



**BUPATI MADIUN
PROVINSI JAWA TIMUR**

**SALINAN
PERATURAN DAERAH KABUPATEN MADIUN
NOMOR 3 TAHUN 2016**

**TENTANG
PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN DI PUSAT KESEHATAN
MASYARAKAT DAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN
MADIUN**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI MADIUN,**

- Menimbang :
- a. bahwa seiring dengan peningkatan tuntutan masyarakat dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan serta dalam upaya mendekatkan dan meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat perlu mengatur penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Madiun ;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat dan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Madiun;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
8. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298);
11. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307);

12. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 215);
14. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 111 Tahun 2013;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
16. Peraturan Daerah Kabupaten Madiun Nomor 13 Tahun 2011 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Madiun sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Madiun Nomor 3 Tahun 2015;
17. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor Hk.02.03/II/1911/2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN MADIUN

dan

BUPATI MADIUN

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DAN RUMAH SAKIT DAERAH KABUPATEN MADIUN.**

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten adalah Kabupaten Madiun.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Madiun.
3. Bupati adalah Bupati Madiun.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun.
5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun.
6. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah, yang selanjutnya disebut Direktur RSUD, adalah Direktur RSUD Kabupaten Madiun.
7. Pejabat yang ditunjuk adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun dan/atau Direktur RSUD Kabupaten Madiun.
8. Kas Daerah adalah Kas Daerah Kabupaten Madiun.
9. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, yang selanjutnya disingkat APBD, adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Madiun.
10. Pusat Kesehatan Masyarakat dengan jaringannya, selanjutnya disebut Puskesmas, adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas Kesehatan yang bertanggungjawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, meliputi, Puskesmas dengan atau tanpa Perawatan, Puskesmas Pembantu, Poliklinik Kesehatan Desa, Pondok Bersalin Desa dan Puskesmas Keliling.
11. Rumah Sakit Umum Daerah , yang selanjutnya disingkat RSUD, adalah sarana kesehatan yang dimiliki dan dikelola Pemerintah Daerah yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
12. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Puskesmas atau Rumah Sakit..
13. Penjamin adalah orang pribadi atau badan hukum sebagai penanggung biaya kesehatan bagi seseorang yang menjadi tanggungannya.

14. Fakir miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.
15. Orang yang tidak mampu/miskin adalah:
 - (1) mereka yang tidak mampu dan dibuktikan dengan kepemilikan kartu atau Surat Pernyataan Miskin oleh yang bersangkutan dan disahkan oleh pejabat berwenang;
 - (2) mereka yang dipelihara oleh badan-badan sosial/rumah yatim piatu pemerintah atau badan swasta yang sudah disahkan sebagai badan hukum dengan membawa surat dari instansi yang bersangkutan; atau
 - (3) mereka yang tidak mempunyai tempat tinggal tetap dan mendapat rekomendasi pejabat berwenang.
16. Pelayanan Kesehatan adalah kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas dan RSUD yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta peningkatan derajat kesehatan lainnya.
17. Pelayanan Medik adalah pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis sesuai bidangnya, meliputi dokter umum, dokter spesialis, dokter gigi umum, dan dokter gigi spesialis dalam rangka observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya.
18. Pelayanan Penunjang Medik/Diagnostik Medik adalah pelayanan untuk keperluan menunjang penegakan diagnosa atau untuk mengetahui perjalanan penyakit dan menentukan serta memonitoring hasil terapi.
19. Pelayanan Penunjang Non Medik adalah pelayanan yang dilaksanakan oleh selain tenaga medik dan keperawatan untuk mendukung pelayanan medik.
20. Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit.
21. Pelayanan farmasi adalah pelayanan yang meliputi kegiatan penyediaan, penyimpanan, distribusi, pelayanan dan pengkajian resep, penyiapan formulasi, evaluasi, penyebaran informasi serta pengawasan kualitas sediaan obat dan alat kesehatan habis pakai.

22. Pelayanan gizi adalah pelayanan yang meliputi kegiatan pengadaan makanan untuk pasien, petugas di ruang rawat inap, penyuluhan dan konsultasi, serta penelitian dan pengembangan gizi terapan.
23. Pelayanan Konsultasi adalah pelayanan yang diberikan dalam bentuk konsultasi medik, psikologi, gizi dan konsultasi lainnya.
24. Pelayanan Rawat Jalan adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap (berobat jalan).
25. Pelayanan Rawat Darurat adalah pelayanan kesehatan kedaruratan medik atau bedah yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah/menanggulangi resiko kematian atau kecacatan.
26. Pelayanan Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan kepada pasien untuk observasi, perawatan, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan kesehatan lainnya dengan menempati tempat tidur di ruang rawat inap.
27. Pelayanan Rawat Inap Intermediate adalah pelayanan kesehatan rawat inap untuk observasi dan terapi khusus sampai kondisinya stabil kembali untuk dipindahkan ke ruang rawat inap atau ruang rawat intensif jika kondisinya memburuk dan membutuhkan observasi lebih intensif.
28. Pelayanan Rawat Inap Intensif adalah pelayanan rawat inap yang memerlukan pengawasan atau observasi dan tindakan atau terapi yang terus menerus untuk penyelamatan jiwa pasien dan atau mencegah kegagalan fungsi organ utama.
29. Perawatan Pulih Sadar adalah perawatan di ruang pulih sadar untuk mengembalikan kesadaran (reanimasi) pasien setelah menjalani pembiusan dan/atau tindakan medik operatif.
30. Pelayanan Rawat Sehari (One Day Care) adalah pelayanan kepada pasien untuk observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya serta menempati tempat tidur selama kurang dari satu hari dan bisa dilaksanakan di ruangan khusus di rawat darurat atau di ruang rawat inap.
31. Pelayanan Rawat Isolasi adalah perawatan di ruang isolasi bagi pasien yang menderita atau diduga menderita penyakit menular yang membahayakan atau kondisi medis tertentu yang memerlukan perawatan terpisah dari pasien lain di RSUD atau di Puskesmas Perawatan.

32. Pelayanan Medik Gigi dan Mulut adalah pelayanan paripurna meliputi upaya penyembuhan dan pemulihan yang selaras dengan upaya pencegahan penyakit gigi dan mulut serta peningkatan kesehatan gigi dan mulut.
33. Pelayanan Rehabilitasi Medik adalah pelayanan fisioterapi, terapi okupasional, terapi wicara, ortotik atau prostetik.
34. Pelayanan Pemulasaraan Jenazah adalah kegiatan yang meliputi perawatan, penyimpanan, konservasi dan bedah mayat yang dilakukan oleh RSUD atau Puskesmas untuk kepentingan pemakaman dan proses peradilan.
35. Pelayanan Medico Legal adalah pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kepentingan hukum, antara lain untuk pelayanan visum et repertum, pelayanan klaim asuransi, dan resume medik.
36. Pelayanan Farmasi (Unit Pelayanan Farmasi) adalah pelayanan obat, alat kesehatan habis pakai dan sediaan farmasi lainnya diluar komponen jasa sarana tarif retribusi yang dilaksanakan oleh Instalasi/Unit Farmasi RSUD atau Puskesmas.
37. Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Public Health Nursing) adalah pelayanan kesehatan di luar RSUD atau Puskesmas dalam bentuk pelayanan kunjungan rumah (home visit) atau perawatan di rumah (home care) atau di perusahaan dalam rangka kesehatan kerja.
38. Pelayanan Kunjungan Rumah (home visit) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam bentuk pemeriksaan kesehatan umum dan konsultasi di rumah pasien.
39. Pelayanan Perawatan di Rumah (Home Care) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan dalam bentuk pengobatan, observasi, tindakan medik terbatas, asuhan keperawatan rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya di rumah penderita sesuai permintaan atau kebutuhan.
40. Asuhan Keperawatan adalah bentuk pelayanan profesional biopsiko, sosio spiritual oleh tenaga keperawatan (perawat atau bidan) untuk membantu penderita dalam menanggulangi gangguan rasa sakit, mengatasi masalah kesehatan atau menanggapi upaya pengobatan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

