



**Walikota Tasikmalaya
Provinsi Jawa Barat**

**PERATURAN DAERAH KOTA TASIKMALAYA
NOMOR 10 TAHUN 2019**

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN DI KOTA TASIKMALAYA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA TASIKMALAYA,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang harus dilindungi, dimajukan, ditegakkan dan dipenuhi, sehingga perlu diarahkan agar setiap orang memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
 - b. bahwa upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan;
 - c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 12 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Pasal 6 ayat (1) huruf b Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 5 Tahun 2016 tentang Urusan Pemerintahan yang menjadi Kewenangan Pemerintahan Kota Tasikmalaya, urusan kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang menjadi kewenangan Pemerintahan Daerah;
 - d. bahwa Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 3 Tahun 2010 tentang Sistem Kesehatan di Kota Tasikmalaya, sudah tidak sesuai dengan dinamika masyarakat dan ketentuan peraturan perundang-undangan, sehingga perlu diganti;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan di Kota Tasikmalaya;
- Mengingat :
- 1. Pasal 18 Ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - 2. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Tasikmalaya (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 90, Penjelasan dalam Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 4117);

3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2004 nomor 116, Tambahan lembar Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
5. Undang-Undang Nomor 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 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
10. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
11. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
13. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
14. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 5 Tahun 2016

tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Kota Tasikmalaya (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2016 Nomor 178);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA TASIKMALAYA

dan

WALI KOTA TASIKMALAYA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN DI KOTA TASIKMALAYA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal I

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kota adalah Kota Tasikmalaya.
2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Tasikmalaya.
4. Perangkat Daerah adalah perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Kota Tasikmalaya.
5. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
6. Sistem Kesehatan di Kota Tasikmalaya adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah dan masyarakat Kota Tasikmalaya secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
7. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

8. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
9. Laboratorium kesehatan daerah yang selanjutnya disingkat Labkesda adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan, pengukuran, penetapan, dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan bukan manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor-faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah.
10. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
11. Orang Dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang telah terinfeksi virus HIV.
12. Human Immunodeficiency Virus yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyerang sistem imun dan jika tidak diterapi dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia hingga terjadi kondisi Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS).
13. *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* yang selanjutnya disingkat AIDS adalah suatu kumpulan gejala berkurangnya kemampuan pertahanan diri yang disebabkan oleh masuknya virus HIV dalam tubuh seseorang.
14. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
15. Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.
16. Zat adiktif adalah bahan atau zat yang terpengaruh psikoaktif diluar yang disebut narkotika dan psikotropika.
17. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
18. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis,

menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

19. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
20. Fasilitas penunjang kesehatan adalah sarana pelayanan yang dibutuhkan untuk membantu menegakkan diagnosa penyakit, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan asuhan kebidanan dan pelayanan kesehatan lainnya.
21. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
22. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
23. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
24. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
25. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
26. Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dasar untuk memenuhi kebutuhan kesehatan dasar.
27. Pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan spesialisik.
28. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sub spesialisik.
29. Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.
30. Bayi adalah anak dari baru lahir sampai berusia 12 (dua belas) bulan.

31. Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau.
32. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap dokter dan dokter gigi yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya.
33. Rekomendasi teknis adalah persyaratan teknis yang bersifat mengikat dalam pemberian izin bidang kesehatan.
34. Lisensi adalah hak intelektual yang memiliki persyaratan dan ketentuan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
35. Sertifikasi adalah penetapan yang diberikan terhadap seseorang dan/atau organisasi untuk menunjukkan kemampuan melakukan suatu pekerjaan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
36. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan Kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, dan memulihkan Kesehatan perorangan.
37. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah Kesehatan masyarakat dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
38. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab arah masalah Kesehatan masyarakat dan kasus-kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik secara vertikal maupun horizontal meliputi sarana, rujukan teknologi, rujukan tenaga ahli, rujukan operasional, rujukan kasus, rujukan ilmu pengetahuan, dan rujukan bahan pemeriksaan laboratorium.
39. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah Tenaga Kesehatan dan tenaga pendukung dan penunjang Kesehatan, termasuk Tenaga Kesehatan strategis yang terlibat dan bekerja secara aktif di bidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal Kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya Kesehatan serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen kesehatan.
40. Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar akreditasi dan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
41. Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu adalah pusat pelayanan yang menjamin kebutuhan masyarakat dalam hal-hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan yang

berada di Daerah yang merupakan ujung tombak pelayanan untuk mendapatkan respon cepat.

42. Surveilans Kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.
43. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.
44. Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup yang dilemahkan, masih utuh atau bagiannya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lainnya, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap penyakit tertentu.
45. Calon pengantin adalah seorang pria dan seorang wanita yang akan melangsungkan perkawinan di Wilayah Kota Tasikmalaya.
46. Anak adalah seseorang yang sampai berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.
47. Anak usia sekolah adalah anak usia lebih dari 6 tahun sampai berusia 18 tahun.
48. Remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun.
49. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi adalah kejadian medik yang berhubungan dengan imunisasi, baik berupa efek vaksin atau efek samping, toksisitas, reaksi sensitivitas, efek farmakologis atau kesalahan program, koinidensi, dan reaksi suntikan.
50. Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.
51. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

52. Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki resiko mengalami gangguan jiwa.
53. Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah Orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia.
54. Pemasungan adalah segala bentuk pembatasan gerak ODGJ oleh keluarga atau masyarakat yang mengakibatkan hilangnya kebebasan ODGJ, termasuk hilangnya hak atas pelayanan kesehatan untuk membantu pemulihan.
55. Kekarantinaan Kesehatan adalah upaya mencegah dan menangkal keluar atau masuknya penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat.
56. Kedaruratan Kesehatan Masyarakat adalah kejadian kesehatan masyarakat yang bersifat luar biasa dengan ditandai penyebaran penyakit menular dan/atau kejadian yang disebabkan oleh radiasi nuklir, pencemaran biologi, kontaminasi kimia, bioterorisme, dan pangan yang menimbulkan bahaya kesehatan dan berpotensi menyebar lintas wilayah atau lintas negara.
57. Jaminan Kesehatan Daerah selanjutnya disingkat Jamkesda adalah program jaminan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat miskin dan/atau tidak mampu di Kota Tasikmalaya yang dibiayai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Tasikmalaya dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Barat.
58. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
59. Kejadian luar biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
60. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan.
61. Konseling kesehatan pranikah adalah salahsatu program yang dilakukan pemerintah daerah Kota Tasikmalaya untuk mencegah dan berkembangnya penyakit menular yang mungkin terjadi karena pernikahan dan penyakit

tidak menular yang menimbulkan carier kepada keturunannya melalui Skrinning kesehatan, Imunisasi, Cek Kehamilan dan informasi kesehatan pranikah.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Peraturan Daerah ini dibentuk dengan maksud untuk menjadi pedoman dalam penyelenggaraan kesehatan di Daerah yang dilaksanakan secara serasi, terencana, terpadu dan berkelanjutan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Peraturan Daerah ini dibentuk dengan tujuan sebagai berikut :
 - a. mewujudkan derajat kesehatan masyarakat di Daerah yang setinggi-tingginya dengan mengikutsertakan partisipasi masyarakat dan sektor swasta secara sinergi, berhasil-guna dan berdaya-guna;
 - b. mewujudkan pelayanan kesehatan di Daerah yang bermutu, berkeadilan, merata, dan berperikemanusiaan; dan
 - c. mewujudkan pembangunan kesehatan di Daerah yang seimbang, bermanfaat dan nondiskriminatif berdasarkan tata nilai kehidupan masyarakat yang religius.

BAB III

RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Daerah ini mengatur hal-hal sebagai berikut:

- a. asas;
- b. pengelolaan kesehatan;
- c. subsistem upaya kesehatan;
- d. subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan;
- e. subsistem pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan;
- f. subsistem sumber daya manusia kesehatan;
- g. subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan;
- h. subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan;
- i. subsistem pemberdayaan masyarakat;
- j. kerjasama dan kemitraan;
- k. pembinaan, pengawasan dan pengendalian; dan
- l. sanksi administratif.

