedua dan strata ketiga, adalah sama dengan yang sudah dilakukan oleh Persero Askes selama ini.
- b. Dalam rangka pelaksanaan implementasi uji coba, pelayanan kesehatan perorangan strata ketiga dilakukan pada rumah sakit didalam Provinsi Sumatera Selatan.

Bagian Ketujuh
Jenis Pelayanan Kesehatan yang Tidak Termasuk
dalam Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Pasal 51

Jenis pelayanan kesehatan yang tidak termasuk dalam jaminan pemeliharaan kesehatan adalah:

- a. Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan prosedur
- b. Pemeriksaan, pengobatan dan pembedahan yang bersifat kosmetik
- c. Pemeriksaan kesehatan lengkap (general check-up)
- d. Pengobatan alternatif
- e. Pengobatan dan perawatan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya.
- f. Pelayanan obat yang bukan obat generik, obat yang tidak tercantum dalam daftar obat peserta dan obat tradisional.
- a. Obat dengan merek dagang dapat digunakan sesuai indikasi medik, bila obat generiknya belum tersedia.
- g. Suplemen makanan atau obat – obatan yang tergolong dalam suplemen makanan

Bagian Kedelapan
Pelaksanaan Pembiayaan Upaya Kesehatan Masyarakat
Pasal 52

Pengalokasian dana pembiayaan Upaya Kesehatan Masyarakat diatur dengan ketentuan:

- a. Dana yang dialokasikan untuk mendukung upaya kesehatan masyarakat digunakan untuk mendukung upaya pelayanan kesehatan masyarakat yang diprioritaskan dan memenuhi standard pelayanan minimal bidang kesehatan yang wajib dilakukan. Karena dana yang dialokasikan ini sepenuhnya berasal baik dari APBD Provinsi atau APBD Kabupaten/Kota, maka alokasinya dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Demikian pula penentuan prioritas pelayanan kesehatan masyarakat ditetapkan melalui mekanisme penganggaran Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota termasuk besaran porsi dukungan dari APBD Kabupaten/Kota.
- b. Alokasi dana ditujukan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan UPT terkait dari dana APBD Provinsi serta Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dan UPT terkait dari dana APBD Kabupaten/Kota.

Bagian Kesembilan
Pelaksanaan Pembiayaan Upaya Kesehatan Kewilayahan
Pasal 53

Pelaksanaan Pembiayaan Upaya Kesehatan Kewilayahan dilaksanakan dengan pengalokasian dana sebagai berikut :

- a. Pengalokasian dana untuk mendukung upaya kesehatan kewilayahan dilakukan melalui penyusunan APBD lintas sektor secara terpadu, yang dilakukan setiap tahun baik distrata Provinsi dan Kabupaten/ Kota.
- b. Dana yang dialokasikan untuk mendukung upaya kesehatan kewilayahan digunakan untuk mendukung upaya kesehatan kewilayahan yang di prioritaskan. Karena dana yang dialokasikan ini sepenuhnya berasal dari APBD Provinsi atau APBD Kabupaten/Kota, maka alokasinya dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan yang berlaku, demikian pula pertanggung jawabannya. Penentuan prioritas upaya kesehatan kewilayahan ditetapkan melalui mekanisme musyawarah pembangunan yang melibatkan Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten / Kota, termasuk besaran, porsi dukungan dana dari APBD Provinsi dan APBD Kabupaten / Kota.
- c. Alokasi dana ditujukan kepada Dinas lintas sektor terkait strata Provinsi dan UPT terkait dari dana APBD Provinsi serta Dinas lintas sektor terkait strata Kabupaten/Kota dan UPT terkait dari APBD Kabupaten/Kota.
- d. Khusus dalam rangka implementasi ujicoba kesehatan kewilayahan, setiap kabupaten/kota menyiapkan 1 (satu) kecamatan untuk ujicoba **Kecamatan Sehat** dan dananya berasal dari APBD Provinsi dan APBD Kabupaten/Kota, dengan besaran porsi dukungan dana antara APBD strata Provinsi dan APBD Kabupaten / Kota yang di sepakati pada musyawarah pembangunan. Penyiapan implementasi ujicoba kecamatan sehat dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota termasuk didalamnya penyiapan data dasar kecamatan tersebut yang berkaitan dengan masalah kesehatan kewilayahan.