41. Tindakan Medik Operatif adalah tindakan pembedahan kepada pasien yang disertai tindakan anastesi atau tanpa tindakan anastesi, berdasarkan kriteria durasi waktu operasi, kompleksitas, resiko, penggunaan peralatan medik dan profesionalisme dikelompokkan dalam tindakan medik kecil, sedang, canggih dan khusus.
42. Tindakan Medik Non Operatif adalah tindakan medik tanpa pembedahan baik disertai tindakan anastesi atau tanpa tindakan anastesi untuk membantu penegakan dignosis dan/atau terapi.
43. Visum et Repertum adalah pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan oleh dokter umum atau dokter spesialis dalam bentuk laporan tertulis oleh dokter, atas sumpah jabatan/ berdasarkan keilmuan, tentang apa yang dilihat/diperiksa yang hasilnya digunakan untuk keperluan medico legal atau penegakan hukum.
44. Pemeriksaan Kesehatan Umum adalah pelayanan kesehatan meliputi anamnesa, pemeriksaan fisik sampai terapi definitif (pemberian resep obat) tanpa tindakan medik dan/atau pemeriksaan penunjang medik pada pasien rawat jalan atau pasien rawat darurat.
45. Pelayanan Rekam Medik adalah pelayanan pengelolaan rekam medik pasien, meliputi pemberian nomor identitas pasien, pemberian koding penyakit, pengisian data demografi, pencarian kembali dokumen rekam medik kunjungan ulang, penghantaran dokumen rekam medik antar unit pelayanan dan penyimpanannya.
46. Pelayanan Transportasi Pasien (ambulance) adalah pelayanan transportasi pasien dengan mobil khusus pengangkut pasien dalam rangka pelayanan rujukan, dengan disertai kru kesehatan maupun tanpa disertai kru kesehatan.
47. Pelayanan Transportasi Jenazah adalah pelayanan penghantaran jenazah yang meninggal di RSUD, Puskesmas atau tempat lain ke tempat tujuan yang ditetapkan dengan mobil khusus jenazah.
48. Pelayanan Medical Check Up atau Pengujian Kesehatan adalah pemeriksaan kesehatan guna menentukan status kesehatan seseorang untuk berbagai keperluan.
49. Biaya Makan adalah biaya non diet pasien rawat inap di RSUD atau di Puskesmas Perawatan.
50. Biaya Makan Diet adalah biaya penyediaan makanan diet pasien sesuai jenis diet (padat, cair dan komposisi) dan kondisi pasien berdasarkan permintaan dokter yang merawat.

51. Hari Rawat adalah lamanya penderita dirawat yang jumlahnya dihitung berdasarkan tanggal masuk dirawat mulai jam 00.00 (nol-nol) hingga tanggal keluar rumah sakit/meninggal, sedangkan untuk hari rawat kurang dari 24 jam dan lebih dari 6 jam dihitung sama dengan 1 (satu) hari rawat inap.
52. Dokter Spesialis Tamu adalah dokter spesialis yang bukan merupakan tenaga tetap RSUD atau Puskesmas, yang diberikan kewenangan dan izin oleh Direktur RSUD atau Kepala Dinas Kesehatan untuk melakukan praktek medik spesialis di RSUD atau di Puskesmas sesuai perjanjian kerjasama yang disepakati.
53. Jasa Pelayanan, yang selanjutnya disingkat JP, adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan/atau pelayanan lainnya yang meliputi jasa pelayanan umum dan jasa pelayanan profesi (medik, keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya).
54. Jasa Sarana adalah jasa yang diterima Puskesmas dan RSUD atas pemakaian sarana dan fasilitas bahan alat habis pakai (BAHP) dasar, dan/atau peralatan medik dasar yang digunakan dalam rangka observasi, diagnosis, terapi, tindakan medik, rehabilitasi, pelayanan penunjang medik dan/atau pelayanan lainnya yang dihitung dengan menggunakan biaya satuan (unit cost).
55. Biaya Satuan (unit cost) adalah penghitungan biaya keseluruhan jasa sarana berdasarkan biaya satuan per unit layanan meliputi bahan pakai habis, biaya operasional dan pemeliharaan dan biaya langsung lainnya dengan tanpa memperhitungkan biaya investasi dan gaji Pegawai Negeri Sipil.
56. Bahan Alat Kesehatan Habis Pakai Dasar, yang selanjutnya disebut BAHP, adalah obat-obatan, bahan kimia, alat kesehatan pakai habis, bahan radiologi dan bahan sediaan farmasi lainnya yang digunakan secara langsung dan bersifat umum sebagai komponen biaya variabel dari komponen jasa sarana.
57. Jaminan Kesehatan Daerah, yang selanjutnya disebut Jamkesda, adalah perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk melayani masyarakat miskin dan tidak mampu yang biaya pelayanan kesehatannya di bayar oleh Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten Madiun agar kebutuhan dasar kesehatan yang layak dapat dipenuhi.

58. Jaminan Kesehatan Kabupaten Madiun, yang selanjutnya disebut Jamkeskama, adalah perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk melayani masyarakat miskin dan tidak mampu yang sebagian atau seluruhnya pelayanan kesehatannya di bayar oleh Pemerintah Kabupaten Madiun agar kebutuhan dasar kesehatan yang layak dapat dipenuhi.
59. Penjamin adalah orang pribadi atau badan hukum yang bertanggung jawab atas sebagian atau seluruh Retribusi Pelayanan Kesehatan bagi pasien di Puskesmas dan RSUD yang menjadi tanggungannya.
60. Badan adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang merupakan kesatuan, baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, badan usaha milik negara atau badan usaha milik daerah dengan nama dan dalam bentuk apapun, firma, kongsi, koperasi, dana pensiun, persekutuan, perkumpulan, yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik, atau organisasi lainnya, lembaga dan bentuk badan lainnya termasuk kontrak investasi kolektif dan bentuk usaha tetap.

