

LEMBARAN DAERAH KOTA CILEGON



TAHUN : 2018

NOMOR: 3

PERATURAN DAERAH KOTA CILEGON

NOMOR 3 TAHUN 2018

TENTANG

SISTEM KESEHATAN KOTA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA KUASA

WALI KOTA CILEGON

- Menimbang : a. bahwa Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pengembangan sumber daya manusia serta sebagai modal dasar bagi pelaksanaan pembangunan daerah;
- c. bahwa upaya pembangunan kesehatan di Kota Cilegon harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dengan tata kelola yang efektif dan produktif serta melibatkan seluruh komponen yang bertanggungjawab terhadap terselenggaranya kesehatan;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Kota;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Depok dan Kotamadya Daerah Tingkat II Cilegon.
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembar Negara Nomor 5063);

(3) Undang ...

3. 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 diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Peraturan Daerah Kota Cilegon Nomor 7 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Kota Cilegon Tahun 2005-2025;

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA CILEGON

dan

WALI KOTA CILEGON

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN KOTA.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu

Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini, yang dimaksud dengan:

1. Kota adalah Kota Cilegon.
2. Pemerintah Kota adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Cilegon.
4. Dewan ...

4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD, adalah lembaga perwakilan rakyat daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
5. Dinas adalah perangkat daerah yang berwenang melaksanakan tugas dibidang Kesehatan.
6. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, secara mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
7. Sistem Kesehatan Kota yang selanjutnya disingkat SKK, adalah bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan Kota.
8. Subsistem upaya kesehatan adalah pengelolaan upaya kesehatan yang terpadu, berkesinambungan, paripurna, dan berkualitas, meliputi upayapeningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan, yang diselenggarakan guna menjamin produktivitas masyarakat baik secara secara ekonomi maupun sosial melalui pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
9. Subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan adalah 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 produktivitas masyarakat baik secara ekonomi maupun sosial melalui pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
10. Subsistem pembiayaan kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna menjamin produktivitas masyarakat baik secara ekonomi maupun sosial melalui pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

11. Subsistem ...

11. Subsistem sumber daya manusia kesehatan adalah pengelolaan sumber daya manusia kesehatan yang meliputi perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna menjamin produktivitas masyarakat baik secara ekonomi maupun sosial melalui pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
12. Subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan adalah pengelolaan berbagai upaya untuk menjamin keamanan, khasiat/ manfaat, mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna menjamin produktivitas masyarakat baik secara ekonomi maupun sosial melalui pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
13. Subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan adalah pengelolaan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, pengaturan hukum kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan yang mendukung subsistem lainnya dari SKK guna menjamin produktivitas masyarakat di Provinsi Banten melalui pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
14. Subsistem pemberdayaan masyarakat adalah pengelolaan penyelenggaraan upaya kesehatan baik perorangan, kelompok, maupun masyarakat secara terencana, untuk menjamin produktivitas masyarakat baik secara ekonomi maupun sosial melalui pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Bagian Kedua

Maksud, Tujuan dan Fungsi

Pasal 2

Maksud SKK adalah memberikan arah, pedoman, landasan, dan kepastian hukum bagi setiap pemangku kepentingan pembangunan Kesehatan Kota dalam merespons berbagai perubahan dan tantangan eksternal dan internal,

Pasal ...

Pasal3

Tujuan SKK adalah terselenggaranya pembangunan Kesehatan oleh semua potensi Kota Cilegon, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah dan Pemerintah Kota secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud produktivitas masyarakat baik secara sosial maupun ekonomi melalui pencapaian derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 4

Fungsi SKK meliputi:

- a. Acuan bagi Pemerintah Kota dalam penyelenggaraan urusan Kesehatan di Kota;
- b. Acuan bagi swasta dan masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan Kesehatan Kota;
- c. Acuan bagi perguruan tinggi untuk berpartisipasi dalam penyiapan sumber daya kesehatan dan memberikan masukan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

Bagian Ketiga

Hak dan Kewajiban

Pasal 5

Setiap warga masyarakat berhak:

- a. Memperoleh jaminan pelayanan kesehatan dan pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan Kesehatannya;
- b. Memperoleh lingkungan hidup yang sehat; dan
- c. Berperan serta dalam penyelenggaraan pembangunan Kesehatan.

Pasal 6

Warga masyarakat berkewajiban ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungannya.

Pasal ...

Pasal 7

Pemerintah Kota wajib:

- a. Menyelenggarakan pembangunan Kesehatan sebagai salah satu prioritas pembangunan Kota yang dilaksanakan secara bertahap, menyeluruh dan berkesinambungan;
- b. Menyelenggarakan pembangunan Kesehatan dengan fokus pada penanggulangan sebab langsung, sebab tidak langsung dan sebab mendasar kesakitan dan kematian yang dialami pada setiap kelompok umur penduduk;
- c. Mendorong pihak swasta ikut berperan secara aktif dalam berbagai bentuk pembangunan Kesehatan Kota sesuai dengan kapasitasnya;
- d. Mengupayakan anggaran Kesehatan yang memadai dan meningkat secara bertahap untuk memenuhi kebutuhan penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal Kabupaten/ Kota yang dikelola secara berdayaguna, transparan dan akuntabel sesuai kemampuan keuangan Kota;
- e. Menyediakan, melaksanakan, dan memelihara sarana pelayanan Kesehatan sesuai dengan kewenangannya;
- f. Mengkoordinasikan pembangunan Kesehatan secara lintas sektor dan lintas kewenangan untuk mencapai pembangunan yang berwawasan Kesehatan; dan
- g. Menyelenggarakan upaya promosi Kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