BAB IV

ASAS

Pasal 4

Pembangunan kesehatan diselenggarakan berasaskan:

- a. perikemanusiaan, berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa;
- b. keseimbangan, berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual;
- c. manfaat, berarti bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga Negara;
- d. perlindungan, berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan;
- e. penghormatan terhadap hak dan kewajiban, berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum;
- f. keadilan, berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau;
- g. gender dan non-diskriminatif, berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki; dan
- h. norma-norma agama, berarti pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

BAB V

PENGELOLAAN KESEHATAN

Pasal 5

- (1) Pengelolaan Kesehatan di Daerah diselenggarakan melalui pengelolaan:
 - a. administrasi kesehatan;
 - b. informasi kesehatan;
 - c. sumber daya kesehatan;
 - d. upaya Kesehatan;
 - e. pembiayaan kesehatan;
 - f. peran serta dan pemberdayaan masyarakat;
 - g. ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang Kesehatan; dan
 - h. pengaturan hukum kesehatan.

- (2) Komponen pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelompokkan dalam subsistem:
 - a. upaya kesehatan;
 - b. penelitian dan pengembangan kesehatan;
 - c. pembiayaan kesehatan;
 - d. sumber daya manusia kesehatan;
 - e. sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan makanan;
 - f. manajemen, informasi, dan regulasi Kesehatan; dan
 - g. pemberdayaan masyarakat.

BAB VI

SUBSISTEM UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 6

- (1) Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara adil, merata, terjangkau, dan bermutu untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan.
- (3) Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan sebagai berikut:
 - a. promotif, mencakup upaya peningkatan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan individu atau masyarakat dalam menjaga kesehatan diri dan lingkungannya serta berperilaku sehat;
 - b. preventif, mencakup upaya pencegahan penyakit atau gangguan kesehatan, baik sejak sebelum terkena penyakit, deteksi dini terhadap adanya penyakit, maupun pencegahan terjadinya komplikasi buruk suatu penyakit;
 - c. kuratif, mencakup upaya penyembuhan, pengurangan penderitaan akibat penyakit, mengendalikan penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga secara optimal;
 - d. rehabilitatif, mencakup upaya pemulihan seseorang agar dapat kembali ke masyarakat dan mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah mempunyai tanggung jawab sebagai berikut:

- a. meningkatkan, mengembangkan dan membina upaya kesehatan; dan
 - b. bersama masyarakat dan swasta, menyelenggarakan upaya kesehatan.
- (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), paling sedikit memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan dasar masyarakat.

Bagian Kedua

Pelayanan Kesehatan

Paragraf 1

Pelayanan Kesehatan

Pasal 8

- (1) Pelayanan kesehatan terdiri atas:
- a. pelayanan perorangan; dan
 - b. pelayanan masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pengaturan penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 9

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan menurut jenis pelayanannya terdiri atas:
- a. pelayanan kesehatan perorangan; dan
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
 - c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan/atau swasta.

Pasal 10

Fasilitas pelayanan kesehatan wajib:

- a. memberikan akses yang luas bagi kebutuhan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan; dan
- b. menyampaikan laporan hasil penelitian dan pengembangan kepada Pemerintah Daerah.

Pasal 11

Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib:

- a. melaporkan penyelenggaraan kegiatannya kepada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- b. melaporkan kasus-kasus yang mempunyai potensi kejadian luar biasa kepada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dalam waktu 1 (satu) kali 24 (duapuluh empat) jam.

Pasal 12

Dalam keadaan gawat darurat, fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan swasta:

- a. wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu;
- b. dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Pasal 13

- (1) Pemerintah Daerah berwenang menentukan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi di Daerah yang dikelola oleh swasta, baik lokal maupun asing melalui layanan terintegrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penentuan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Daerah dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:
 - a. luas wilayah;
 - b. kebutuhan kesehatan;
 - c. jumlah dan persebaran penduduk;
 - d. pola penyakit;
 - e. pemanfaatannya;
 - f. fungsi sosial; dan
 - g. kemampuan dalam memanfaatkan teknologi.
- (3) Ketentuan mengenai jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku untuk jenis rumah sakit khusus karantina dan penelitian.
- (4) Penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2)

dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh Pemerintah Daerah

Pasal 14

Fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah meliputi:

- a. Puskesmas dan jaringannya;
- b. Labkesda;
- c. instalasi farmasi;
- d. Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu;
- e. Rumah Sakit;
- f. kekarantina kesehatan; dan
- g. fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Pasal 15

- (1) Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan merupakan unit pelaksana pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (2) Puskesmas bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas sehingga terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (3) Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (4) Dalam upaya mengoptimalkan pelayanan kepada masyarakat, Puskesmas dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 16

- (1) Untuk mendukung pelaksanaan tugas Puskesmas, dibentuk Puskesmas Pembantu dan/atau Puskesmas Keliling.
- (2) Di wilayah kerja Puskesmas dapat dibentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat.

Pasal 17

- (1) Labkesda dibentuk untuk menunjang program pelayanan kesehatan berupa pencegahan dan pemberantasan penyakit, penyediaan dan pengelolaan air bersih dan penyehatan lingkungan permukiman.
- (2) Untuk menunjang diagnosa penyakit dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat, Labkesda melakukan pemeriksaan :
 - a. laboratorium kimia lingkungan;
 - b. toksikologi;
 - c. mikrobiologi dan parasitologi;
 - d. serologi;
 - e. bahan kimia;
 - f. kimia darah;
 - g. kimia kesehatan;
 - h. laboratorium klinik; dan
 - i. pemeriksaan lainnya.

Pasal 18

Instalasi Farmasi melaksanakan perencanaan, pengadaan, penerimaan, pemeliharaan, penyimpanan, pendistribusian persediaan obat dan perbekalan kesehatan lainnya.

Pasal 19

Instalasi farmasi dibentuk dengan tujuan:

- a. mengelola perbekalan kesehatan secara efektif dan efisien;
- b. menjamin ketersediaan obat di fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah;
- c. menjamin penggunaan obat secara rasional;
- d. menjamin pengelolaan obat dilaksanakan sesuai standar; dan
- e. menjamin ketersediaan informasi tentang obat bagi tenaga kesehatan yang bertugas di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 20

Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu dibentuk dengan tujuan untuk mewujudkan pelayanan dan penanganan gawat darurat yang dilakukan secara terpadu dan terintegrasi dengan melibatkan berbagai pihak yang berfokus pada penanganan pra rujukan.

Pasal 21

- (1) Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20, Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. pemberian pelayanan korban/pasien gawat darurat dan/atau pelapor melalui proses triase (pemilihan kondisi korban/pasien gawat darurat);
 - b. pemandu pertolongan pertama (*first aid*);
 - c. pengevakuasi korban/pasien gawat darurat: dan
 - d. pengoordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu diatur dengan Peraturan Wali Kota.

Pasal 22

- (1) Untuk melaksanakan pelayanan kesehatan tingkat kedua, Pemerintah Daerah menyelenggarakan Rumah Sakit.
- (2) Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.
- (3) Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.
- (4) Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah wajib menyediakan fasilitas pelayanan sesuai kebutuhan masyarakat.
- (5) Rumah Sakit wajib menyediakan informasi ketersediaan kamar rawat inap berdasarkan jenis perawatan spesialis dan fasilitas pelayanan lainnya secara aktual (*real time*).
- (6) Dalam upaya mengoptimalkan pelayanan kepada masyarakat, Rumah Sakit menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai fasilitas pelayanan pada Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Wali Kota.