BAB II

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN

Azas, Maksud dan Tujuan

Pelayanan Kesehatan

Pasal 2

- (1) Pengaturan pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan :
 - a. asas kemanusiaan;
 - b. asas manfaat;
 - c. asas keadilan (non diskriminatif);
 - d. asas partisipatif;
 - e. asas keamanan dan keselamatan pasien;
 - f. asas transparansi;
 - g. asas efektif dan efisien; dan
 - h. asas akuntabel

- (2) Maksud pengaturan pelayanan kesehatan untuk menjamin mutu dan aksesibilitas, serta kelangsungan (sustainabilitas) pelayanan kesehatan di Puskesmas dengan jaringannya dan di RSUD sesuai standar yang ditetapkan, agar masyarakat, pemberi pelayanan (provider) dan pengelola RSUD dan Puskesmas dapat terlindungi dengan baik.
- (3) Tujuan pengaturan pelayanan kesehatan dalam Peraturan Daerah ini adalah :
 - a. Terwujudnya masyarakat Kabupaten Madiun yang sehat dan produktif;
 - b. Terselenggaranya pelayanan kesehatan di Puskesmas dan RSUD bermutu sesuai standar yang ditetapkan;
 - c. Tersedianya jenis jenis pelayanan kesehatan di Puskesmas dan di RSUD sesuai dengan perkembangan bidang ilmu kedokteran, keperawatan dan bidang manajemen pelayanan kesehatan serta sesuai kebutuhan masyarakat;
 - d. Meningkatnya kapasitas dan potensi Puskesmas atau RSUD secara berhasilguna dan berdayaguna sesuai perkembangan sosial ekonomi masyarakat Kabupaten Madiun.
 - e. Terlaksananya program dan kegiatan operasional Puskesmas dan RSUD sesuai dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Madiun.
 - f. Terwujudnya peran serta masyarakat dalam pembiayaan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan RSUD.

BAB III

PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS

Bagian Kesatu

Penyelenggaraan Puskesmas

Pasal 3

- (1) Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:
 - a. paradigma sehat;
 - b. pertanggungjawaban wilayah;
 - c. kemandirian masyarakat;
 - d. pemerataan;
 - e. teknologi tepat guna; dan
 - f. keterpaduan dan kesinambungan.

- (2) Berdasarkan prinsip paradigma sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- (3) Berdasarkan prinsip pertanggungjawaban wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- (4) Berdasarkan prinsip kemandirian masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- (5) Berdasarkan prinsip pemerataan sebagaimana pada ayat (1) huruf d, Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
- (6) Berdasarkan prinsip teknologi tepat guna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
- (7) Berdasarkan prinsip keterpaduan dan kesinambungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sistem serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.
- (8) Tindakan medik operatif di Puskesmas diklasifikasikan dalam tindakan operatif bedah kecil (minor) tanpa anestesi umum dan/atau spinal.
- (9) Tindakan medik, asuhan/tindakan medik dan/atau pemeriksaan penunjang medik di Puskesmas diperhitungkan tersendiri retribusinya sesuai jenis pelayanan yang diterimanya.
- (10) Pelayanan pertolongan persalinan di puskesmas diklasifikasikan berdasarkan persalinan normal dan persalinan dengan penyulit disertai tindakan medik.
- (11) Pelayanan persalinan di puskesmas sudah termasuk akomodasi, asuhan/tindakan keperawatan/kebidanan, maupun pemeriksaan penunjang medik ;

- (12) Perawatan bayi baru lahir dengan kelainan atau penyakit tertentu dirawat tersendiri dan dipungut retribusi penuh sesuai dengan kelas perawatan.
- (13) Setiap jenis tindakan medik Rawat Jalan dan UGD di Puskesmas dipungut retribusi.

Pasal 4

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

Pasal 5

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Puskesmas menyelenggarakan fungsi:

- a. penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- b. penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Pasal 6

Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, Puskesmas berwenang untuk:

- a. melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- c. melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- d. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan 13system lain terkait;
- e. melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- f. melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- g. memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- h. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan; dan

- i. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

Pasal 7

Dalam menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b, Puskesmas berwenang untuk:

- a. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
- b. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- c. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat;
- d. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- e. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. melaksanakan pelayanan rekam medis;
- g. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- h. melaksanakan peningkatan kompetensi Tenaga Kesehatan;
- i. mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- j. melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.

Pasal 8

- (1) Selain menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, Puskesmas dapat berfungsi sebagai wahana pendidikan Tenaga Kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai wahana pendidikan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

- (1) Kategori penyelenggaraan pelayanan Puskesmas terdiri dari :
 - a. Puskesmas Rawat Jalan; dan
 - b. Puskesmas rawat inap.

- (2) Puskesmas Rawat Jalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.
- (3) Puskesmas rawat inap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Bagian Kedua

Puskesmas Rawat Inap

Pasal 10

- (1) Puskesmas dengan fasilitas rawat inap memberikan pelayanan kepada pasien untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya dengan tinggal di ruang rawat inap Puskesmas.
- (2) Rawat inap di Puskesmas hanya diperuntukkan untuk kasus-kasus yang lama rawatnya paling lama 5 hari. Pasien yang memerlukan perawatan lebih dari 5 (lima) hari harus dirujuk ke rumah sakit, secara terencana.
- (3) Puskesmas Rawat Inap merawat penderita yang memerlukan rawat inap secara tuntas sesuai standar operasional prosedur dan standar pelayanan.
- (4) Puskesmas Rawat Inap merawat penderita gawat darurat secara tuntas ataupun merawat sementara dalam rangka menstabilkan kondisi sebelum dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan, sesuai standar operasional prosedur dan standar pelayanan.
- (5) Puskesmas Rawat Inap dapat mengobservasi penderita dalam rangka diagnostik.
- (6) Puskesmas Rawat Inap memberikan pertolongan persalinan normal dan atau persalinan dengan penyulit, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (7) Puskesmas Rawat Inap kawasan perdesaan, terpencil dan sangat terpencil yang jauh dari rujukan, dapat diberi kewenangan tambahan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

- (1) Puskesmas dan RSUD dalam memberikan pelayanan rawat inap kepada pasien mengacu pada Standar Operasional Prosedur.

- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai Standar Operasional Prosedur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 12

- (1) Pelayanan kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah dapat ditarik retribusi.
- (2) Retribusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Daerah tersendiri.

Pasal 13

- (1) Puskesmas Rawat Inap dapat menyediakan fasilitas Rawat Darurat yang memberikan pelayanan 24 (dua puluh empat) jam.
- (2) Tarif pelayanan Rawat Darurat terdiri dari pelayanan pada jam kerja.
- (3) Yang dimaksud dengan jam kerja pelayanan poliklinik rawat jalan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) , adalah jam kerja Puskesmas

Pasal 14

Tata tertib bagi pengunjung dan penunggu pada Puskesmas dengan fasilitas rawat inap, diatur oleh Kepala Puskesmas yang bersangkutan dengan berpedoman pada ketentuan yang diatur oleh Kepala Dinas.

Pasal 15

Kriteria standar pelayanan kesehatan pada Puskesmas dengan fasilitas rawat inap diatur oleh Kepala Puskesmas dengan berpedoman pada ketentuan yang diatur oleh Kepala Dinas.

Pasal 16

Kepala Puskesmas dalam hal-hal tertentu, dapat merujuk penderita ke Rumah Sakit atau memberikan perawatan lebih lanjut dengan terlebih dahulu memberitahu kepada penderita atau keluarganya.