BAB II

PRINSIP, RUANG LINGKUP DAN CARA PENYELENGGARAAN SKK

Bagian Kesatu

Prinsip

Pasal 3

SKK sebagai tatanan pembangunan Kesehatan Kota dilaksanakan berdasarkan prinsip:

- a. Perikemanusiaan
- b. Keseimbangan

c. Manfaat ...

- c. Manfaat
- d. Perlindungan
- e. Keadilan
- f. Penghormatan hak asasi manusia
- g. Sinergisme dan kemitraan yang dinamis
- h. Komitmen dan tata pemerintahan yang baik
- i. Legalitas
- j. Antisipatif dan proaktif
- k. Responsif gender dan non-diskriminatif
- l. Kearifan lokal

Bagian Kedua

Ruang Lingkup

Pasal 9

Ruang lingkup SKK meliputi 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
- g. Pemberdayaan masyarakat

Bagian Ketiga

Cara Penyelenggaraan SKK

Pasal 10

- (1) Penyelenggaraan SKK mencakup perencanaan dan penganggaran, penerapan standar pelayanan minimal, serta pembinaan dan pengawasan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Penyelenggaraan SKK memperhatikan nilai-nilai prorakyat, inklusif, responsif, efektif, dan bersih.

(3) Penyelenggaraan ...

- (3) Penyelenggaraan SKK mempertimbangkan komitmen lokal, nasional, regional dan global termasuk komponennya yang relevan dan berpengaruh secara mendasar dan bermakna terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

BAB III

SUBSISTEM UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 11

Tujuan subsistem upaya kesehatan adalah terselenggaranya upaya kesehatan yang terjangkau, bermutu, adil dan merata untuk menjamin produktivitas masyarakat melalui pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Bagian Kedua

U n s u r - U n s u r

Pasal 12

- (1) Upaya kesehatan dilaksanakan secara bersinergi dan terintegrasi dengan pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan meliputi fasilitas pelayanan kesehatan perorangan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat, baik tingkat primer, sekunder maupun tersier.
- (3) Sumber daya upaya kesehatan meliputi sumber daya manusia kesehatan, fasilitas kesehatan, pembiayaan, sarana dan prasarana, sediaan farmasi dan alat kesehatan, serta manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan.
- (4) Pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan meliputi standarisasi, sertifikasi, lisensi, akreditasi, dan penegakan hukum yang dilakukan oleh pemerintah Kota bersama dengan organisasi profesi dan masyarakat.

Bagian ...

Bagian Ketiga

Prinsip-Prinsip

Pasal 13

- (1) Terpadu, berkesinambungan, dan paripurna yang meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, pemulihan, serta rujukan antar tingkat pelayanan;
- (2) Tersedia sesuai kebutuhan, bermutu, aman serta terjangkau pembiayaannya bagi setiap penduduk di seluruh wilayah Kota Cilegon;
- (3) Adil dan merata bagi penduduk di seluruh wilayah Kota Cilegon;
- (4) Non-diskriminasi dalam arti setiap penduduk di seluruh wilayah Kota Cilegon harus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan medis, tanpa membedakan status sosial ekonomi, suku bangsa, budaya dan agama, dengan tetap memperhatikan kesetaraan jender serta perlindungan anak;
- (5) Pemanfaatan teknologi kesehatan tepat guna yang berbasis bukti sesuai dengan kebutuhan, serta tidak bertentangan dengan etika dan norma agama;
- (6) Bekerja di dalam tim, secara cepat dan tepat dengan melibatkan semua pihak yang kompeten.

Bagian Keempat

Penyelenggaraan

Pasal 14

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan terdiri dari:
 - a. Pelayanan kesehatan perorangan;
 - b. Pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan melalui rujukan berjenjang, mulai dari upaya kesehatan primer, sekunder hingga tersier, sesuai dengan kebutuhan medik dan kebutuhan kesehatan.

(3) Penyelenggaraan ...

- (3) Penyelenggaraan upaya kesehatan meliputi:
- a. Pelayanan kesehatan;
 - b. Pelayanan kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer;
 - c. Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
 - d. Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
 - e. Pelayanan kesehatan reproduksi;
 - f. Pelayanan keluarga berencana;
 - g. Upaya kesehatan sekolah;
 - h. Upaya kesehatan olahraga;
 - i. Pelayanan kesehatan pada bencana;
 - j. Pelayanan darah;
 - k. Pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
 - l. Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
 - m. Upaya kesehatan matra;
 - n. Pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
 - o. Pengamanan makanan dan minuman;
 - p. Pengamanan zat adiktif;
 - q. Pelayanan forensik klinik dan pelayanan bedah mayat;
 - r. Upaya kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia dan penyandang cacat;
 - s. Upaya perbaikan gizi;
 - t. Upaya kesehatan jiwa;
 - u. Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular dan upaya pencegahan, pengendalian dan penanganan penyakit tidak menular;
 - v. Upaya kesehatan lingkungan;
 - w. Upaya kesehatan kerja.