Bagian Kesepuluh
Pelaksanaan Subsidi
Pasal 54

Pelaksanaan Subsidi dilaksanakan dengan cara:

- a. Sumber dana untuk pemberian subsidi berasal dari Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten / Kota
- b. Pengalokasian dana Pemerintah untuk subsidi dilakukan melalui penyusunan APBD yang dilakukan setiap tahun distrata provinsi dan distrata Kabupaten/Kota. Alokasi untuk subsidi disamping dilakukan melalui penyusunan APBD juga dapat dilakukan melalui mekanisme revisi APBD dan APBD perubahan, untuk mendukung kegiatan dengan urgensi tinggi misalnya untuk penanggulangan kejadian luar biasa, bencana dan mencukupi kebutuhan dana guna pelayanan kesehatan perorangan keluarga miskin dengan ketentuan :

1. Untuk penanggulangan kejadian luar biasa dibidang kesehatan alokasi dana diberikan kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan /atau Kabupaten / Kota.
 2. Untuk penanggulangan bencana, alokasi dana diberikan kepada Dinas terkait yang menangani penanggulangan bencana.
 3. Untuk mencukupi kebutuhan dana guna pelayanan kesehatan keluarga miskin dan rentan, alokasi dana diberikan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Provinsi.
- c. Pada kejadian bencana dan pemberian bantuan kemanusiaan, Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota dapat menghimpun dana masyarakat secara sukareka. Alokasi diberikan kepada dinas terkait yang melaksanakan penanggulangan bencana dan pemberian bantuan kemanusiaan dengan tetap memelihara transparansi dan akuntabilitas.
- d. Khusus dalam rangka pelaksanaan uji coba pelayanan kesehatan perorangan yang dikhususkan untuk keluarga miskin dan rentan dukungan dana dialokasikan sepenuhnya dengan subsidi dari Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten /Kota.

BAB VI ADMINISTRASI UPAYA KESEHATAN Bagian Pertama Tujuan

Pasal 55

Tujuan Administrasi upaya kesehatan secara umum adalah semua kegiatan tatausaha yang meliputi pencatatan, pelaporan dan penyampaian informasi untuk mendukung kegiatan upaya kesehatan perorangan, upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan kewilayahan yang wajib dilaksanakan oleh penyelenggara dan pelaksana upaya kesehatan.

Bagian Kedua Administrasi upaya kesehatan Perorangan Pasal 56

- (1) Dengan telah diberlakukannya Undang-Undang RI nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, maka disamping ketentuan – ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 2 Tahun 2006 tentang Sistem Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, maka ketentuan peraturan perundang – undangan yang tercantum dalam :
1. Undang – Undang RI Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan ;
 2. Undang–Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan peraturan – peraturan pelaksanaannya yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan dan Konsil Kedokteran Indonesia ;
 3. Undang – Undang RI Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan peraturan – peraturan pelaksanaannya yang dikeluarkan oleh Pemerintah ;
 4. Peraturan Gubernur Sumatera Selatan tentang Petunjuk Pelaksanaan Sistem Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan ;
- merupakan **payung hukum** termasuk didalamnya **ketentuan – ketentuan tentang administrasi** yang **wajib** dilakukan dalam pelaksanaan upaya kesehatan perorangan.
- (2) Khusus untuk pelaksanaan implementasi uji coba pelayanan dokter keluarga menggunakan referensi teknis **Panduan Ujicoba Pengembangan Pelayanan Kedokteran Keluarga Sumatera Selatan Sehat.**

(3) Administrasi pelayanan kesehatan perorangan / keluarga adalah sebagai berikut :

- a. Setiap pelaksana pelayanan kesehatan perorangan/ keluarga strata pertama, strata kedua dan strata ketiga, wajib menyelenggarakan administrasi yang lengkap dalam melakukan kegiatannya.
- b. Administrasi pelayanan kesehatan perorangan / keluarga strata pertama minimal adalah :
 1. Status / Catatan medik yang berisi :

Identitas pasien anggota keluarga secara lengkap lajur – lajur untuk menuliskan :