Pasal 23

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit dan/atau faktor risiko kesehatan masyarakat yang berpotensi menimbulkan kedaruratan kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap ketersediaan sumber daya yang diperlukan dalam penyelenggaraan kekarantinaan kesehatan.
- (3) Kekarantinaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4

Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh Swasta

Pasal 24

- (1) Setiap orang dapat menyelenggarakan fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. laboratorium kesehatan;
 - b. praktik dokter;
 - c. klinik;
 - d. Rumah Sakit umum;
 - e. Rumah Sakit khusus;
 - f. praktik bidan mandiri;
 - g. praktik keperawatan mandiri;
 - h. pelayanan radiologi;
 - i. klinik fisioterapi;
 - j. toko obat;
 - k. Apotek;
 - l. Optik;
 - m. pelayanan kesehatan tradisional;
 - n. sarana pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya; dan
 - o. fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a sampai dengan huruf n, diselenggarakan setelah memperoleh izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 25

- (1) Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh swasta dilaksanakan dengan memperhatikan fungsi sosial melalui upaya kesehatan masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan setelah berkoordinasi dengan Puskesmas setempat.
- (3) Tarif pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh swasta ditetapkan berdasarkan pada komponen biaya pelayanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh swasta wajib melaksanakan ketentuan sebagai berikut:

- a. mematuhi setiap ketentuan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;

- b. menetapkan peraturan mengenai pemberian keringanan atau pembebasan biaya pelayanan bagi pasien tidak mampu;
- c. melaksanakan pencatatan pelayanan kesehatan;
- d. memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien;
- e. bekerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah dalam rangka membangun sistem rujukan;
- f. fasilitas pelayanan kesehatan yang dilengkapi dengan sarana rawat inap, wajib memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat tidak mampu; dan
- g. menyampaikan laporan hasil pelayanan kepada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan secara langsung atau berjenjang, baik secara periodik atau sewaktu-waktu.

Pasal 27

- (1) Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang melakukan tindakan di luar fungsi, kewenangan dan keahliannya.
- (2) Bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh swasta berupa rumah sakit, berlaku pula ketentuan sebagai berikut:
 - a. harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit dan tenaga non-kesehatan yang jumlah dan jenisnya sesuai dengan jenis dan klasifikasi rumah sakit;
 - b. wajib menyediakan fasilitas pelayanan sesuai status kelasnya dan kebutuhan masyarakat; dan
 - c. wajib menyediakan informasi ketersediaan kamar rawat inap berdasarkan jenis perawatan spesialis dan fasilitas pelayanan lainnya secara aktual (*real time*).
- (3) Rumah Sakit yang telah mampu melengkapi fasilitas pelayanannya, harus menyesuaikan status kelasnya sesuai dengan ketentuan klasifikasi berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyediaan tempat tidur Rumah Sakit yang diselenggarakan oleh swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, diatur dengan Peraturan Wali Kota.
- (5) Ketentuan mengenai fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah berupa Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) dan ayat (3), berlaku secara mutatis mutandis terhadap fasilitas pelayanan kesehatan milik swasta berupa Rumah Sakit.

Paragraf 5

Kesehatan pada Sarana Pelayanan Umum

Pasal 28

- (1) Setiap jenis penyelenggaraan sarana pelayanan umum wajib memenuhi syarat kesehatan.
- (2) Sarana pelayanan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. tempat pengelolaan makanan, antara lain meliputi restoran/ rumah makan, jasaboga, makanan jajanan dan depot air minum; dan
 - b. tempat dan fasilitas umum, antara lain meliputi hotel, sarana pendidikan, sarana peribadatan, terminal, fasilitas pelayanan kesehatan, kolam renang, pemandian umum, pasar, pusat perbelanjaan dan fasilitas umum lainnya.
- (3) Syarat kesehatan sarana pelayanan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 6

Fasilitas Pelayanan Rehabilitasi Penyalahgunaan Obat

Pasal 29

- (1) Pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya dapat diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah atau swasta yang telah memenuhi syarat dan memperoleh izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya harus melaksanakan pencatatan, pelaporan, membantu melaksanakan program pemerintah dalam kebijakan penanggulangan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya, fungsi sosial dan/atau fungsi rujukan.

Paragraf 7

Perlindungan Pasien

Pasal 30

- (1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
- (2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada:
 - a. penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;

- b. keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri;
 - c. gangguan mental berat; dan/ atau
 - d. penderita dalam kondisi gawat darurat.
- (3) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 31

- (1) Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal:
- a. perintah undang-undang;
 - b. perintah pengadilan;
 - c. izin yang bersangkutan;
 - d. kepentingan masyarakat: atau
 - e. kepentingan orang tersebut.

Pasal 32

- (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.
- (3) Tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Paragraf 1

Umum

Pasal 33

Pemerintah Daerah mengupayakan fasilitas untuk kelangsungan upaya peningkatan kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 34

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat melaksanakan upaya pencegahan, pengendalian, pemberantasan dan penanggulangan penyakit, baik penyakit menular atau penyakit tidak menular.
- (2) Pemerintah Daerah mengupayakan ketersediaan bahan imunisasi yang aman, bermutu, efektif, terjangkau dan merata bagi masyarakat dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit.

Pasal 35

- (1) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan.
- (2) Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi perseorangan dan masyarakat.

Pasal 36

Pemerintah Daerah melakukan upaya penanggulangan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif yang dapat mengganggu dan membahayakan kesehatan.

Paragraf 2

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Pasal 37

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. penyakit menular langsung;
 - b. penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit; dan/atau
 - c. penyakit menular lainnya yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 38

Pemerintah Daerah mengembangkan strategi dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular sesuai dengan kearifan lokal dan kondisi daerah yang terintegrasi secara nasional.

Pasal 39

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pengamatan, pemantauan, intervensi dan evaluasi penyelenggaraan Penanggulangan Penyakit Menular pada masyarakat.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan bersama masyarakat wajib menyelenggarakan upaya Penanggulangan Penyakit Menular.

Pasal 40

Dalam penyelenggaraan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit, Pemerintah Daerah bertanggung jawab:

- a. menyusun kebijakan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit berdasarkan kebijakan nasional dan provinsi;
- b. melakukan pengamatan dan penyelidikan Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit skala Daerah dalam rangka konfirmasi Bioekologi dan kerentanan Vektor;
- c. melakukan pengembangan metode Pengendalian terpadu terhadap Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit sesuai dengan kondisi Daerah;
- d. melakukan Manajemen Resistensi skala Daerah; dan
- e. melakukan pemantauan, evaluasi, dan pengawasan terhadap pelaksanaan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit.

Paragraf 3

Pengendalian Penyakit HIV dan AIDS

Pasal 41

Pemerintah Daerah memiliki tugas dan tanggung jawab dalam pencegahan dan pengendalian HIV dan AIDS berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 42

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan obat, bahan dan perbekalan kesehatan yang diperlukan untuk penanggulangan HIV dan AIDS sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penyelenggara dan/atau penyedia fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan kepada ODHA tanpa diskriminasi.

- (3) Pemerintah Daerah dan masyarakat dalam menunjang upaya Penanggulangan HIV dan AIDS yang berbasis bukti, dilakukan penelitian dan riset operasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4

Pengendalian KLB

Pasal 43

- (1) Wali Kota berwenang menetapkan status KLB apabila memenuhi salah satu kriteria KLB sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Wali Kota dapat mencabut status KLB berdasarkan pertimbangan tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah Daerah dan masyarakat wajib melakukan kewaspadaan, kesiapsiagaan dan penanggulangan dini terhadap KLB sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Upaya penanggulangan secara dini sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan kurang dari 24 (dua puluh empat) jam terhitung sejak ditetapkan status KLB.
- (5) Dalam keadaan KLB seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, baik milik pemerintah atau swasta, wajib memberikan pelayanan terhadap penderita atau tersangka penderita dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang.
- (6) Pemberian pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 44

- (1) Dalam upaya penanggulangan KLB, dibentuk Tim Gerak Cepat tingkat Daerah.
- (2) Tim Gerak Cepat ditetapkan dengan Keputusan Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Tim Gerak Cepat diatur dengan Peraturan Wali Kota

Paragraf 5

Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Pasal 45

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab melaksanakan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta akibat yang ditimbulkannya.