Pasal 15

- (1) Penyelenggaraan rujukan dalam pelayanan kesehatan perorangan meliputi rujukan kasus spesialistik dan subspecialistik, rujukanspesimen, atau konsultasi tentang penyakit yang dilakukan secara berjenjang dengan memperhatikan kendali mutu dan kendali biaya;

(2) Penyelenggaraan ...

- (2) Penyelenggaraan rujukan dalam pelayanan kesehatan masyarakat meliputi rujukan masalah kesehatan masyarakat terkait dengan penguatan kapasitas institusi masyarakat, kemitraan dengan para pemangku kepentingan kesehatan, mobilisasi sumber daya masyarakat, pendidikan dan pelatihan teknis kesehatan serta penelitian dan pengembangan kesehatan dengan memperhatikan efektivitas dan efisiensi.

Pasal 16

Penyelenggaraan upaya kesehatan primer terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan primer dan pelayanan kesehatan masyarakat primer.

Pasal 17

- (1) Pelayanan kesehatan perorangan primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 adalah pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan upaya peningkatan dan pencegahan kesehatan, termasuk di dalamnya pelayanan kebugaran dan gaya hidup sehat.
- (2) Pelayanan kesehatan perorangan primer diselenggarakan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi dan kewenangan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Pelayanan kesehatan perorangan primer dilaksanakan dengan dukungan pelayanan kesehatan perorangan sekunder dalam sistem rujukan yang timbal balik.
- (4) Pelayanan kesehatan perorangan primer dapat diselenggarakan dalam bentuk pelayanan bergerak (ambulatory) atau menetap, dapat dikaitkan dengan tempat kerja, atau dapat disesuaikan dengan kondisi lingkungan tertentu.
- (5) Pembiayaan pelayanan kesehatan perorangan primer untuk penduduk miskin dibiayai oleh Pemerintah Kota, sedangkan penduduk tidak miskin dibiayai dalam sistem pembiayaan yang diatur oleh Pemerintah.

Pasal ...

Pasal 18

- (1) Pelayanan kesehatan masyarakat primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 adalah pelayanan peningkatan dan pencegahan kesehatan tanpa mengabaikan pengobatan dan pemulihan dengan sasaran keluarga, kelompok masyarakat tertentu, atau masyarakat luas.
- (2) Pelayanan kesehatan masyarakat primer diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kota yang pelaksanaannya dapat didelegasikan kepada Puskesmas dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan primer lainnya, baik milik Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kota, swasta maupun masyarakat.
- (3) Pelayanan kesehatan masyarakat primer dilaksanakan dengan dukungan pelayanan kesehatan masyarakat sekunder untuk sasaran masyarakat luas.
- (4) Pelayanan kesehatan masyarakat primer dapat diselenggarakan dalam bentuk pelayanan di dalam gedung atau di luar gedung (outreach), dapat dikaitkan dengan tempat kerja, atau dapat disesuaikan dengan kondisi lingkungan tertentu.
- (5) Pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat primer dapat ditanggung bersama oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kota, swasta dan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 19

Penyelenggaraan upaya kesehatan sekunder terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan sekunder dan pelayanan kesehatan masyarakat sekunder.

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan perorangan sekunder sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 adalah pelayanan kesehatan spesialisik yang menerima rujukan kasus dari pelayanan kesehatan perorangan primer, yang meliputi rujukan kasus, rujukan spesimen, dan konsultasi medik serta dapat merujuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk.

(2) Pelayanan ...

- (2) Pelayanan kesehatan perorangan sekunder diselenggarakan oleh dokter spesialis atau dokter yang sudah mendapatkan pendidikan khusus dan mempunyai izin praktik serta didukung tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan.
- (3) Pelayanan kesehatan perorangan sekunder diselenggarakan di rumah sakit baik milik Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kota, masyarakat, maupun swasta.
- (4) Pelayanan kesehatan perorangan sekunder harus memberikan pelayanan kesehatan yang aman, sesuai kebutuhan pasien, efektif, efisien dan berbasis bukti serta didukung oleh pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- (5) Pelayanan kesehatan perorangan sekunder yang bersifat tradisional, alternatif dan komplementer dilaksanakan berafiliasi dengan/ atau di rumah sakit pendidikan.
- (6) Pelayanan kesehatan perorangan sekunder dapat dijadikan sebagai wahana pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pendidikan dan pelatihan.

Pasal 21

- (1) Pelayanan kesehatan masyarakat sekunder sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 menerima rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat primer untuk memperoleh dukungan sarana, teknologi, dana dan sumber daya manusia kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat sekunder menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kota untuk kegiatan yang tidak dapat atau tidak optimal bila dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat primer.
- (3) Pelayanan kesehatan masyarakat sekunder diselenggarakan di Balai Laboratorium Kesehatan, Balai Teknik Kesehatan Lingkungan, Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan dan balai kesehatan masyarakat lainnya yang dikembangkan baik oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kota, swasta maupun masyarakat, sesuai dengan kebutuhan.