Bagian Ketiga

Puskesmas Rawat Jalan

Pasal 17

- (1) Puskesmas fasilitas rawat jalan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang berobat jalan (rawat jalan) dengan menyediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan sesuai dengan standar pelayanan Puskesmas rawat jalan.

- (2) Kriteria standar pelayanan Puskesmas rawat jalan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas berdasarkan pedoman yang ditetapkan oleh Kepala Dinas.

Bagian Keempat

Puskesmas Mampu PONED

(Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar)

Pasal 18

- (1) Puskesmas mampu PONED Adalah Puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi/komplikasi ngkat dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari seminggu.
- (2) Puskesmas mampu PONED menerima rujukan kasus kegawat-daruratan medis kasus obstetri dan neonatal dari Fasyankes di sekitarnya.
- (3) Puskesmas mampu PONED mempunyai Tim inti yang terdiri atas Dokter, Perawat dan Bidan sudah dilatih PONED, bersertifikat dan mempunyai kompetensi PONED, serta tindakan mengatasi kegawatdaruratan medik umumnya dalam rangka mengkondisikan pasien emergensi/komplikasi siap dirujuk dalam kondisi stabil.
- (4) Puskesmas mampu PONED ditujukan untuk memperkuat :
 - a. Pemenuhan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan obstetri dan neonatal emergensi/ komplikasi dalam satu jejaring/sistem rujukan komprehensif di wilayah kabupaten/Kota
 - b. Pemenuhan kebutuhan melalui penggerakan peran serta mitra-mitra kesehatan, untuk memberdayakan masyarakat agar tahu, mau dan mampu, memanfaatkan pelayanan kesehatan khususnya kesehatan obstetri dan neonatal.
- (5) Puskesmas Mampu PONED berkolaborasi dan bekerjasama dengan Rumah Sakit Mampu PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) dalam rangka peningkatan atau perbaikan kualitas pelayanan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal dasar maupun komprehensif yang dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi.

Bagian Kelima

Jenis – jenis Pelayanan Kesehatan

Pasal 19

- (1) Puskesmas menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama dan pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terintegrasi dan berkesinambungan.

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 meliputi pelayanan kesehatan masyarakat esensial dan pelayanan kesehatan masyarakat pengembangan.
- (2) Pelayanan kesehatan masyarakat esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelayanan promosi kesehatan;
 - b. pelayanan kesehatan lingkungan;
 - c. pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana;
 - d. pelayanan gizi; dan
 - e. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
- (3) Pelayanan kesehatan masyarakat esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten bidang kesehatan.
- (4) Pelayanan kesehatan masyarakat pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan pelayanan yang sifatnya inovatif dan/atau bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing Puskesmas.

Pasal 21

- (1) Pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 dilaksanakan dalam bentuk:
 - a. rawat jalan;
 - b. pelayanan gawat darurat;
 - c. pelayanan satu hari (one day care);
 - d. home care; dan/atau
 - e. rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.
- (2) Pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan.

Pasal 22

Untuk melaksanakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19, Pasal 20, dan Pasal 21, Puskesmas menyelenggarakan:

- a. manajemen Puskesmas;

- b. pelayanan kefarmasian;
- c. pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat; dan
- d. pelayanan laboratorium.

Bagian Keenam

Jaringan Pelayanan, Jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Sistem Rujukan

Pasal 23

- (1) Dalam rangka meningkatkan aksesibilitas pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Jaringan pelayanan Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
 - a. Puskesmas pembantu;
 - b. Puskesmas keliling;
 - c. Bidan desa; dan
 - d. Pondok Kesehatan Desa.
- (3) Jejaring fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas klinik, rumah sakit, apotek, laboratorium, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Pasal 24

- (1) Puskesmas Pembantu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2) huruf a merupakan jaringan pelayanan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas.
- (2) Puskesmas Pembantu merupakan bagian integral Puskesmas, yang harus dibina secara berkala oleh Puskesmas.
- (3) Puskesmas Pembantu bertujuan untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah kerjanya.
- (4) Fungsi Puskesmas Pembantu adalah untuk menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan yang dilakukan Puskesmas, di wilayah kerjanya.
- (5) Puskesmas Pembantu didirikan dengan perbandingan 1 (satu) Puskesmas Pembantu untuk melayani 2 (dua) sampai 3 (tiga) desa/kelurahan.
- (6) Puskesmas Pembantu mempunyai peran:
 - a. Meningkatkan akses dan jangkauan pelayanan dasar di wilayah kerja Puskesmas.

- b. Mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan terutama Pelayanan Kesehatan Masyarakat.
 - c. Mendukung pelaksanaan kegiatan Posyandu, Imunisasi, KIA, penyuluhan kesehatan, surveilans, pemberdayaan masyarakat, dan lain-lain.
 - d. Mendukung pelayanan rujukan.
 - e. Mendukung pelayanan promotif dan preventif.
- (7) Penanggungjawab Puskesmas Pembantu adalah seorang perawat atau Bidan, yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan atas usulan Kepala Puskesmas.
- (8) Petugas Puskesmas Pembantu dalam memberikan pelayanan kesehatan bertanggungjawab kepada Kepala Puskesmas dan Dokter Puskesmas.
- (9) Tenaga minimal di Puskesmas Pembantu terdiri dari 1 (satu) orang perawat dan 1 (satu) orang bidan.

Pasal 25

- (1) Puskesmas Keliling sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2) huruf b merupakan merupakan jaringan pelayanan Puskesmas yang sifatnya bergerak (mobile), untuk meningkatkan jangkauan dan kualitas pelayanan bagi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang belum terjangkau oleh pelayanan dalam gedung Puskesmas. Puskesmas Keliling dilaksanakan secara berkala sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan dengan memperhatikan siklus kebutuhan pelayanan.
- (2) Puskesmas Keliling mempunyai tujuan untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat terutama masyarakat di daerah terpencil/sangat terpencil dan terisolasi serta untuk menyediakan sarana transportasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan.
- (3) Fungsi dari Puskesmas Keliling adalah sebagai:
- a. sarana transportasi petugas;
 - b. sarana transportasi logistik;
 - c. sarana pelayanan kesehatan;
 - d. sarana pendukung promosi kesehatan; dan
 - e. mendukung pelayanan rujukan.
- (4) Peran Puskesmas Keliling adalah :
- a. Meningkatkan akses dan jangkauan pelayanan dasar di wilayah kerja Puskesmas.
 - b. Mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan di daerah yang jauh dan sulit.

- c. Mendukung pelaksanaan kegiatan luar gedung seperti Posyandu, Imunisasi, KIA, penyuluhan kesehatan, surveilans, pemberdayaan masyarakat, dll.
- d. Mendukung pelayanan rujukan.
- e. Mendukung pelayanan promotif dan preventif.

Pasal 26

Standar pelayanan mobil puskesmas keliling atau mobil ambulans diatur oleh Kepala Puskesmas berdasarkan pedoman yang ditetapkan oleh Kepala Dinas.