- (2) Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dalam rangka melindungi masyarakat dari penyakit tidak menular, mengendalikan faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular dan mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit tidak menular.
- (3) Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pengendalian faktor risiko perilaku penyakit tidak menular, penyebaran informasi dan pendidikan tentang pencegahan penyakit tidak menular.
- (4) Faktor risiko perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
 - a. diet yang tidak seimbang;
 - b. kurang aktivitas fisik;
 - c. merokok;
 - d. mengkonsumsi alkohol; dan
 - e. perilaku berlalu lintas yang tidak benar.
- (5) Penyebaran informasi, cara pendekatan, dan hal lain yang berkaitan dengan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 6

Surveilans Kesehatan

Pasal 46

- (1) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan surveilans kesehatan sesuai kewenangannya.
- (2) Penyelenggaraan Surveilans Kesehatan pada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam ruang lingkup pengamatan dan pengawasan penyakit.
- (3) Berdasarkan sasaran penyelenggaraan, Surveilans Kesehatan terdiri atas:
 - a. surveilans penyakit menular;
 - b. surveilans penyakit tidak menular;
 - c. surveilans kesehatan lingkungan;
 - d. surveilans kesehatan haji; dan
 - e. surveilans masalah kesehatan lainnya.
- (4) Sumber Daya Manusia dalam penyelenggaraan surveilans, meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang memiliki kompetensi yang sesuai dengan kegiatan penanggulangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 7

Imunisasi

Pasal 47

- (1) Pemerintah Daerah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi, anak, calon pengantin dan ibu hamil.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam penyelenggaraan program imunisasi serta wajib melaksanakan pemantauan dan evaluasi secara berkala, berkesinambungan dan berjenjang.
- (3) Pemerintah Daerah melaksanakan pemberian imunisasi guna memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat.
- (4) Pemerintah Daerah wajib melaksanakan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan imunisasi secara berkala, berkesinambungan dan berjenjang.

Pasal 48

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam penanggulangan kejadian ikutan pasca imunisasi.
- (2) Strategi dan tata cara pemantauan dan penanggulangan kejadian ikutan pasca imunisasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat

Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan

Pasal 49

- (1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan diselenggarakan untuk mengembalikan status kesehatan, mengembalikan fungsi tubuh akibat penyakit dan/atau akibat cacat, atau menghilangkan cacat.
- (2) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan atau berdasarkan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyembuhan penyakit dan pemulihan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima
Kesehatan Ibu, Bayi, Anak, Remaja, Lanjut Usia dan
Penyandang Disabilitas

Paragraf 1

Kesehatan Ibu

Pasal 50

- (1) Upaya kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.
- (2) Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- (3) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan tenaga, sarana prasarana dan obat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu secara aman, bermutu dan terjangkau.

Paragraf 2

Kesehatan Bayi dan Anak

Pasal 51

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak.
- (2) Setiap bayi dan anak berhak terlindungi dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu kesehatannya.
- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi orang tua, keluarga, masyarakat, dan Pemerintah Daerah.

Pasal 52

- (1) Setiap bayi baru lahir berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
- (2) Selama pemberian air susu ibu, ibu bayi harus mendapatkan dukungan secara penuh dari keluarga, masyarakat dan Pemerintah Daerah dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- (3) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja, sarana umum, sarana pendidikan dan fasilitas kesehatan.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif.

Pasal 53

- (1) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang memberikan Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif kepada ibu Bayi dan/atau keluarganya, kecuali dalam hal terdapat :
 - a. indikasi medis:
 - b. ibu tidak ada; atau
 - c. ibu terpisah dari Bayi.
- (2) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang menerima dan/atau mempromosikan Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif.
- (3) Dalam hal terjadi bencana atau darurat, penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat menerima bantuan Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya untuk tujuan kemanusiaan setelah mendapat persetujuan Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian ASI eksklusif diatur dengan Peraturan Wali Kota.

Pasal 54

- (1) Anak yang dilahirkan wajib dibesarkan dan diasuh secara bertanggung jawab sehingga memungkinkan anak tumbuh dan berkembang secara sehat dan optimal.
- (2) Setiap anak berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan kesehatan anak.
- (3) Pelayanan terhadap anak yang dilahirkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 55

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Anak.
- (2) Dalam menjamin penyelenggaraan Upaya Kesehatan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah menyusun rencana kebutuhan.
- (3) Pemerintah Daerah dan masyarakat menyediakan tempat dan sarana lain yang diperlukan untuk bermain anak yang memungkinkan anak tumbuh dan berkembang secara optimal serta mampu bersosialisasi secara sehat.

Paragraf 3

Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja

Pasal 56

- (1) Setiap Anak Usia Sekolah dan Remaja harus diberikan pelayanan kesehatan.
- (2) Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan agar setiap anak memiliki kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat, memiliki keterampilan hidup sehat, dan keterampilan sosial yang baik sehingga dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.
- (3) Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit melalui:
 - a. usaha kesehatan sekolah; dan
 - b. pelayanan kesehatan peduli Remaja.
- (4) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 57

- (1) Pemerintah Daerah berkewajiban menjamin agar anak usia sekolah dan remaja dapat memperoleh edukasi, informasi, dan layanan mengenai kesehatan agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab.
- (2) Ketentuan mengenai kewajiban Pemerintah Daerah dalam menjamin agar anak usia sekolah dan remaja memperoleh edukasi, informasi dan layanan mengenai kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan pertimbangan moral, nilai agama dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4

Kesehatan Lanjut Usia

Pasal 58

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.

Pasal 59

- (1) Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.
- (2) Ketentuan mengenai jenis pelayanan kesehatan bagi lanjut usia diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 5

Kesehatan Penyandang Disabilitas

Pasal 60

Upaya pemeliharaan kesehatan penyandang disabilitas harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial, ekonomis, dan bermartabat.

Pasal 61

- (1) Pemerintah Daerah wajib memastikan fasilitas pelayanan kesehatan menerima pasien Penyandang Disabilitas.
- (2) Pemerintah Daerah wajib menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan kepada Penyandang Disabilitas tanpa diskriminasi sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah Daerah menjamin pelayanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 62

- (1) Pemerintah Daerah wajib menyediakan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam pelayanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas dari fasilitas kesehatan tingkat pertama sampai ke tingkat lanjut.
- (2) Dalam hal tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam pelayanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas belum tersedia, tenaga kesehatan yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama wajib merujuk kepada tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam pelayanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas pada fasilitas pelayanan kesehatan lain.

Pasal 63

Pemerintah Daerah mengupayakan ketersediaan perbekalan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas.

Pasal 64

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan pelayanan rehabilitasi medik sesuai dengan kebutuhan dan ragam disabilitasnya.
- (2) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan alat non-kesehatan yang dibutuhkan oleh Penyandang Disabilitas di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Pemerintah Daerah menyelenggarakan pelatihan tenaga kesehatan di Daerah agar mampu memberikan pelayanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas.
- (4) Jaminan ketersediaan pelayanan rehabilitasi medik alat non-kesehatan dan penyelenggaraan pelatihan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), dilaksanakan sesuai dengan kemampuan keuangan Daerah.

Bagian Keenam

Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

Paragraf 1

Kesehatan Reproduksi

Pasal 65

- (1) Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.
- (2) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan;
 - b. pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi, dan kesehatan seksual; dan
 - c. kesehatan sistem reproduksi.
- (3) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pasal 66

Pemerintah Daerah wajib mengupayakan ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana.