Pasal ...

Pasal 22

Upaya kesehatan tersier adalah upaya kesehatan rujukan unggulan yang terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan tersier dan pelayanan kesehatan masyarakat tersier.

Pasal 23

- (1) Pelayanan kesehatan perorangan tersier sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 menerima rujukan kasus subspecialistik dari jenjang pelayanan kesehatan di bawahnya, dan dapat merujuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk.
- (2) Pelayanan kesehatan perorangan tersier diselenggarakan oleh dokter subspecialis atau dokter spesialis yang telah mendapatkan pendidikan atau pelatihan khusus, mempunyai izin praktik dan didukung oleh tenaga kesehatan lainnya sesuai kebutuhan.
- (3) Pelayanan kesehatan perorangan tersier dapat dilaksanakan di rumah sakit umum, rumah sakit khusus atau klinik khusus, baik milik Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kota maupun swasta.
- (4) Fasilitas pelayanan kesehatan perorangan tersier dapat didirikan melalui modal patungan dengan pihak asing sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (5) Pelayanan kesehatan perorangan tersier wajib melaksanakan penelitian dan pengembangan medik dasar maupun terapan dan dapat dijadikan sebagai pusat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 24

- (1) Pelayanan kesehatan masyarakat tersier menerima rujukan masalah kesehatan masyarakat dari pelayanan kesehatan masyarakat sekunder dan memberikan fasilitasi dalam bentuk dana, sarana, teknologi, sumber daya manusia kesehatan, dan melakukan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan masyarakat dan penapisan teknologi dan produk teknologi terkait.

(2) Penyeleenggara ...

- (2) Penyelenggara pelayanan kesehatan masyarakat tersier adalah Dinas Kesehatan Provinsi, unit kerja terkait di tingkat provinsi, Kementerian Kesehatan, dan unit kerja terkait di tingkat nasional.

BAB IV

SUBSISTEM PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 25

Tujuan subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan adalah terselenggaranya kegiatan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan, yang ditujukan untuk menghasilkan informasi kesehatan, teknologi, produk teknologi, dan teknologi informasi kesehatan untuk menjamin produktivitas masyarakat melalui pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Bagian Kedua

Unsur-Unsur

Pasal 26

Subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan terdiri dari unsur-unsur penelitian, pengembangan, dan penapisan:

- a. Biomedis dan teknologi dasar kesehatan
- b. Teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik
- c. Teknologi intervensi kesehatan masyarakat
- d. Humaniora, kebijakan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

Pasal 27

Penelitian, pengembangan dan penapisan biomedis dan teknologi dasar kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf a meliputi kegiatan riset untuk memecahkan masalah kesehatan dari aspek *host*, *agent*, dan lingkungan dengan pendekatan biologi molekular, bioteknologi, dan kedokteran guna peningkatan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna.

Pasal ...

Pasal 28

Penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf b meliputi kegiatan riset untuk menilai faktor risiko penyakit, penyebab penyakit, prognosis penyakit, dan risiko penerapan teknologi dan produk teknologi kesehatan, termasuk obat bahan alam, terhadap manusia guna peningkatan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna.

Pasal 29

Penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi intervensi kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf c meliputi kegiatan riset untuk menilai besaran masalah kesehatan masyarakat, mengembangkan teknologi intervensi, serta menilai reaksi lingkungan terhadap penerapan teknologi dan produk teknologi guna peningkatan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna.

Pasal 30

Penelitian, pengembangan, dan penapisan humaniora, kebijakan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 huruf d meliputi kegiatan riset untuk menganalisis aspek sosial, ekonomi, budaya, etika, hukum, psikologi, formulasi, implementasi, dan evaluasi kebijakan, perilaku, peranserta masyarakat, dan pemberdayaan masyarakat guna peningkatan mutu upaya kesehatan.

Bagian Ketiga

Prinsip

Pasal 31

Prinsip-prinsip subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan adalah:

- a. dilakukan secara berkala dan sebagai kelanjutan hasil riset sebelumnya.
- b. dilakukan secara teliti dan berbasis bukti.
- c. dilakukan atas dasar persetujuan dari Pemerintah Kota.
- d. dilakukan dengan melibatkan pihak terkait yang kompeten.
- e. Dilakukan ...

- e. dilakukan tidak boleh bertentangan dengan norma agama dan yang dapat menurunkan harkat dan martabat manusia.
- f. dilakukan melalui tahapan metode ilmiah yang sesuai dengan kebutuhan.
- g. dilakukan dengan jaminan perlindungan etik terhadap subjek penelitian, baik manusia maupun hewan.

Bagian Keempat

Penyelenggaraan

Pasal 32

- (1) Penyelenggaraan penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan harus sesuai dengan ketentuan Hak atas Kekayaan Intelektual (HKI) dan dimanfaatkan bagi kesehatan masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan ditujukan untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah penyakit, mendeteksi penyakit, meringankan penderitaan akibat penyakit, menyembuhkan penyakit, memperkecil risiko komplikasi, dan memulihkan kesehatan setelah sakit.
- (3) Penyelenggaraan penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan ditujukan untuk meningkatkan mutu kebijakan, perencanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian upaya kesehatan.

