



WALIKOTA SURAKARTA
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN DAERAH KOTA SURAKARTA
NOMOR 11 TAHUN 2017

TENTANG

SISTEM KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA SURAKARTA,

- Menimbang :
- a. bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan daerah yang pada hakikatnya adalah pembangunan masyarakat seutuhnya;
 - b. bahwa setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat akan berdampak pada kerugian ekonomi yang besar, dan oleh karena itu setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat merupakan investasi bagi pembangunan Negara;
 - c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan

Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Pemerintah Kota Surakarta memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan;

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c, maka perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah ;

- Mengingat :
1. Pasal 18 Ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45);
 3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011

- Nomor 82, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 5234);
7. 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 diubah beberapa kali 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);
 8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 9. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA SURAKARTA

dan

WALIKOTA SURAKARTA

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Surakarta.
2. Walikota adalah Walikota Surakarta.
3. Pemerintah Daerah adalah Walikota sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Surakarta.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Surakarta.
6. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
7. Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan di bidang kesehatan dan bidang lain yang terkait kesehatan di daerah
8. Sistem Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat SKD adalah pengelolaan kesehatan berdasarkan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen yang ada di Kota Surakarta secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat kota Surakarta yang setinggi-tingginya.
9. Upaya Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan yang diselenggarakan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
10. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama/Primer adalah pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi di puskesmas, puskesmas perawatan, tempat praktik perorangan, klinik

pratama, klinik umum di balai/lembaga pelayanan Kesehatan, dan Rumah Sakit pratama.

11. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua/Sekunder adalah merupakan pelayanan Kesehatan spesialistik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi Kesehatan spesialistik.
12. Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga/Tersier adalah pelayanan Kesehatan sub spesialistik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi Kesehatan sub spesialistik.
13. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh swasta, masyarakat dan pemerintah, untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan Kesehatan perorangan.
14. UKP Tingkat Pertama adalah UKP yang kegiatannya meliputi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama/Primer.
15. UKP Tingkat Kedua adalah UKP yang kegiatannya meliputi Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua/Sekunder.
16. UKP Tingkat Ketiga adalah UKP yang kegiatannya meliputi Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga/Tersier.
17. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan yang ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah Kesehatan masyarakat.
18. UKM Tingkat Pertama adalah UKM yang kegiatannya meliputi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama/Primer.
19. UKM Tingkat Kedua adalah UKM yang kegiatannya meliputi Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua/Sekunder.
20. UKM Tingkat Ketiga adalah UKM yang kegiatannya meliputi Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga/Tersier.
21. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.

22. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
23. Makanan dan Minuman adalah komoditi yang mempengaruhi kesehatan masyarakat.
24. Obat Tradisional adalah bahan, ramuan bahan atau sarian/galenik yang berasal dari tumbuhan, hewan, mineral atau campurannya yang digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman turun temurun.
25. Sumber Daya Upaya Kesehatan adalah potensi yang digunakan untuk melaksanakan fungsi Upaya Kesehatan yang terdiri dari sumber daya manusia kesehatan, fasilitas kesehatan, pembiayaan, sarana dan prasarana termasuk sediaan farmasi dan Alat Kesehatan serta manajemen informasi dan regulasi kesehatan yang memadai guna terselenggaranya upaya kesehatan.
26. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disebut SDM Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan pendidikan dan pelatihan serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
27. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
28. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
29. Pembiayaan Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai

upaya penggalian, pengalokasian dan pembelanjaan sumber daya keuangan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

30. Manajemen Kesehatan adalah kegiatan oleh perangkat Daerah yang disertai tugas di bidang kesehatan yang meliputi perencanaan, pembiayaan, pemasaran sosial, penyediaan informasi, penyediaan Tenaga Kesehatan dan penjaminan mutu agar Upaya Kesehatan menjadi tepat sasaran, tepat waktu, berhasil-guna dan berdaya-guna.
31. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang selanjutnya disebut Fasyankes adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
32. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat
33. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
34. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.
35. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasyankes 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.
36. Klinik adalah Fasyankes yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik.
37. Klinik Pratama adalah Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik

dasar baik umum maupun khusus.