Pasal 27

- (1) Bidan desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2) huruf c adalah bidan yang ditempatkan dan bertempat tinggal pada satu desa dalam wilayah kerja Puskesmas sebagai jaringan pelayanan Puskesmas.
- (2) Penempatan Bidan Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Badan Kepegawaian Daerah Kabupaten Madiun atas usulan Kepala Dinas.
- (3) Penugasan bidan di desa utamanya adalah dalam upaya percepatan peningkatan kesehatan ibu dan anak, disamping itu juga untuk peningkatan status kesehatan masyarakat.
- (4) Wilayah kerja bidan di desa meliputi 1 (satu) wilayah desa, dan dapat diperbantukan pada desa yang tidak ada bidan, sesuai dengan penugasan Kepala Puskesmas.
- (5) Tugas bidan desa, sesuai kewenangannya, yaitu:
 - a. Pelayanan KIA-KB.
 - b. Pelayanan promotif, preventif dan pemberdayaan masyarakat.
 - c. Deteksi dini dan pengobatan awal terkait kesehatan ibu dan anak, termasuk gizi.

Pasal 28

- (1) Pondok Kesehatan Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (2) huruf d merupakan jaringan pelayanan Puskesmas yang merupakan pengembangan dari Pondok Bersalin Desa, dengan tenaga minimal perawat dan bidan dalam rangka mendekatkan akses dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di desa.
- (2) Pondok Kesehatan Desa merupakan bagian integral Puskesmas, yang harus dibina secara berkala oleh Puskesmas.

- (3) Pondok Kesehatan Desa bertujuan untuk meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat di desa/kelurahan wilayah kerjanya.
- (4) Fungsi Pondok Kesehatan Desa adalah untuk menunjang dan membantu melaksanakan kegiatan yang dilakukan Puskesmas, di wilayah kerjanya.
- (5) Pondok Kesehatan Desa didirikan untuk melayani 1 (satu) desa/kelurahan.
- (6) Pondok Kesehatan Desa mempunyai peran:
 - a. meningkatkan akses dan jangkauan pelayanan dasar di wilayah kerja Puskesmas.
 - b. mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan terutama Pelayanan Kesehatan Masyarakat.
 - c. mendukung pelaksanaan kegiatan Posyandu, Imunisasi, KIA, penyuluhan kesehatan, surveilans, pemberdayaan masyarakat, dan lain-lain.
 - d. mendukung pelayanan rujukan.
 - e. mendukung pelayanan promotif dan preventif.
- (7) Penanggungjawab Pondok Kesehatan Desa adalah seorang perawat atau Bidan, yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan atas usulan Kepala Puskesmas.
- (8) Petugas Pondok Kesehatan Desa dalam memberikan pelayanan kesehatan bertanggungjawab kepada Kepala Puskesmas dan Dokter Puskesmas.
- (9) Tenaga minimal di Puskesmas Pembantu terdiri dari 1 (satu) orang perawat dan 1 (satu) orang bidan.

Bagian Ketujuh

Pelayanan Dokter Spesialis

Pasal 29

- (1) Pelayanan dokter spesialis adalah pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap di puskesmas yang diselenggarakan oleh puskesmas dan dilayani oleh dokter spesialis.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan dokter spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh Kepala Dinas.

Bagian Kedelapan
Pelayanan Penunjang Medis

Pasal 30

- (1) Pelayanan penunjang medis adalah pelayanan pemeriksaan kesehatan penunjang di Puskesmas yang diselenggarakan oleh Puskesmas.
- (2) Ketentuan pelayanan penunjang medis sebagaimana dimaksud ayat (1) diatur oleh Kepala Dinas.

Bagian Kesembilan

Rujukan

Pasal 31

- (1) Puskesmas dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan dapat melaksanakan rujukan.
- (2) Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai sistem rujukan berjenjang.
- (3) Pelayanan rujukan bagi pasien yang dibiayai APBD Kabupaten Madiun diberikan oleh RSUD Kabupaten Madiun.
- (4) Apabila pelayanan rujukan tidak dapat diberikan oleh RSUD Kabupaten Madiun atau dalam kondisi gawat darurat maka dapat pasien dirujuk ke rumah sakit rujukan regional.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai sistem rujukan berjenjang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesepuluh

Pemeriksaan Kesehatan Calon Pengantin

Pasal 32

- (1) Setiap calon pengantin yang akan melangsungkan perkawinan, baik yang pencatatannya dilakukan di Kantor Urusan Agama atau instansi pemerintah yang menangani pencatatan sipil, wajib memeriksakan kesehatannya pada Dokter Puskesmas setempat.
- (2) Yang dimaksud dengan calon pengantin pada ayat (1) adalah calon pengantin laki-laki dan perempuan.

Pasal 33

Pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 dilakukan oleh Dokter Puskesmas setempat.

Pasal 34

- (1) Dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 setelah mengadakan pemeriksaan kesehatan kepada kedua calon pengantin memberikan surat keterangan kesehatan untuk kawin.
- (2) Apabila berdasarkan hasil pemeriksaan Dokter Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) calon pengantin dinyatakan tidak sehat maka diberikan Surat Keterangan pemeriksaan.
- (3) Setelah dilakukan pemeriksaan oleh Dokter Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), calon pengantin perempuan dinyatakan sehat dan status imunisasi Tetanus Toxoid (TT) nya belum lengkap maka wajib mendapatkan imunisasi TT dan kepada calon pengantin yang bersangkutan diberikan kartu imunisasi TT.
- (4) Bentuk surat keterangan sehat untuk kawin atau surat keterangan pemeriksaan kesehatan dan kartu imunisasi TT sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) diatur oleh Kepala Dinas.

Pasal 35

Surat keterangan sehat untuk kawin dan atau surat keterangan pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) dilampirkan pada berkas surat keterangan untuk kawin.

Bagian Kesebelas

Pemeriksaan Kesehatan Calon Jamaah Haji

Pasal 36

Setiap calon jamaah haji yang akan menunaikan ibadah haji yang dikoordinir oleh Pemerintah Daerah, diwajibkan menjalani pemeriksaan kesehatan tahap pertama dan kedua di Puskesmas.

Pasal 37

- (1) Pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dilakukan oleh Dokter setelah Calon Jamaah Haji menunjukkan Kartu Tanda Penduduk atau Surat Keterangan dari Kepala Desa / Kelurahan.
- (2) Pemeriksaan Kesehatan tahap pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dilakukan di Puskesmas setelah calon jamaah haji masuk daftar pemberangkatan tahun yang bersangkutan.

- (3) Pemeriksaan Kesehatan tahap kedua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dilakukan di Puskesmas menjelang masa keberangkatan haji sekaligus untuk mendapatkan imunisasi wajib.

Pasal 38

- (1) Dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, setelah mengadakan pemeriksaan kesehatan kepada Calon Jamaah Haji, wajib memberikan surat keterangan kesehatan dan buku kesehatan haji atau form lain yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan kepada Calon Jamaah Haji.
- (2) Apabila berdasarkan hasil pemeriksaan Dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (2) dan ayat (3), Calon Jamaah Haji dinyatakan tidak sehat, maka diberikan surat rujukan ke Dokter Spesialis yang berkaitan dengan penyakitnya.
- (3) Biaya rujukan dan pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibebankan kepada Calon Jamaah Haji.
- (4) Bentuk surat keterangan kesehatan dan buku kesehatan haji sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh Kementerian Kesehatan.