BAB V

SUBSISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 33

Tujuan subsistem pembiayaan kesehatan adalah tersedianya dana kesehatan dalam jumlah yang mencukupi sesuai prioritas pembangunan, teralokasi secara adil, merata, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, tersalurkan sesuai peruntukannya untuk mewujudkan masyarakat yang produktif melalui pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Bagian ...

Bagian Kedua

Unsur-Unsur

Pasal34

Subsistem pembiayaan kesehatan terdiri dari unsur-unsur:

- a. Dana yang digali dan terhimpun, harus dialokasikan secara berimbang dan dibelanjakan sesuai dengan prioritas pemenuhan kebutuhan pembangunan kesehatan;
- b. Sumber daya harus tersedia dalam jumlah yang memadai sesuai kebutuhan untuk menyelenggarakan subsistem pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien;
- c. Pengelolaan dana kesehatan harus transparan, akuntabel dan dapat diaudit sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Ketiga

Prinsip

Pasal35

- (1) Kecukupan pembiayaan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin dan tidak mampu merupakan tanggung jawab bersama Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kota, swasta, dan masyarakat.
- (2) Penggunaan dana kesehatan untuk pembiayaan upaya kesehatan perorangan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dilakukan melalui Jaminan Pemeliharaan Kesehatan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Penggunaan dana kesehatan untuk pembiayaan upaya kesehatan masyarakat dilakukan untuk pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kabupaten/ Kota.
- (4) Dana kesehatan yang terhimpun baik dari Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kota, swasta maupun masyarakat dimanfaatkan secara adil, merata, transparan, akuntabel sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian ...

Bagian Keempat
Penyelenggaraan
Pasal 36

- (1) Dana untuk pembangunan kesehatan yang bersumber dari Pemerintah, Pemerintah Provinsi, dan Pemerintah Kotadigali melalui pajak umum, pajak khusus, bantuan atau pinjaman yang tidak mengikat, serta berbagai sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Dana untuk pembangunan kesehatan yang bersumber dari swasta dihimpun dengan menerapkan prinsip kemitraan antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kota, dan masyarakat.
- (3) Dana untuk pembangunan kesehatan yang bersumber dari masyarakat dihimpun secara aktif oleh masyarakat sendiri atau dilakukan secara pasif dengan memanfaatkan berbagai dana yang sudah terkumpul di masyarakat.
- (4) Pengalokasian dana kesehatan yang bersumber dari Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kota mengutamakan prioritas pembangunan kesehatan yang dilakukan secara bertahap dan terus ditingkatkan jumlahnya sehingga dapat memenuhi kebutuhan.
- (5) Dalam upaya peningkatan akses dan mutu upaya kesehatan maka pengalokasian dana kesehatan dilakukan dengan sungguh-sungguh memperhatikan aspek teknis maupun alokatif.

BAB VI

SUBSISTEM SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 37

Tujuan dari penyelenggaraan subsistem sumber daya manusia kesehatan adalah tersedianya sumber daya manusia kesehatan sesuai kebutuhan yang kompeten dan memiliki kewenangan sesuai peraturan perundang-undangan, terdistribusi secara adil dan merata serta dimanfaatkan secara optimal untuk mewujudkan masyarakat yang produktif melalui pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Bagian ...

Bagian Kedua

Unsur-Unsur

Pasal 38

- (1) Perencanaan sumber daya manusia kesehatan adalah upaya penetapan jenis, jumlah, kualifikasi, dan distribusi tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan;
- (2) Pengadaan sumber daya manusia kesehatan adalah upaya pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan untuk memenuhi kebutuhan pembangunan kesehatan;
- (3) Pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan adalah upaya pemerataan dan pemanfaatan serta pengembangan sumber daya manusia kesehatan.
- (4) Pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan adalah upaya untuk mengarahkan, memberikan dukungan, serta mengawasi pengembangan dan pemberdayaan mutu sumber daya manusia kesehatan.

Bagian Ketiga

Prinsip

Pasal 39

- (1) Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan ke seluruh wilayah Kota harus berdasarkan keadilan, pemerataan, demokratis, non-diskriminatif, menjunjung tinggi hak asasi manusia, nilai keagamaan, nilai budaya, dan kemajemukan bangsa.
- (2) Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia kesehatan dilaksanakan sesuai standar kompetensi.
- (3) Pembinaan, pengawasan, pendayagunaan serta pengembangan karir sumber daya manusia kesehatan dilakukan secara objektif dan transparan berdasarkan prestasi kerja.
- (4) Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan harus memperhatikan adanya hierarki yang ditetapkan berdasarkan jenis, tingkat tanggung jawab, kewenangan, kompetensi, serta keterampilan.

Bagian ...