Pasal 67

- (1) Setiap calon pengantin wajib mengikuti pemeriksaan dan konseling kesehatan pranikah yang dibuktikan dengan dokumen pemeriksaan dan konseling kesehatan pranikah.
- (2) Pemeriksaan dan konseling kesehatan pranikah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di Puskesmas wilayah domisili calon pengantin wanita.
- (3) Dokumen pemeriksaan dan konseling kesehatan pranikah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Puskesmas tempat calon pengantin mengikuti pemeriksaan dan konseling kesehatan pranikah.
- (4) Puskesmas melaksanakan pelayanan pemeriksaan dan konseling kesehatan pranikah kepada calon pengantin setelah menerima rujukan dari instansi yang melaksanakan pencatatan pernikahan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan konseling kesehatan pranikah diatur dengan Peraturan Wali Kota.

Paragraf 2

Keluarga Berencana

Pasal 68

- (1) Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas.
- (2) Pemerintah Daerah mengupayakan ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan pelayanan keluarga berencana yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.

Bagian Ketujuh

Perbaikan Gizi Masyarakat

Pasal 69

- (1) Upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah dan masyarakat bersama-sama menjamin tersedianya bahan makanan yang mempunyai nilai gizi yang tinggi serta merata dan terjangkau.
- (3) Pemerintah Daerah berkewajiban menjaga agar bahan makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memenuhi standar mutu gizi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 70

- (1) Pemerintah Daerah Kota bertugas dan bertanggung jawab dalam :
 - a. penyelenggaraan dan fasilitasi gizi skala Daerah Kota;
 - b. penyelenggaraan penanggulangan gizi buruk skala Daerah Kota;
 - c. perbaikan gizi keluarga dan masyarakat;
 - d. memenuhi kecukupan dan perbaikan gizi pada masyarakat terutama pada keluarga miskin, rawan gizi, dan dalam situasi darurat;
 - e. meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi;
 - f. menyelenggarakan pelayanan upaya perbaikan gizi di fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - g. melaksanakan, fasilitasi, perizinan, koordinasi, monitoring dan evaluasi pelaksanaan upaya perbaikan gizi.
- (2) Pemenuhan kecukupan dan perbaikan gizi pada keluarga miskin, rawan gizi dan dalam situasi darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, atau dalam keadaan bencana, yaitu berupa pemberian makanan tambahan kepada :
 - a. balita pendek, balita kurus dan balita gizi buruk;
 - b. ibu hamil kurang energi kronis dan ibu hamil anemia;
 - c. anak sekolah; dan
 - d. seluruh kelompok rawan.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi kepada masyarakat.
- (4) Pemerintah Daerah dan masyarakat melakukan upaya untuk mencapai status gizi yang baik.
- (5) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan upaya perbaikan gizi di fasilitas pelayanan kesehatan.

Bagian Kedelapan

Kesehatan Lingkungan, Kerja dan Olahraga

Paragraf 1

Kesehatan Lingkungan

Pasal 71

- (1) Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

- (2) Pemerintah Daerah dan masyarakat wajib menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai risiko buruk bagi kesehatan.
- (3) Lingkungan yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.

Pasal 72

- (1) Kesehatan lingkungan diselenggarakan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap pengelola, penyelenggara, atau penanggungjawab lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum wajib melakukan upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Strategi kegiatan kesehatan lingkungan dilaksanakan melalui penyelenggaraan STBM dengan melibatkan lintas program, lintas sektor dan masyarakat.
- (4) Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai STBM diatur dengan Peraturan Wali Kota.

Pasal 73

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan, Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya, membangun dan mengembangkan koordinasi, jejaring kerja, dan kemitraan.
- (2) Koordinasi, jejaring kerja, dan kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Kesehatan Kerja

Pasal 74

- (1) Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.
- (2) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pekerja di sektor formal dan informal.
- (3) Pengelola tempat kerja wajib menaati standar kesehatan kerja dan menjamin lingkungan kerja yang sehat.

Pasal 75

- (1) Pengelola tempat kerja wajib:
 - a. menjamin kesehatan pekerja melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan serta wajib menanggung seluruh biaya pemeliharaan kesehatan pekerja;
 - b. menanggung biaya atas gangguan kesehatan akibat kerja yang diderita oleh pekerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. memiliki atau bekerjasama dengan Fasilitas Kesehatan bagi sektor formal; dan
 - d. bekerja sama melalui pos upaya kesehatan kerja bagi sektor informal.
- (2) Pekerja wajib menciptakan dan menjaga kesehatan tempat kerja yang sehat dan menaati peraturan yang berlaku di tempat kerja.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kesehatan kerja diatur dengan peraturan Wali Kota.

Paragraf 3

Kesehatan Olahraga

Pasal 76

- (1) Upaya kesehatan olahraga ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat dengan mengutamakan pendekatan promotif dan preventif, tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif.
- (2) Peningkatan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya dasar dalam meningkatkan prestasi belajar, kerja, dan olahraga.
- (3) Upaya kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui aktifitas fisik, latihan fisik, dan/atau olahraga.
- (4) Penyelenggaraan upaya kesehatan olahraga diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai kesehatan olahraga diatur dengan Peraturan Wali Kota.

Bagian Kesembilan

Kesehatan Jiwa

Pasal 77

- (1) Upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa.

- (2) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) memberikan perlindungan dan pelayanan kesehatan bagi ODMK dan ODGJ berdasarkan hak asasi manusia yang dilaksanakan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan manusia melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan masalah psikososial bagi ODMK dan ODGJ.
- (3) Untuk merawat ODGJ, digunakan fasilitas pelayanan kesehatan khusus yang memenuhi syarat dan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat bertanggung jawab menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya dan menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu dan/ atau pemerataan upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (5) Pemerintah Daerah berkewajiban dan bertanggung jawab untuk mengembangkan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat sebagai bagian dari upaya kesehatan jiwa secara keseluruhan, termasuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jiwa, dengan mengembangkan komunikasi, informasi, dan edukasi.
- (6) Pemerintah Daerah wajib melakukan pembinaan, pengawasan, monitoring dan evaluasi kepada setiap orang yang menyelenggarakan kegiatan penanganan terhadap ODGJ.

Pasal 78

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam menyelenggarakan penanggulangan pemasangan pada ODGJ secara komprehensif dan berkesinambungan untuk mencapai penghapusan pemasangan, dengan melibatkan masyarakat serta koordinasi dan integrasi dengan lintas program dan lintas sektor.
- (2) Penanggulangan pemasangan dilakukan melalui:
 - a. pencegahan pemasangan;
 - b. penanganan pemasangan; dan
 - c. rehabilitasi.

Bagian Kesepuluh

Kesehatan Indera

Paragraf 1

Umum

Pasal 79

- (1) Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran merupakan semua kegiatan yang dilakukan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan untuk meningkatkan derajat

kesehatan indera penglihatan dan pendengaran masyarakat.

- (2) Penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tanggung jawab bersama antara Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat.
- (3) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan terhadap kesehatan indera.

Paragraf 2

Penanggulangan Gangguan Penglihatan

Pasal 80

- (1) Untuk menanggulangi kebutaan akibat gangguan penglihatan, Pemerintah Daerah berupaya melaksanakan pemeriksaan ketajaman penglihatan pada anak usia sekolah dan masyarakat.
- (2) Untuk menanggulangi kebutaan akibat katarak, Pemerintah Daerah melaksanakan upaya pengobatan melalui operasi katarak.

Paragraf 3

Penanggulangan Gangguan Pendengaran

Pasal 81

- (1) Untuk menanggulangi ketulian akibat gangguan pendengaran, Pemerintah Daerah berupaya melaksanakan pemeriksaan ketajaman pendengaran pada anak usia sekolah dan masyarakat.
- (2) Untuk menanggulangi ketulian akibat kecelakaan, kebisingan, serumen dan penyakit, Pemerintah Daerah melaksanakan upaya pengobatan melalui operasi, alat bantu pendengaran dan pengobatan lainnya.