BAB IV

PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Bagian Kesatu

Penyelenggaraan

Pasal 39

- (1) Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.
- (2) Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:
- a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
 - b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
 - c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
 - d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Bagian Kedua
Tugas dan Fungsi

Pasal 40

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Pasal 41

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40, Rumah Sakit mempunyai fungsi :

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

Bagian Ketiga

Kewajiban dan Hak RSUD

Paragraf Kesatu

Kewajiban RSUD

Pasal 42

(1) RSUD mempunyai kewajiban :

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan RSUD;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada korban bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;

- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
 - g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di RSUD sebagai acuan dalam melayani pasien;
 - h. menyelenggarakan rekam medis;
 - i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
 - j. melaksanakan sistem rujukan;
 - k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
 - l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
 - n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
 - o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
 - p. melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
 - q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
 - r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal RSUD;
 - s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas RSUD dalam melaksanakan tugas; dan
 - t. memberlakukan seluruh lingkungan RSUD sebagai kawasan tanpa rokok.
- (2) RSUD dalam melaksanakan kewajibannya disamping berpedoman pada ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), juga berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 43

- (1) Bagi penderita Gawat Darurat, RSUD tidak boleh menarik uang muka.
- (2) Bagi penderita selain Gawat Darurat ketentuan pengenaan uang muka ditetapkan oleh Direktur.

Pasal 44

- (1) Tindakan kedokteran yang dilakukan di RSUD harus mendapat persetujuan pasien atau keluarganya.
- (2) Ketentuan tentang persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-perundangan yang berlaku.

Pasal 45

- (1) RSUD harus menyimpan rahasia kedokteran.
- (2) Rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dibuka untuk kepentingan kesehatan pasien, untuk pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, atas persetujuan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan mengenai rahasia kedokteran mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 46

- (1) RSUD dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi harus dilakukan audit.
- (2) Audit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa pengukuran kinerja dan audit medis.
- (3) Pengukuran kinerja dan audit medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan secara internal dan atau eksternal.
- (4) Pengukuran kinerja eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan oleh tenaga pengawas.

Paragraf Kedua**Hak RSUD**

Pasal 47

RSUD mempunyai hak :

- a. menentukan jumlah, jenis dan kualifikasi sumber daya manusia;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;

- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di RSUD sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. mendapatkan insentif pajak.

Bagian Ketiga

Pemberi Pelayanan Kesehatan

Pasal 48

Pelayanan Kesehatan pada RSUD dilakukan oleh Tenaga Medis, Bidan, Perawat dan Non Medis.

Bagian Keempat

Kewajiban dan Hak Pasien

Paragraf Kesatu

Kewajiban Pasien

Pasal 49

Setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap RSUD atas pelayanan yang diterimanya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Paragraf Kedua

Hak Pasien

Pasal 50

Setiap pasien mempunyai hak :

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di RSUD;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;

- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di RSUD;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar RSUD;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk datadata medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di RSUD;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan RSUD terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut RSUD apabila RSUD diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan RSUD yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima

Pembiayaan

Pasal 51

Pembiayaan RSUD dapat bersumber dari penerimaan RSUD, anggaran pemerintah, subsidi pemerintah, atau sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 52

Tata Cara pengelolaan seluruh penerimaan RSUD (pemungutan, pembukuan, penyetoran, penyaluran, penggunaan serta pelaporan) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Keenam**Perlindungan Hukum RSUD**

Pasal 53

- (1) RSUD dapat menolak mengungkapkan segala informasi kepada publik yang berkaitan dengan rahasia kedokteran.
- (2) Pasien dan/atau keluarga yang menuntut RSUD dan menginformasikannya melalui media massa, dianggap telah melepaskan hak rahasia kedokterannya kepada umum.
- (3) Penginformasian kepada media massa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memberikan kewenangan kepada RSUD untuk mengungkapkan rahasia kedokteran pasien sebagai hak jawab RSUD.

Pasal 54

- (1) RSUD tidak bertanggung jawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif.
- (2) RSUD tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia.

Pasal 55

RSUD bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di RSUD.

BAB V**JENIS-JENIS DAN KLASIFIKASI PELAYANAN KESEHATAN****Bagian Kesatu****Jenis Pelayanan Kesehatan**

Pasal 56

Jenis pelayanan kesehatan meliputi;

- a. Pelayanan kesehatan;
- b. Pelayanan penunjang kesehatan; dan
- c. Pelayanan pendidikan dan pelatihan.

Pasal 57

Jenis Pelayanan kesehatan di Puskesmas dan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 huruf a, meliputi:

- a. Pelayanan rawat jalan;
- b. Pelayanan kegawatdaruratan;
- c. Pelayanan rawat inap;
- d. Pelayanan tindakan medik.

Pasal 58

(1) Pelayanan rawat jalan terdiri dari :

- a. Pelayanan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
- b. Pelayanan medik gigi dan mulut;
- c. Pelayanan pemeriksaan kesehatan (*general/medikal check up*), yang terdiri dari :
 - 1) Pemeriksaan kesehatan calon jamaah haji;
 - 2) Pemeriksaan kesehatan pasangan calon pengantin;
 - 3) Pemeriksaan kesehatan calon tenaga kerja;
 - 4) Pemeriksaan kesehatan untuk asuransi;
 - 5) Pemeriksaan kesehatan untuk keperluan sekolah;
 - 6) Pemeriksaan kesehatan untuk keperluan lainnya;
 - 7) Paket-paket medical check up sesuai kebutuhan;
- d. Pelayanan konsultasi, di Puskesmas terdiri dari :
 - 1) Konsultasi Dokter Spesialis
 - 2) Konseling Klinik Voluntary Conceling Test (VCT)
 - 3) Kunjungan rumah
 - 4) Konsultasi gizi, sanitasi atau konsultasi kesehatan lainnya;
- e. Pelayanan Medico legal meliputi :
 - 1) Pelayanan Visum et Repertum (VeR) hidup atau VeR mati;
 - 2) Pelayanan resume medik;
 - 3) Pelayanan kelengkapan berkas klaim asuransi kesehatan;
 - 4) Pelayanan Surat Keterangan Kematian;
 - 5) Pelayanan Surat Keterangan Sehat;
 - 6) Pelayanan Surat Keterangan Lahir;