Bagian Keempat
Penyelenggaraan

Pasal 40

- (1) Perencanaan sumber daya manusia kesehatan didasarkan pada data yang sahih, handal dan akurat, yang dikumpulkan secara berkala melalui sistem informasi kesehatan terintegrasi penyelenggaraan upaya kesehatan.
- (2) Pengadaan sumber daya manusia kesehatan harus berasal dari institusi pendidikan tenaga kesehatan yang akreditasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penyelenggaraan pendidikan tenaga kesehatan oleh institusi yang terakreditasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) harus memperhatikan kebutuhan pembangunan kesehatan, bermutu, berdaya saing global, berorientasi pada kepentingan peserta didik (student-centered) serta responsif gender.
- (4) Pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan diprioritaskan untuk memenuhi kebutuhan penyelenggaraan upaya kesehatan di daerah yang tidak diminati, seperti: daerah terpencil, daerah sangat terpencil, daerah tertinggal, daerah perbatasan, pulau-pulau terluar dan terdepan, serta daerah bencana dan rawan konflik.
- (5) Pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan warga negara asing yang kompeten hanya dilakukan pada tingkat konsultan pada bidang kesehatan tertentu, dalam rangka alih teknologi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (6) Pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan warga negara asing diatur dalam peraturan daerah kota agar tidak merugikan kepentingan sumber daya manusia kesehatan di Kota.
- (7) Pelatihan sumber daya manusia kesehatan harus secara terus-menerus diselenggarakan baik untuk penyegaran maupun peningkatan pengetahuan dan keterampilan.

(8) Pembinaan ...

- (8) Pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan profesional dilakukan melalui uji kompetensi, sertifikasi, registrasi, dan pemberian izin praktik dan/ atau izin kerja.
- (9) Sertifikat kompetensi tenaga kesehatan diberikan oleh institusi pendidikan yang terakreditasi setelah melalui uji kompetensi yang dilaksanakan oleh kolegium atau lembaga uji sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (10) Registrasi tenaga kesehatan dilakukan oleh instansi pemerintah yang berwenang sebagai dasar pemberian kewenangan melakukan praktik profesi di seluruh wilayah Kota.
- (11) Pemberian izin praktik/izin kerja bagi tenaga kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota setelah mendapatkan rekomendasi dari organisasi profesi terkait.

BAB VII

SUBSISTEM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 41

Tujuan penyelenggaraan subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan adalah tersedianya sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang terjangkau, aman, berkhasiat/bermanfaat dan bermutu, guna menjamin produktivitas masyarakat melalui pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Bagian Kedua

Unsur-Unsur

Pasal 42

- (1) Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan adalah komoditi yang harus tersedia dalam jumlah, jenis, bentuk, dosis, khasiat, fungsi dan manfaat yang tepat.

(2) Sumber ...

- (2) Sumber daya manusia yang kompeten dalam bidang sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan harus tersedia dalam jumlah yang cukup di setiap jenis dan jenjang fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Fasilitas sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan harus tersedia di fasilitas produksi, fasilitas distribusi dan di setiap jenjang fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pembiayaan dari Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kotaharus tersedia dalam jumlah yang cukup untuk menjamin ketersediaan dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan esensial bagi masyarakat miskin dan tidak mampu sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pelayanan kefarmasian harus tersedia di semua jenjang fasilitas pelayanan kesehatan untuk menjamin penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang rasional, aman, dan bermutu sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (6) Pengawasan harus diselenggarakan secara menyeluruh dan berkesinambungan untuk menjamin setiap sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang beredar memenuhi standar dan persyaratan keamanan, khasiat, fungsi, manfaat, dan mutu produk sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (7) Pemberdayaan masyarakat harus diselenggarakan secara berkesinambungan agar masyarakat sadar, mau dan mampu berperan aktif dalam penyediaan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan serta terhindar dari penggunaan yang salah atau terlibat dalam penyalahgunaan.
- (8) Pemerintah kota harus menyelenggarakan unit pelayanan informasi yang mudah diakses untuk menangani keluhan atau pertanyaan terkait sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan.

Bagian...

Bagian Ketiga

Prinsip

Pasal 43

- (1) Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kotaharus menyelenggarakan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian secara professional dan berbasis bukti ilmiah untuk menjamin keamanan, khasiat, fungsi, manfaat, dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan yang beredar sesuai pertauran perundang-undangan.
- (2) Pelaku usaha bertanggung jawab atas keamanan, khasiat, fungsi, manfaat, dan mutu produk sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Ketersediaan obat harus merata dan terjangkau di seluruh wilayah Kota dan tidak boleh diperlakukan sebagai komoditas ekonomi semata.
- (4) Setiap pelaku pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat harus selalu bertindak rasional berdasarkan bukti ilmiah, menerapkan prinsip tepat biaya (cost-effective) serta prinsip tepat manfaat (cost-benefit) dalam pemberian obat agar memberikan hasil yang optimal.
- (5) Masyarakat berhak untuk mendapatkan informasi yang benar, lengkap, dan tidak menyesatkan tentang khasiat, manfaat dan fungsi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan dari produsen, distributor, dan pelaku pelayanan kesehatan.
- (6) Potensi sumber daya lokal, utamanya bahan baku obat dan obat tradisional harus dikelola secara profesional, sistematis, dan berkesinambungan untuk mengurangi ketergantungan dari sumber daya luar negeri serta menjadi sumber ekonomi masyarakat dan devisa negara.

Bagian ...