 - a) Tanggal Kunjungan
 - b) Anamnesis
 - c) Pemeriksaan fisik
 - d) Diagnosa kerja dan diagnosa pasti
 - e) Pemeriksaan penunjang
 - f) Pengobatan dan tindak lanjut
 2. Kertas resep dengan keterangan lengkap terang
 - a) Nama dan gelar dokter
 - b) Nomor izin praktik, STR (Surat Tanda Registrasi)
 - c) Alamat tempat praktik, kalau ada dengan nomor telepon tempat praktik dan alamat telefon rumah
 3. Formulir untuk merujuk
 4. Formulir untuk meminta pemeriksaan penunjang
 5. Kartu pasien yang berisi identitas lengkap kepala keluarga dan para anggota keluarga
 6. Buku registrasi pasien
 7. Pencatatan dan laporan keuangan
 8. Khusus untuk praktik dokter keluarga dan klinik kesehatan keluarga disamping kelengkapan kartu dan formulir seperti tersebut diatas diperlukan perangkat komputer ; yang digunakan untuk memudahkan pencatatan dan pelaporan serta kendali mutu oleh yang bersangkutan dan "peer group".
 9. Memiliki prosedur tetap penanggulangan gawat darurat
 10. Formulir "informed consent"
 11. Formulir pencatatan dan pengeluaran obat dan alat kesehatan
 12. Papan nama Praktik, lengkap dengan Nomor SIP dan Nomor STR
- c. Administrasi pelayanan kesehatan perorangan strata kedua adalah minimal sebagai berikut :

Setiap pelaksana pelayanan kesehatan perorangan strata kedua (rumah sakit dan institusi pelayanan kesehatan spesialisik) disamping wajib menyelenggarakan administrasi yang lengkap dalam melakukan kegiatannya seperti tersebut untuk pelaksana kesehatan perorangan / keluarga strata pertama , ditambah :

 1. Formulir rujukan antar bagian yang ada di rumah sakit
 2. Formulir rujukan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan strata ketiga

3. Formulir jawab rujukan
 4. Formulir untuk memudahkan pencatatan dan pelaporan serta penilaian
 5. Formulir pencatatan tindakan medik (misalnya untuk tindakan operasi)
 6. Daftar nama Dokter Spesialis, Nomor SIP dan Nomor STRnya
- d. Administrasi pelayanan kesehatan perorangan strata ketiga minimal adalah sebagai berikut :
- Wajib menyelenggarakan administrasi yang lengkap seperti halnya pada penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan strata kedua ditambah formulir lain yang diperlukan sesuai kebutuhan.
- (4) Khusus dalam rangka pelaksanaan implementasi ujicoba upaya kesehatan perorangan strata pertama , strata kedua dan strata ketiga maka para dokter dan dokter gigi yang melaksanakan pelayanan adalah para dokter dan para dokter gigi yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin praktik (SIP) dan Surat Izin Tempat Praktik (SITP).

Bagian Ketiga
Administrasi Upaya Kesehatan Masyarakat
Pasal 57

- (1) Administrasi upaya kesehatan masyarakat dilaksanakan oleh pelaksana pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat yang jenis pencatatan dan pelaporan serta periodisasinya sesuai dengan ketentuan yang dikeluarkan Departemen Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan lebih akurat dan tepat waktu.
- (2) Pencatatan dan pelaporan yang lebih akurat dan tepat waktu akan berguna untuk :
 - a. Evaluasi situasi dan dapat dijadikan dasar dalam penysusunan rencana kerja tahunan serta penyusunan anggaran, sesuai dengan kenyataan (evidence base)
 - b. Deteksi awal suatu kejadian luar biasa (KLB) misalnya dibidang :
 - 1) Penyakit menular
 - 2) Gangguan gizi masyarakat
 - 3) Gangguan kesehatan karena pengaruh lingkungan yang tidak sehat

Bagian Keempat
Administrasi Upaya Kesehatan Kewilayahan
Pasal 58

- (1) Administrasi upaya kesehatan kewilayahan dilakukan oleh lintas sektor guna mendukung kegiatan pembangunan berwawasan kesehatan dan pembangunan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- (2) Pelaksanaan administrasi upaya kesehatan kewilayahan diselenggarakan secara lengkap dan akurat dan tepat waktu sesuai dengan ketentuan peraturan yang ditetapkan untuk institusi lintas sektor tersebut distrata Provinsi dan distrata Kabupaten/Kota, misalnya yang berkaitan dengan :