Bagian Kesebelas

Pelayanan Kesehatan Haji

Pasal 82

- (1) Upaya pelayanan kesehatan haji dilaksanakan dalam bentuk pembinaan, pemantauan dan pemeriksaan kesehatan jemaah haji dan/atau kegiatan lainnya yang termasuk dalam upaya pelayanan kesehatan haji.
- (2) Upaya pelayanan kesehatan haji sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sebelum keberangkatan dan setelah pulang dari ibadah haji.
- (3) Pemerintah Daerah menetapkan Puskesmas, Labkesda, Rumah Sakit dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan

lainnya sebagai pelaksana upaya pelayanan kesehatan haji sesuai tahapan pemeriksaan.

- (4) Upaya pelayanan kesehatan haji sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keduabelas

Penanganan Krisis Kesehatan pada Bencana

Pasal 83

- (1) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat bertanggung jawab dalam penanganan krisis kesehatan pada bencana di Daerah.
- (2) Penanganan krisis kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas 3 (tiga) tahap meliputi:
 - a. prabencana;
 - b. saat tanggap darurat; dan
 - c. pascabencana.
- (3) Kegiatan penanganan krisis kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan secara terpadu melalui koordinasi lintas program dan lintas sektoral.
- (4) Ketentuan mengenai prabencana, saat tanggap darurat dan pascabencana dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 84

- (1) Dalam masa tanggap darurat, fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada korban bencana untuk penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada korban bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.

Pasal 85

- (1) Dalam upaya menangani krisis kesehatan pada bencana, Pemerintah Daerah membentuk Tim Gerak Cepat klaster kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan Tim Gerak Cepat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 86

Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan dana dalam penanganan krisis kesehatan akibat bencana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 87

- (1) Pemerintah daerah wajib melakukan pengelolaan sumber daya bantuan bencana meliputi perencanaan, penggunaan, pemeliharaan, pemantauan, dan pengevaluasian terhadap barang, jasa, dan/atau uang bantuan nasional maupun internasional.
- (2) Pengelolaan sumber daya bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan pada semua tahap bencana berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 88

Pemerintah Daerah melaksanakan pengawasan, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan terhadap seluruh tahap penanganan krisis kesehatan pada bencana berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketigabelas

Kawasan Tanpa Rokok

Pasal 89

- (1) Pemerintah Daerah menetapkan Kawasan Tanpa Rokok dalam upaya menanggulangi dampak negatif rokok yang mengganggu dan membahayakan kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Daerah tersendiri.

BAB VII

SUBSISTEM PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Pasal 90

- (1) Subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan merupakan pengelolaan penelitian dan pengembangan, pemanfaatan, dan penapisan teknologi, dan produk teknologi kesehatan yang diselenggarakan dan dikoordinasikan guna memberikan data kesehatan yang berbasis bukti untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat.
- (2) Penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menghasilkan informasi kesehatan, teknologi, produk teknologi dan

teknologi informasi kesehatan untuk mendukung pembangunan kesehatan.

- (3) Penelitian, pengembangan, penapisan, pemanfaatan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi yang memadai ditujukan untuk meningkatkan mutu pengelolaan upaya kesehatan.
- (4) Penelitian dan pengembangan kesehatan dapat diselenggarakan oleh lembaga penelitian dan pengembangan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, masyarakat dan swasta.

BAB VIII

SUBSISTEM PEMBIAYAAN DAN JAMINAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 91

- (1) Pembiayaan kesehatan diarahkan sebagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Tujuan pembiayaan kesehatan adalah sebagai berikut:
 - a. tersedianya dana kesehatan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, merata dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, tersalurkan sesuai peruntukannya untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya; dan
 - b. terwujudnya partisipasi masyarakat dan swasta dalam pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan.
- (3) Unsur-unsur pembiayaan kesehatan terdiri atas sumber pembiayaan, alokasi, dan pemanfaatan.

Bagian Kedua

Sumber Pembiayaan

Pasal 92

- (1) Sumber pembiayaan kesehatan dapat berasal dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, swasta, masyarakat dan sumber lain.
- (2) Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran kesehatan paling sedikit 10% (sepuluh persen) dari APBD di luar gaji.
- (3) Besaran anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam APBD.

- (4) Alokasi anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan kemampuan keuangan Pemerintah Daerah.

Pasal 93

Alokasi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 ayat (3) ditujukan untuk pelayanan kesehatan di bidang pelayanan publik, meliputi masyarakat miskin, orang terlantar, korban bencana, korban kejadian luar biasa/wabah dan masyarakat yang berisiko terkena masalah kesehatan.

Pasal 94

Alokasi pembiayaan kesehatan yang bersumber dari swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 ayat (1) dimobilisasi melalui sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi kesehatan komersial yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Jaminan Kesehatan

Pasal 95

- (1) Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.
- (2) Peserta jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembiayaan Jaminan Kesehatan diatur dengan Peraturan Wali Kota.

BAB IX

SUBSISTEM SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 96

- (1) Tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam:
 - a. tenaga medis;
 - b. tenaga psikologi klinis;
 - c. tenaga keperawatan;
 - d. tenaga kebidanan;
 - e. tenaga kefarmasian;
 - f. tenaga kesehatan masyarakat;

- g. tenaga kesehatan lingkungan;
 - h. tenaga gizi;
 - i. tenaga keterampilan fisik;
 - j. tenaga keteknisian medis;
 - k. tenaga teknik biomedika;
 - l. tenaga kesehatan tradisional; dan
 - m. tenaga kesehatan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.
 - (3) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga psikologi klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah psikologi klinis.
 - (4) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas berbagai jenis perawat.
 - (5) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d adalah bidan.
 - (6) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.
 - (7) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.
 - (8) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.
 - (9) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h terdiri atas nutrisisionis dan dietisien.
 - (10) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterampilan fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i terdiri atas fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur.
 - (11) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisian medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf j terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan

darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.

- (12) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga teknik biomedika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.
- (13) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok Tenaga Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf l terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan.

Pasal 97

Penyelenggaraan subsistem sumber daya manusia kesehatan bertujuan agar tersedia sumber daya manusia kesehatan yang sesuai kebutuhan, kompeten, memiliki kewenangan, terdistribusi secara adil dan merata serta didayagunakan secara optimal dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 98

Penyelenggaraan subsistem sumber daya manusia kesehatan terdiri dari:

- a. perencanaan sumber daya manusia kesehatan;
- b. pengadaan sumber daya manusia kesehatan;
- c. pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan; dan
- d. pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan.

Bagian Kedua

Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 99

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan pemenuhan kebutuhan Tenaga Kesehatan, baik dalam jumlah, jenis, maupun dalam kompetensi secara merata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan kesehatan.
- (2) Penyusunan rencana kebutuhan sumber daya manusia kesehatan dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan, baik dalam upaya kesehatan primer, upaya kesehatan sekunder atau upaya kesehatan tersier.
- (3) Perencanaan sumber daya manusia kesehatan yang meliputi jenis, jumlah, dan kualifikasinya dilakukan dengan meningkatkan dan memantapkan keterkaitan

dengan unsur lainnya dalam manajemen pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan.

- (4) Dalam menentukan perencanaan sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan tujuan pembangunan kesehatan dan kecenderungan permasalahan kesehatan di masa depan.
- (5) Perencanaan sumber daya manusia kesehatan dilaksanakan dengan berbasis bukti melalui peningkatan sistem informasi sumber daya manusia kesehatan.

Bagian Ketiga

Pengadaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 100

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat melaksanakan pengadaan sumber daya manusia kesehatan dilaksanakan melalui pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pembangunan kesehatan.
- (2) Pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan berpedoman kepada standar kompetensi, standar pelayanan dan etika profesi.
- (3) Penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan harus memenuhi akreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi wajib mendukung penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan.

Bagian Keempat

Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 101

Dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan kesehatan kepada masyarakat Pemerintah Daerah melakukan penempatan tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 102

- (1) Pemerintah Daerah berwenang mengatur penempatan tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, dalam rangka pemerataan penyebaran tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penempatan tenaga kesehatan diatur dengan Peraturan Wali Kota.