Bagian Keempat

Penyelenggaraan

Pasal 44

- (1) Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kota menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat dan alat kesehatan terutama bagi masyarakat di daerah terpencil, daerah tertinggal dan perbatasan, daerah bencana, dan daerah rawan konflik.
- (2) Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kota menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat yang tidak mempunyai nilai ekonomis (*orphan drug*).
- (3) Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kota menyelenggarakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap pengadaan dan penyaluran obat dan alat kesehatan untuk menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kota menyelenggarakan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian terhadap impor, ekspor, produksi dan distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan sebagai satu kesatuan yang utuh melalui penilaian keamanan, khasiat, manfaat, fungsi dan mutu produk sesuai peraturan perundang-undangan.
- (5) Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kota melakukan tindakan represif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu untuk melindungi masyarakat dari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA) sesuai peraturan perundang-undangan.
- (6) Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kota mendorong kelompok masyarakat risiko tinggi untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi sesuai peraturan perundang-undangan.
- (7) Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian meliputi peresepan yang rasional dan ekonomis, pemantauan penggunaan obat, serta pemberian informasi dan saran kepada pasien.

(8) Penerapan ...

- (8) Penerapan penggunaan obat yang rasional melalui:
- a. Penerapan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN)
 - b. Audit dan umpan balik dalam penggunaan obat rasional
 - c. Pengembangan mekanisme pemantauan ketersediaan obat esensial
 - d. Pemberdayaan Komite Farmasi dan Terapi (KFT) di rumah sakit;
 - e. Penerapan pendekatan farmako ekonomi pada seleksi obat yang digunakan di semua tingkat pelayanan kesehatan;
 - f. Penyediaan informasi obat yang benar, objektif, dan lengkap.
 - g. Pemberdayaan masyarakat melalui Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE).
 - h. Pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan dalam melaksanakan penggunaan obat rasional di semua fasilitas pelayanan kesehatan.
- (9) Mengupayakan kemandirian sediaan farmasi melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri melalui:
- a. Pemilihan produk yang tepat untuk pengembangan produksi dalam negeri dengan mempertimbangkan potensi sumber daya dalam negeri;
 - b. Menciptakan iklim yang kondusif bagi investasi di bidang farmasi melalui persaingan usaha yang adil, pemberian insentif kebijakan perpajakan dan perbankan, serta kepastian proses perijinan;
 - c. Pembinaan industri farmasi dalam negeri agar mampu melakukan produksi sesuai dengan Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB) dan dapat melakukan usahanya dengan efektif dan efisien sehingga mempunyai daya saing yang tinggi;
 - d. Membangun komitmen semua pemangku kepentingan untuk memprioritaskan penggunaan bahan baku produksi dalam negeri
 - e. Peningkatan penelitian dan pengembangan bahan baku obat, obat, dan obat tradisional;
 - f. Pengembangan pemanfaatan obat tradisional yang aman, memiliki khasiat nyata yang teruji secara ilmiah, bermutu tinggi, dan dimanfaatkan secara luas baik untuk pengobatan sendiri oleh masyarakat maupun digunakan dalam pelayanan kesehatan formal.

BAB VIII

SUBSISTEM MANAJEMEN, INFORMASI, DAN REGULASI KESEHATAN

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 45

Tujuan subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan adalah terwujudnya kebijakankesehatan yang sesuai dengankebutuhan, berbasis bukti dan operasional, terselenggaranya fungsi- fungsi administrasi kesehatan yang berhasil guna, berdaya guna, dan akuntabel, serta didukung oleh hukum kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk menjamin produktivitas masyarakat melalui pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggitingginya.

Bagian Kedua

Prinsip

Pasal46

- (1) Kebijakan kesehatan merupakan serangkaian aturan yang ditetapkan sebagai pedoman dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dalam kerangka penyelenggaraan desentralisasi dan otonomi daerah.
- (2) Administrasi kesehatan merupakan kegiatan perencanaan, pengaturan, pembinaan, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- (3) Hukum kesehatan merupakan keseluruhan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan untuk memberikan perlindungan hukum baik bagi penyelenggara maupun penerima manfaat pembangunan kesehatan.
- (4) Informasi kesehatan merupakan hasil pengumpulan, pengolahan dan analisis data untuk masukan dalam pengambilan keputusan di bidang kesehatan.

Bagian ...

Bagian Ketiga

Unsur-Unsur

Pasal 47

- (1) Penyelenggaraan manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan harus inovatif dan kreatif agar mampu menghadapi tantangan pembangunan kesehatan dengan lebih baik.
- (2) Kepemimpinan yang visioner di bidang kesehatan dengan keteladanan, dan tekad kuat untuk memajukan pembangunan kesehatan.
- (3) Pendekatan manajemen kesehatan merupakan interaksi, transparansi, interelasi, dan interdependensi yang dinamis di antara para pelaku pembangunan kesehatan.
- (4) Penyelenggaraan manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan harus berkesesuaian dengan Sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Bagian Keempat

Penyelenggaraan

Pasal 48

- (1) Penyelenggaraan subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan diselenggarakan dengan mensinergikan unsur kebijakan, administrasi, hukum, dan informasi kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan proses kebijakan kesehatan dilakukan secara optimal dengan mengacu kepada kebijakan pembangunan kesehatan nasional dan skala prioritas yang berorientasi pada kepentingan masyarakat.
- (3) Penyelenggaraan administrasi kesehatan meliputi perencanaan, pengaturan dan pembinaan, serta pengawasan dan pertanggungjawaban didasarkan atas urusan wajib bidang kesehatan yang dilaksanakan secara berdaya guna dan berhasil guna dan terpadu.
- (4) Penyelenggaraan hukum kesehatan meliputi:
 - a. Penyusunan peraturan perundang-undangan;
 - b. Pembuatan dokumentasi dan informasi hukum;
 - c. Sinkronisasi ...