- (2) Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit yang termasuk paket pelayanan INA-CBG's diperhitungkan biayanya sesuai dengan tarif paket pelayanan INA-CBG's dan atau perubahannya sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
- (3) Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit yang tidak termasuk paket pelayanan INA-CBG's dikenakan tarif retribusi sesuai jenis pelayanan yang diterimanya.
- (4) Setiap pelayanan kesehatan selain pemeriksaan kesehatan umum di Puskesmas sebagaimana dikenakan tarif retribusi sesuai jenis pelayanan yang diterimanya, berupa tindakan medik, konsultasi, penunjang medik, pelayanan rekam medik, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya dikenakan retribusi tersendiri sesuai jenis pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- (5) Dalam rangka mengembangkan paket-paket pelayanan medical check up kelas utama sesuai kebutuhan masyarakat, maka tarif retribusi ditetapkan dengan Peraturan Bupati.
- (6) Setiap pelayanan pelayanan mediko legal yang membutuhkan pemeriksaan fisik atau otopsi klinik atau pemeriksaan penunjang medik, diperhitungkan tersendiri retribusinya sesuai jenis pelayanan yang diterima.
- (7) Pelayanan perawatan kesehatan masyarakat dilaksanakan dalam bentuk kunjungan rumah (home visit) dan perawatan dirumah (home care).
- (8) Setiap awal pemberian pelayanan rawat jalan di Puskesmas dilakukan pemeriksaan kesehatan umum dan dikenakan retribusi yang diwujudkan dalam bentuk tarif harian.
- (9) Pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk Puskesmas bagi penduduk Daerah sudah termasuk pemberian obat paket standar sesuai resep dokter.
- (10) Bagi pasien baru di Puskesmas dikenakan biaya kartu identitas berobat dan rekam medis yang berlaku seumur hidup (single numbering identity).
- (11) Dalam hal kunjungan ulang pasien lama tidak membawa kartu identitas sebagaimana dimaksud pada ayat (11) karena berbagai sebab, dikenakan biaya penggantian kartu identitas.

Pasal 59

- (1) Pelayanan kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 huruf b, dilaksanakan di Unit Gawat Darurat;
- (2) Pasien kegawatdaruratan yang membutuhkan observasi lebih dari 6 (enam) jam harus dilakukan di rawat inap dan/atau dirujuk sesuai indikasi medis;
- (3) Tindakan dalam pelayanan kegawatdaruratan diklasifikasikan sebagai tindakan medik;
- (4) Dalam hal pasien kegawatdaruratan membutuhkan tindakan medik operatif harus mendapatkan persetujuan pasien, keluarganya atau pengantarnya dengan mengisi lembar persetujuan tindakan medik (informed consent) setelah mendapatkan penjelasan yang cukup dari tenaga medis atau tenaga keperawatan yang merawatnya.

Pasal 60

- (1) Jenis pelayanan rawat inap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 57 huruf c, meliputi:
 - a. rawat inap umum;
 - b. rawat inap bersalin;
 - c. rawat inap bayi (neonatus/perinatologi);
 - d. rawat inap isolasi;
 - e. rawat inap intermediate;
 - f. rawat inap intensif;
 - g. rawat sehari (one day care); dan
 - h. rawat invasif.
- (2) Berdasarkan kelas perawatan di Rumah Sakit, klasifikasi rawat inap terdiri dari:
 - a. kelas III;
 - b. kelas II;
 - c. kelas I;
 - d. kelas utama; dan
 - e. non kelas meliputi:
 1. rawat bersalin;
 2. rawat bayi (neonatus/perinatologi);
 3. rawat isolasi;
 4. rawat intermediate ; dan
 5. rawat intensif;

6. rawat sehari (one day care); dan
 7. rawat invasif.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan rawat inap di Rumah Sakit dan Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) sudah termasuk pelayanan makan pasien, tindakan medis dan pemeriksaan penunjang sesuai indikasi medis.
 - (4) Pelayanan makan pasien di Puskesmas disesuaikan dengan sarana, fasilitas dan ketenagaan yang mampu disediakan.
 - (5) Setiap pasien rawat inap yang mendapat pelayanan medik, pelayanan penunjang medik dan pelayanan kesehatan lainnya, tidak dikenakan tarif apabila sesuai paket pelayanannya.
 - (6) Pasien bayi yang dirawat gabung dengan ibunya dikenakan retribusi akomodasi 50% (lima puluh persen) dari retribusi rawat inap Puskesmas.
 - (7) Pasien bayi yang dirawat di ruang rawat bayi dikenakan retribusi akomodasi penuh.
 - (8) Pasien yang menempati tempat tidur kurang dari 24 (dua puluh empat) jam karena berbagai sebab, dikenakan retribusi penuh.
 - (9) Pasien dengan penjaminan diluar yang dijamin oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah, dapat pindah kelas di atasnya yang dijamin dalam perjanjian kerjasama dengan kewajiban membayar selisih retribusi akomodasi dan tindakan mediknya (cost sharing).
 - (10) Pasien miskin yang dibiayai Pemerintah Provinsi dan atau Pemerintah Daerah berhak ditempatkan di kelas III.
 - (11) Dalam hal kelas III sebagaimana dimaksud pada ayat (2) penuh, untuk sementara ditempatkan di kelas II dan harus segera dipindahkan apabila kelas III telah tersedia.
 - (12) Pasien tahanan Kepolisian atau Kejaksaan yang membutuhkan rawat inap ditempatkan di kelas III, jaminan keamanan dan pembiayaan selama dirawat menjadi tanggungjawab Kepolisian atau Kejaksaan.
 - (13) Pasien rawat inap dengan penyakit menular tertentu yang membahayakan ditempatkan di ruang rawat isolasi dan berlaku tarif tunggal.
 - (14) Pelayanan rawat invasif merupakan pelayanan medik intervensional menggunakan peralatan medik khusus, baik untuk tujuan diagnostik maupun terapi.

- (15) Pelayanan rawat sehari (one day care) merupakan pelayanan kesehatan dalam bentuk paket, meliputi pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan penunjang medik dan/atau tindakan medik baik operatif maupun non operatif yang dapat diselenggarakan dalam waktu pelayanan kurang dari 24 jam dan tidak perlu rawat inap.
- (16) Direktur RSUD dapat mengembangkan paket-paket pelayanan rawat sehari (one day care) sesuai dengan ketersediaan sumberdaya rumah sakit, perkembangan bidang ilmu kedokteran dan kebutuhan masyarakat.
- (17) Pelayanan rawat inap dan rawat invasif di Rumah Sakit dikenakan tarif sesuai dengan tarif INA CBG's yang berlaku.
- (18) Setiap pelayanan rawat sehari (one day care) di Puskesmas dipungut retribusi rawat inap penuh.

Pasal 61

- (1) Tindakan medik di Rumah Sakit merupakan yang bagian dari paket pelayanan INA-CBG's dibayar sesuai tarif INA-CBG's yang berlaku.
- (2) Pelayanan tindakan medik operatif di Rumah Sakit dapat didampingi operator bidang spesialisasi berbeda (join operation) dan/atau didampingi non operator bidang spesialisasi lain, dan diberikan jasa medik operator atau jasa medik spesialis non operator.
- (3) Dalam hal tindakan medik operatif di Rumah Sakit memerlukan sejumlah tindakan medikoperatif yang berbeda, sepanjang dilakukan oleh operator yang sama, pada waktu yang sama, maka jasa sarannya sesuai dengan kebutuhan tindakan , sedangkan jasa medik operatornya sesuai dengan tindakan operatif terbesar yang dilakukan.
- (4) Tindakan operatif di Rumah Sakit yang dilaksanakan oleh dokter spesialis tamu, jasa medik operatornya disesuaikan dengan perjanjian kerjasama, sedangkan jasa sarana sesuai jenis dan klasifikasi operasi yang dilaksanakan.