- a. Tata ruang daerah
- b. Penyediaan air bersih yang cukup
- c. Penyediaan pembuangan limbah padat dan limbah cair
- d. Penyediaan bahan pangan yang cukup dan bergizi
- e. Mempertimbangkan dampak kesehatan dalam pendirian industri dan instalasi yang berpotensi berpengaruh buruk terhadap kesehatan penduduk
- f. Menerbitkan dan memberlakukan peraturan kawasan dan lingkup kerja yang sehat.

BAB VII
PENGAWASAN
Pasal 59

- (1) Secara umum pengawasan terhadap penyelenggaraan dan pelaksanaan upaya kesehatan serta pengelolaan keuangannya dan badan penyelenggara jaminan pemeliharaan kesehatan, dilakukan oleh instansi yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang - undangan.
- (2) Khusus dalam rangka pelaksanaan upaya kesehatan perorangan, pengawasan dilakukan melalui :
 - a. Komite Pengawasan Mutu dan Pembiayaan Kesehatan Provinsi melakukan pengawasan secara menyeluruh.
 - b. Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota melakukan pengawasan teknis pelayanan kesehatan, yang hasilnya dilaporkan kepada Komite setiap 3 (tiga) bulan.
 - c. Badan Penyelenggara Jaminan Pemeliharaan Kesehatan melakukan pengawasan dari aspek manajemen dan keuangan yang hasilnya dilaporkan kepada Komite setiap 3 (tiga) bulan
 - d. Khususnya untuk pelayanan praktik dokter keluarga jumlah dana kapitasi yang dialokasikan setiap awal triwulan pengawasan didasarkan pada prinsip bahwa semakin efektif dan efisien pelaksana melakukan pelayanan kesehatan keluarga dengan pendekatan komprehensif yang berhasil dan berdayaguna, maka semakin besar pula penghasilan dokter keluarga tersebut. Hal ini merupakan faktor penting untuk memberikan motivasi kepada para dokter keluarga. Sebaliknya akan terjadi bila para pelaksana pelayanan dokter keluarga tidak efektif dan efisien, maka penghasilan dokter keluarga akan semakin kecil.
 - e. Khususnya dalam rangka implementasi uji coba upaya kesehatan perorangan akan dilakukan pembinaan dan pengawasan yang dilakukan oleh Tim Pembina dan Tim Pengawasan yang dibentuk dengan surat keputusan Gubernur disamping oleh instansi-instansi yang berwenang seperti disebutkan sebelumnya.
- (3) Dalam rangka pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan kewilayahan, pengawasan dilakukan oleh instansi yang berwenang dengan cara - cara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan, untuk lebih meningkatkan transparansi, akuntabilitas dan kinerja dari para penyelenggara dan pelaksana. Khususnya dalam rangka uji coba, dilakukan juga pengawasan oleh Tim Pengawasan yang dibentuk dengan surat keputusan Gubernur.

BAB VIII
PENUTUP
Pasal 60

Peraturan Gubernur ini akan diberlakukan secara penuh setelah dilakukan pelaksanaan implementasi uji coba yang akan dilaksanakan pada Tahun 2006 dan Tahun 2007, sampai dengan disusunnya Sistem Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan yang telah teruji di lapangan.

Pasal 61

Hal – hal yang belum diatur dalam Peraturan Gubernur ini akan ditetapkan lebih lanjut oleh Gubernur, Kepala Dinas Kesehatan dan atau instansi terkait lainnya sesuai kewenangannya masing-masing.

Pasal 62

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Sumatera Selatan.

Ditetapkan di Palembang
pada tanggal 12 Februari 2007

GUBERNUR SUMATERA SELATAN,

dto.

Diundangkan di Palembang
pada tanggal 13 Februari 2007

SYAHRIAL OESMAN

Plt. SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI SUMATERA SELATAN,

dto.

H. INDRA RUSDI

BERITA DAERAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN 2007 NOMOR ...1.. SERI E.