- c. Sinkronisasi dan harmonisasi hukum di tingkat pusat provinsi dan Kota;
 - 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;
 - g. Pembinaan dan pengawasan dalam perlindungan hukum bagi masyarakat dan pemberi pelayanan kesehatan dengan memperhatikan perkembangan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal, termasuk regulasi kesehatan internasional.
- (5) Penyelenggaraan subsistem informasi kesehatan adalah untuk menyediakan informasi sah, handal, akurat, terkini, cepat, transparan serta berhasil guna dan berdaya guna.

BAB IX

SUBSISTEM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 49

Tujuan subsistem pemberdayaan masyarakat adalah meningkatnya kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Bagian Kedua

Unsur-Unsur

Pasal 50

- (1) Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kota, swasta dan masyarakat menjadi inisiator, motivator, dan fasilitator pembangunan kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.

(2) Sasaran ...

- (2) Sasaran pemberdayaan masyarakat adalah perorangan, kelompok masyarakat, dan masyarakat luas.
- (3) Kegiatan hidup sehat harus selalu dilakukan oleh masyarakat, sehingga membentuk kebiasaan dan pola hidup, tumbuh dan berkembang, melembaga dan membudaya dalam kehidupan masyarakat.
- (4) Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kotamemobilisasi potensi yang dimiliki swasta dan masyarakat luas untuk terselenggaranya proses pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.

Bagian Ketiga

Prinsip

Pasal 51

- (1) Pembangunan kesehatan berbasis pada tata nilai perorangan, keluarga, dan masyarakat sesuai dengan keragaman sosial budaya, kebutuhan, permasalahan, serta potensi masyarakat.
- (2) Pelaku usaha memberikan bantuan nyata dalam pembangunan kesehatan melalui corporate social responsibility.
- (3) Pemberdayaan masyarakat dilakukan untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan menjadi penggerak dalam pembangunan kesehatan.
- (4) Kemandirian bermakna sebagai upaya kesehatan dari, oleh, dan untuk masyarakat dengan mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya setempat serta tidak bergantung kepada pihak lain.
- (5) Masyarakat mempunyai kesempatan untuk menerima pembaharuan terkait kesehatan diri, keluarga, masyarakat, dan lingkungannya.
- (6) Penyelenggara maupun sebagai penerima manfaat pembangunan kesehatan berinteraksi dalam semangat kebersamaan, kesetaraan, dan saling memberi manfaat

Bagian Keempat

Penyelenggaraan

Pasal 52

- (1) ~~Pemberdayaan~~ kesehatan diselenggarakan oleh, dari, dan untuk masyarakat.
- (2) Perencanaan pemberdayaan masyarakat didasarkan pada fakta dan masalah kesehatan yang menjadi perhatian masyarakat setempat maupun masyarakat luas serta dengan mempertimbangkan potensi sumber daya dan nilai-nilai sosial budaya masyarakat.
- (3) Pengorganisasian dalam pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan melalui perorangan, kelompok, dan masyarakat luas sesuai dengan kepentingannya agar berhasil guna dan berdaya guna.
- (4) Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat dilakukan melalui pendekatan tatanan dengan memperhatikan karakteristik dan kekhususan masyarakat.
- (5) Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan metoda yang tepat, memanfaatkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkembang, serta dengan memperhatikan nilai-nilai agama dan sosial budaya yang berlaku.
- (6) Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kota membuka akses informasi dan dialog, menyiapkan regulasi, menyiapkan masyarakat dengan membekali pengetahuan dan keterampilan bagi masyarakat, dukungan sumber daya untuk membangun kemandirian sesuai peraturan perundang-undangan.
- (7) Masyarakat dapat melakukan advokasi kepada pemerintah dan legislatif untuk mendukung atau menolak suatu kebijakan pembangunan kesehatan.
- (8) Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan kemitraan berbagai pihak, seperti seluruh sektor terkait, lembaga legislatif, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, perguruan tinggi, dan masyarakat agar terwujud dukungan sumber daya dalam pembangunan kesehatan.
- (9) Pemberdayaan masyarakat harus didukung oleh sumber daya manusia kesehatan yang kuat, pembiayaan yang memadai, dan dukungan berbagai sarana lain yang berkaitan.

BABX
PENUTUP
Pasal 53

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

Ditetapkan di Cilegon
pada tanggal 20 Februari 2018
Plt. WALI KOTA CILEGON,

ttd

EDI ARIADI

Diundangkan di Cilegon
pada tanggal 20 Februari 2018
SEKRETARIS DAERAH KOTA CILEGON,


SARI SURYATI

LEMBARAN DAERAH KOTA CILEGON TAHUN 2018 NOMOR 3