Pasal 62

- (1) Jenis pelayanan penunjang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 huruf b, meliputi:
 - a. Pelayanan laboratorium klinik yang meliputi :
 - b. Pelayanan patologi klinik ;
 - c. Pelayanan mikrobiologi klinik ;
 - d. Pelayanan patologi anatomi.

- e. Pelayanan radiodiagnostik yang meliputi :
- f. Radiodiagnostik dengan kontras ;
- g. Radiodiagnostik tanpa kontras ;
- h. Radiodiagnostik imaging ;
- i. Pelayanan diagnostik elektromedik.

Pasal 63

- (1) Setiap pelayanan penunjang kesehatan bagi pasien umum rawat jalan atau rawat darurat di Puskesmas sebagaimana dimaksud ayat (1) dikenakan tarif retribusi pelayanan.
- (2) Setiap pelayanan penunjang kesehatan bagi pasien rawat jalan atau rawat darurat peserta jaminan kesehatan di Puskesmas selain paket pelayanan yang dijamin dikenakan tarif retribusi pelayanan.
- (3) Retribusi pelayanan oksigen di Puskesmas bagi pasien rawat jalan atau rawat darurat belum termasuk biaya oksigennya yang di hitung per satuan volume per satuan waktu tertentu (liter/menit).
- (4) Pelayanan obat di Puskesmas meliputi pelayanan konsultasi, pelayanan informasi obat dan pelayanan resep obat jadi dan pelayanan resep obat racikan (puyer).
- (5) Setiap pelayanan resep obat racikan di Puskesmas dikenakan jasa sarana dan jasa pelayanan.

Pasal 64

- (1) Setiap pelayanan penunjang kesehatan bagi pasien umum rawat jalan selain paket layanan INA CBG's di RSUD sebagaimana dimaksud ayat (1) dikenakan tarif retribusi pelayanan;
- (2) Pelayanan farmasi merupakan bagian proses pengobatan yang menjadi tanggung jawab Puskesmas dan RSUD untuk penyediaan obat dan perbekalan farmasi lain sesuai kebutuhan serta melakukan pengawasan dan pengendalian penggunaannya.
- (3) Pelayanan Gizi meliputi penyediaan makanan pasien, diet pasien dan konsultasi medik. Setiap pelayanan gizi dikenakan retribusi meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.

- (4) Pelayanan pemulasaraan jenazah meliputi perawatan, pengawetan, konservasi dan bedah jenazah. Setiap pelayanan pemulasaraan jenazah dikenakan retribusi sesuai jenis pelayanannya meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan. Dalam hal pemulasaraan jenazah membutuhkan pemeriksaan laboratorium dan/atau peti jenazah diperhitungkan tersendiri sesuai pelayanan yang diterimanya.
- (5) Pelayanan transportasi pasien (ambulance) dan transportasi jenazah dikenakan tarif minimal jarak 5 (lima) kilometer. Selebihnya diperhitungkan setiap kilomernya dengan menggunakan tabel jarak yang telah ditetapkan meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan. Retribusi belum termasuk biaya tol dan penyeberangan yang diperhitungkan tersendiri.
- (6) Dalam hal transportasi pasien rujukan membutuhkan tenaga keperawatan atau tenaga medis pendamping, maka jasa pelayanannya diperhitungkan tersendiri sesuai kategori kru (crew) pendamping dan jarak tujuan rujukan.
- (7) Pelayanan Rekam medik meliputi pelayanan rekam medik rawat jalan, rekam medik rawat darurat dan rekam medik rawat inap berlaku ketentuan satu pasien satu nomor rekam medik (single numbering identity).
- (8) Dalam melaksanakan fungsinya, RSUD dapat mengoptimalkan sarana-prasarana dan peralatan yang dimiliki untuk memberikan pelayanan pengolahan limbah rumah sakit/klinik atau pelayanan sterilisasi pihak ketiga yang dituangkan dalam perjanjian kerjasama.
- (9) Pelayanan pengolahan limbah rumah sakit/klinik meliputi pelayanan limbah cair (IPAL) dan limbah padat yang memerlukan pembakaran (Incenerator) sesuai Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- (10) Pelayanan pembakaran limbah medik (incenerator) diklasifikasikan dalam limbah medik mudah terbakar dan sulit terbakar.
- (11) Pelayanan sterilisasi, meliputi pelayanan sterilisasi instrument/alat operatif, alat kesehatan tertentu, linen steril dan pelayanan pencucian,
- (12) Setiap pelayanan penunjang kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) dikenakan retribusi meliputi jasa sarana dan jasa pelayanan.

Pasal 65

- (1) Pelayanan Pendidikan dan Pelatihan di Puskesmas dan RSUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 huruf c, meliputi :
 - a. Internship, praktek klinik mahasiswa kedokteran, keperawatan dan/atau pendidikan kesehatan lainnya;
 - b. Praktek teknis vokasi dan administrasi peserta pendidikan non kesehatan;
 - c. Pelatihan mandiri (inhouse training) yang diselenggarakan Puskesmas dan RSUD;
 - d. Studi Banding (benchmarking) dari instansi lain.
- (2) Pelayanan pendidikan dan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dibebaskan dari retribusi bagi dokter Internship.
- (3) Puskesmas dan RSUD dapat melakukan kerjasama dengan Rumah Sakit Pendidikan dan/atau Institusi Pendidikan untuk menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang dituangkan dalam perjanjian kerjasama.
- (4) Penghitung tarif layanan pendidikan dan pelatihan meliputi jasa sarana (institutional fee) dan jasa pelayanan (pembimbing praktek klinik/teknis, narasumber)
- (5) Pelayanan penelitian klinik di RSUD dapat dilaksanakan setelah mendapat etical clearance dari Komite Medik atau Komite Keperawatan Rumah Sakit dan Direktur RSUD.
- (6) Pelayanan penelitian non klinik di RSUD dapat dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan Direktur.
- (7) Setiap pelayanan penelitian di Puskesmas harus mendapat persetujuan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun.
- (8) Setiap Pelayanan Penelitian sebagaimana dimaksud dalam ayat (5), ayat (6) dan ayat (7) dikenakan tarif layanan penelitian yang terdiri dari Jasa Sarana dan Jasa Pelayanan.

BAB VI**SANKSI ADMINISTRATIF**

Pasal 66

- (1) Puskesmas dan RSUD yang dalam pelayanannya tidak mengacu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dikenai sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tata cara penerapan sanksi administrasi diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 67

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam lembaran Daerah Kabupaten Madiun.

Ditetapkan di Madiun
pada tanggal 19 April 2016

BUPATI MADIUN,

ttd.

MUHTAROM

Diundangkan di Madiun
Pada tanggal 9 September 2016

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MADIUN

ttd.

Ir. TONTRO PAHLAWANTO
Pembina Utama Muda
NIP. 19651110 199208 1 001

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN MADIUN TAHUN 2016 NOMOR 7
NOMOR REGISTER PERATURAN DAERAH KABUPATEN MADIUN NOMOR
128-3/2016

SALINAN
Sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Hukum

ttd.

WIDODO, SH. M.Si
Pembina Tingkat I
NIP. 19611215 198903 1 006