Pasal 103

- (1) Penempatan tenaga kesehatan harus tetap memperhatikan pemanfaatan dan pengembangan tenaga kesehatan.
- (2) Tenaga kesehatan yang telah ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
- (3) Dalam hal terjadi kekurangan atau kekosongan tenaga kesehatan, Pemerintah Daerah berwenang melaksanakan rekrutmen tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 104

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan rekrutmen dan penempatan tenaga penunjang untuk mendukung upaya kesehatan berbasis masyarakat sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.
- (2) Tenaga penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah tenaga yang berasal dari masyarakat.

Pasal 105

- (1) Pemerintah Daerah bersama organisasi profesi dan swasta mengupayakan terselenggaranya pendidikan berkelanjutan dalam rangka peningkatan karir dan profesionalisme tenaga kesehatan.
- (2) Dalam rangka pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan, dilaksanakan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan secara berkelanjutan, diantaranya melalui pelatihan yang dilaksanakan oleh lembaga penyelenggara pelatihan terakreditasi.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pendidikan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Wali Kota dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 106

- (1) Pendayagunaan tenaga kesehatan untuk keperluan luar negeri dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pendayagunaan tenaga kesehatan warga negara asing hanya dilakukan pada bidang konsultan tertentu dalam rangka alih teknologi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Tenaga kesehatan warga negara Indonesia lulusan lembaga pendidikan luar negeri yang telah memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

mempunyai hak dan kewajiban yang sama dengan tenaga kesehatan lulusan dalam negeri.

Bagian Kelima
Pembinaan dan Pengawasan Mutu
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 107

- (1) Pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan dilaksanakan melalui :
 - a. uji kompetensi,
 - b. sertifikasi,
 - c. registrasi, dan
 - d. pemberian izin praktik/izin kerja.
- (2) Pemberian izin praktik/izin kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan setelah mendapatkan rekomendasi dari organisasi profesi.
- (3) Pengawasan sumber daya manusia kesehatan dilakukan untuk mencegah terjadinya pelanggaran etik/ disiplin/ hukum yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau tenaga penunjang kesehatan yang bekerja dalam bidang kesehatan.

BAB X

SUBSISTEM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN

Pasal 108

Subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan diselenggarakan guna menjamin keamanan, khasiat, manfaat, dan mutu semua produk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang beredar.

Pasal 109

- (1) Sediaan farmasi dan alat kesehatan merupakan komoditi untuk penyelenggaraan upaya kesehatan.
- (2) Sumber daya manusia yang profesional dalam bidang sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan harus tersedia dalam jumlah yang cukup serta mempunyai standar kompetensi yang sesuai dengan etika profesi.
- (3) Pelayanan kefarmasian ditujukan untuk dapat menjamin penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan, secara rasional, aman dan bermutu di semua fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 110

Pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan dilaksanakan berdasarkan prinsip:

- a. aman, berkhasiat, bermanfaat, dan bermutu;
- b. tersedia, merata, dan terjangkau;
- c. rasional;
- d. transparan dan bertanggung jawab; dan
- e. kemandirian.

Pasal 111

Penyelenggaraan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan terdiri dari:

- a. upaya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan;
- b. upaya pengawasan untuk menjamin persyaratan keamanan, khasiat/manfaat, mutu produk sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan serta perlindungan masyarakat dari penggunaan yang salah dan penyalahgunaan obat dan alat kesehatan;
- c. upaya penyelenggaraan pelayanan kefarmasian;
- d. upaya penggunaan obat yang rasional; dan
- e. upaya kemandirian sediaan farmasi melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri.

BAB XI

SUBSISTEM MANAJEMEN, INFORMASI DAN REGULASI KESEHATAN

Pasal 112

Subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan merupakan pengelolaan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, pengaturan hukum kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan yang mendukung subsistem lainnya guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 113

Subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan diselenggarakan guna menghasilkan fungsi-fungsi kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, informasi kesehatan, dan hukum kesehatan yang memadai dan mampu menunjang penyelenggaraan upaya kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna.

Pasal 114

- (1) Manajemen kesehatan diarahkan untuk menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan dan administrasi kesehatan, yang mendukung program kesehatan lainnya guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Penyelenggaraan manajemen kesehatan bertujuan untuk terwujudnya :
 - a. kebijakan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan, berbasis bukti dan operasional;
 - b. fungsi-fungsi administrasi kesehatan yang berhasil guna, berdaya guna, dan akuntabel serta didukung oleh hukum kesehatan; dan
 - c. sistem informasi kesehatan untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan.

Pasal 115

- (1) Informasi kesehatan merupakan serangkaian kegiatan pengelolaan data dan informasi yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, penyajian dan penyimpanan data informasi kesehatan, pengembangan, dan penelitian kesehatan serta penerapan pengetahuan dan dukungan teknologi informasi kesehatan melalui sistem informasi kesehatan terpadu.
- (2) Penyelenggaraan informasi kesehatan diarahkan untuk terselenggaranya fungsi-fungsi pengelolaan data dan menghasilkan informasi kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna sehingga dapat menjadi bahan dalam setiap proses pembuatan kebijakan di bidang kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan berbasis bukti.

Pasal 116

Penyelenggaraan hukum kesehatan meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. penyusunan peraturan perundang-undangan;
- b. dokumentasi dan informasi hukum;
- c. sinkronisasi dan harmonisasi di tingkat pusat dan daerah;
- d. pemberian pertimbangan dan bantuan hukum;
- e. fasilitasi penegakan hukum, termasuk upaya penyidikan oleh penyidik pegawai negeri sipil bidang kesehatan;
- f. peningkatan kesadaran hukum bagi aparatur kesehatan dan masyarakat; dan
- g. pembinaan dan pengawasan.

BAB XII SUBSISTEM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 117

- (1) Pemberdayaan masyarakat diselenggarakan dalam rangka mewujudkan upaya kesehatan, baik perorangan, kelompok, maupun masyarakat, melalui upaya kesehatan berbasis masyarakat secara terencana, terpadu, dan berkesinambungan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Pemberdayaan masyarakat dilaksanakan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberdayaan masyarakat diatur dengan Peraturan Wali Kota.

BAB XIII KERJASAMA DAN KEMITRAAN

Pasal 118

- (1) Pemerintah Daerah mengembangkan pola kerjasama dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan antara Daerah dengan:
 - a. Pemerintah Pusat;
 - b. Pemerintah Provinsi;
 - c. pemerintah daerah lain; dan/ atau
 - d. luar negeri.
- (3) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berbentuk :
 - a. bantuan pendanaan kesehatan;
 - b. bantuan tenaga ahli;
 - c. bantuan sarana dan prasarana;
 - d. pendidikan dan pelatihan; dan/atau
 - e. kerjasama lain sesuai kesepakatan para pihak.

Pasal 119

- (1) Pemerintah Daerah dapat membentuk kemitraan dengan dunia usaha, perguruan tinggi, lembaga kesehatan dan/ atau lembaga lain dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan:
 - a. penyediaan dana kesehatan;

- b. pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
- c. penelitian dan pengembangan;
- d. peningkatan kapasitas pendidik dan tenaga kesehatan;
- e. penyediaan sarana dan prasarana; dan/atau
- f. kegiatan lain sesuai kesepakatan para pihak.

BAB XIV

PEMBINAAN, PENGAWASAN, DAN PENGENDALIAN

Pasal 120

- (1) Wali Kota sesuai kewenangannya melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap pelaksanaan Sistem Kesehatan di Daerah.
- (2) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Perangkat Daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan, pengawasan dan pengendalian diatur dengan Peraturan Wali Kota.

BAB XV

SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 121

- (1) Setiap Fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memberikan akses yang luas bagi kebutuhan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan dan/ atau tidak menyampaikan laporan hasil penelitian dan pengembangan kepada Pemerintah Daerah, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a dan huruf b dikenakan sanksi administratif berupa :
 - a. teguran;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. penghentian kegiatan sementara; dan/atau
 - d. penghentian tetap kegiatan.
- (2) Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak melaporkan penyelenggaraan kegiatannya kepada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan/atau tidak melaporkan kasus-kasus yang mempunyai potensi kejadian luar biasa kepada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dalam waktu 1 (satu) kali 24 (duapuluh empat) jam, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, dikenakan sanksi administratif berupa :
 - a. teguran;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. penghentian kegiatan sementara; dan/atau
 - d. penghentian tetap kegiatan.

- (3) Dalam keadaan gawat darurat, fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah atau swasta yang tidak memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu, menolak pasien dan/atau meminta uang muka, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a dan huruf b, dikenakan sanksi administratif berupa :
- a. teguran;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. penghentian kegiatan sementara; dan/atau
 - d. penghentian tetap kegiatan.
- (4) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh swasta yang tidak melaksanakan ketentuan sebagai berikut :
- a. mematuhi setiap ketentuan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah;
 - b. menetapkan peraturan mengenai pemberian keringanan atau pembebasan biaya pelayanan bagi pasien tidak mampu;
 - c. melaksanakan pencatatan pelayanan kesehatan;
 - d. memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien;
 - e. bekerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah dalam rangka membangun sistem rujukan;
 - f. fasilitas pelayanan kesehatan yang dilengkapi dengan sarana rawat inap, yang tidak memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat tidak mampu; dan/atau
 - g. menyampaikan laporan hasil pelayanan kepada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan secara langsung atau berjenjang, baik secara periodik atau sewaktu-waktu,
- sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26, dikenakan sanksi administratif berupa :
- a. teguran;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. penghentian kegiatan sementara; dan/atau
 - d. penghentian tetap kegiatan.
- (5) Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan tindakan di luar fungsi, kewenangan dan keahliannya, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1), dikenakan sanksi administratif berupa :
- a. teguran;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. penghentian kegiatan sementara; dan/atau
 - d. penghentian tetap kegiatan.

- (6) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh swasta berupa rumah sakit yang tidak melaksanakan ketentuan sebagai berikut:
- a. memiliki tenaga tetap, yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit dan tenaga non-kesehatan yang jumlah dan jenisnya sesuai dengan jenis dan klasifikasi rumah sakit;
 - b. menyediakan fasilitas pelayanan sesuai status kelasnya dan kebutuhan masyarakat; dan
 - c. menyediakan informasi ketersediaan kamar rawat inap berdasarkan jenis perawatan spesialis dan fasilitas pelayanan lainnya secara aktual (*real time*), sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2), dikenakan sanksi administratif berupa :
 - a. teguran;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. penghentian kegiatan sementara; dan/atau
 - d. penghentian tetap kegiatan.
- (7) Setiap Rumah Sakit yang telah mampu melengkapi fasilitas pelayanannya, tidak menyesuaikan status kelasnya sesuai dengan ketentuan klasifikasi berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (3), dikenakan sanksi administratif berupa :
 - a. teguran;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. penghentian kegiatan sementara; dan/atau
 - d. penghentian tetap kegiatan.
- (8) Setiap jenis penyelenggaraan sarana pelayanan umum yang tidak memenuhi syarat kesehatan, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1), dikenakan sanksi administratif berupa :
 - a. teguran;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. penghentian kegiatan sementara; dan/atau
 - d. penghentian tetap kegiatan.
- (9) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak menyelenggarakan upaya Penanggulangan Penyakit Menular bersama masyarakat, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (2), dikenakan sanksi administratif berupa :
 - a. teguran;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. penghentian kegiatan sementara; dan/atau
 - d. penghentian tetap kegiatan.
- (10) Setiap penyelenggara dan/atau penyedia fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memberikan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan kepada ODHA tanpa

diskriminasi, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (2), dikenakan sanksi administratif berupa :

- a. teguran;
- b. peringatan tertulis;
- c. penghentian kegiatan sementara; dan/atau
- d. penghentian tetap kegiatan.

(11) Dalam keadaan KLB seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, baik milik pemerintah atau swasta, yang tidak memberikan pelayanan terhadap penderita atau tersangka penderita dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (5), dikenakan sanksi administratif berupa :

- a. teguran;
- b. peringatan tertulis;
- c. penghentian kegiatan sementara; dan/atau
- d. penghentian tetap kegiatan.

(12) Setiap Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif kepada ibu Bayi dan/atau keluarganya, kecuali dalam hal terdapat indikasi medis, ibu tidak ada atau ibu terpisah dari Bayi, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa :

- a. teguran;
- b. peringatan tertulis;
- c. penghentian kegiatan sementara; dan/atau
- d. penghentian tetap kegiatan.

(13) Setiap Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menerima dan/atau mempromosikan Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (2) dikenakan sanksi administratif berupa :

- a. teguran;
- b. peringatan tertulis;
- c. penghentian kegiatan sementara; dan/atau
- d. penghentian tetap kegiatan.

(14) Tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan dalam pelayanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas, tidak merujuk kepada tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam pelayanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas pada fasilitas pelayanan kesehatan lain, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 ayat (2), dikenakan sanksi administratif berupa :

- a. teguran; dan/atau
- b. peringatan tertulis.

(15) Setiap pengelola, penyelenggara, atau penanggungjawab lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi,

serta tempat dan fasilitas umum yang tidak melakukan upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 ayat (2) dikenakan sanksi administratif berupa :

- a. teguran;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. penghentian kegiatan sementara; dan/atau
 - d. penghentian tetap kegiatan.
- (16) Setiap pengelola tempat kerja yang tidak menaati standar kesehatan kerja dan/ atau tidak menjamin lingkungan kerja yang sehat, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (3) dikenakan sanksi administratif berupa :
- a. teguran;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. penghentian kegiatan sementara; dan/atau
 - d. penghentian tetap kegiatan.
- (17) Setiap pengelola tempat kerja yang tidak :
- a. menjamin kesehatan pekerja melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan, tidak menanggung seluruh biaya pemeliharaan kesehatan pekerja;
 - b. menanggung biaya atas gangguan kesehatan akibat kerja yang diderita oleh pekerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. memiliki atau bekerja sama dengan Fasilitas Kesehatan bagi sektor formal,
- sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (1), dikenakan sanksi administratif berupa :
- a. teguran;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. penghentian kegiatan sementara; dan/atau
 - d. penghentian tetap kegiatan.
- (18) Dalam masa tanggap darurat, fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah atau swasta yang tidak memberikan pelayanan kesehatan pada korban bencana untuk penyelamatan nyawa pasien dan/ atau pencegahan kecacatan, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa :
- a. teguran;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. penghentian kegiatan sementara; dan/atau
 - d. penghentian tetap kegiatan.
- (19) Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada korban bencana yang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 ayat (2) dikenakan sanksi administratif berupa :
- a. teguran;

- b. peringatan tertulis;
 - c. penghentian kegiatan sementara; dan/atau
 - d. penghentian tetap kegiatan.
- (20) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sampai dengan ayat (19) diatur dengan Peraturan Wali Kota.

BAB XVI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 122

Peraturan pelaksanaan dari Peraturan Daerah ini, harus sudah ditetapkan paling lambat 6 (enam) bulan sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 123

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 3 Tahun 2010 tentang Sistem Kesehatan di Kota Tasikmalaya (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2010 Nomor 116), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 124

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya.

Ditetapkan di Tasikmalaya
pada tanggal 23 Desember 2019

WALI KOTA TASIKMALAYA,

ttd

H. BUDI BUDIMAN

Diundangkan di Tasikmalaya
pada tanggal 23 Desember 2019

SEKRETARIS DAERAH KOTA TASIKMALAYA,

ttd

H. IVAN DICKSAN HASANNUDIN

LEMBARAN DAERAH KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2019 NOMOR 10

NOREG PERATURAN DAERAH KOTA TASIKMALAYA, PROVINSI JAWA BARAT:
(10/ 326/2019).