38. Klinik Utama adalah Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik.
39. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu yang selanjutnya disingkat SPGDT adalah suatu mekanisme pelayanan Korban/Pasien Gawat Darurat yang terintegrasi dan berbasis *call center* dengan menggunakan kode akses telekomunikasi 119 dengan melibatkan masyarakat.
40. 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.
41. Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi yang selanjutnya disingkat BPRS Provinsi adalah unit nonstruktural pada dinas kesehatan provinsi Jawa Tengah yang melakukan pembinaan dan pengawasan rumah sakit secara eksternal yang bersifat nonteknis perumahsakitian yang melibatkan unsur masyarakat.
42. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Surakarta

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

SKD dimaksudkan sebagai landasan, pedoman, dan arah penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat, termasuk badan hukum, badan usaha, dan lembaga swasta di Daerah.

Pasal 3

- (1) SKD berperan sebagai penentu arah, kebijakan, prioritas dan landasan utama program dan kegiatan, rujukan bagi seluruh sektor serta tolok ukur keberhasilan dalam pembangunan kesehatan.
- (2) SKD bertujuan agar penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan yang dilaksanakan oleh semua komponen Daerah baik Pemerintah Daerah, swasta, dan masyarakat, dapat berjalan secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud:
 - a. peningkatan mutu pelayanan dan derajat kesehatan masyarakat Daerah yang setinggi-tingginya;
 - b. keterjangkauan pelayanan kesehatan;
 - c. keadilan dan pemerataan;
 - d. kesinambungan; dan
 - e. efektivitas dan efisiensi.

BAB III

ASAS, RUANG LINGKUP, DAN PRINSIP

Pasal 4

SKD diselenggarakan berdasarkan asas:

- a. perikemanusiaan;
- b. keseimbangan;
- c. manfaat;
- d. perlindungan;
- e. keadilan
- f. penghormatan hak asasi manusia;
- g. sinergisme dan kemitraan yang dinamis;
- h. komitmen dan tata pemerintahan yang baik (*good governance*);
- i. legalitas;
- j. antisipatif dan proaktif;

- k. gender dan non diskriminatif; dan
- l. kearifan lokal.

Pasal 5

Ruang lingkup SKD, meliputi:

- 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.

Pasal 6

SKD dilaksanakan dengan prinsip sebagai berikut:

- a. perikemanusiaan, demokratis, dan berkeadilan serta non diskriminatif, dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia, nilai keagamaan, nilai sosial, dan budaya;
- b. penerapan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
- c. pemberdayaan komponen masyarakat melalui peran serta dalam penyelenggaraan kesehatan;
- d. pengendalian mutu dan pengendalian biaya pelayanan kesehatan;
- e. penyelenggaraan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*);
- f. terjangkau;
- g. komprehensif, menyeluruh (*holistic*), dan berkesinambungan; dan
- h. peraturan etika medik (*etic medico legal*).

BAB IV
UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 7

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan Upaya Kesehatan oleh Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat.

Pasal 8

Upaya Kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Bagian Kedua
Unsur Upaya Kesehatan

Pasal 9

Unsur Upaya Kesehatan di Daerah meliputi:

- a. UKP dan UKM;
- b. Fasyankes;
- c. Sumber Daya Upaya Kesehatan; dan
- d. Pembinaan Dan Pengawasan Upaya Kesehatan.

Pasal 10

- (1) UKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a terdiri dari UKP Tingkat Pertama, UKP Tingkat Kedua, dan UKP Tingkat Ketiga.

- (2) Penyelenggara UKP Tingkat Pertama adalah Puskesmas dengan peran serta masyarakat dan sarana kesehatan swasta serta berbagai pelayanan penunjang.
- (3) Penyelenggara UKP Tingkat Kedua adalah Rumah Sakit kelas C dan B non pendidikan dengan peran serta masyarakat dan sarana kesehatan/Rumah Sakit swasta serta berbagai pelayanan penunjang.
- (4) Penyelenggara UKP Tingkat Ketiga adalah Rumah Sakit kelas B pendidikan dan A serta Rumah Sakit khusus dengan peran serta masyarakat dan sarana kesehatan/Rumah Sakit swasta serta berbagai pelayanan penunjang.
- (5) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan UKP Tingkat Pertama dan UKP Tingkat Kedua, yang secara operasional dilaksanakan oleh Dinas melalui Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah.
- (6) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan SDM Kesehatan, sarana dan prasarana, dalam penyelenggaraan UKP Tingkat Pertama dan UKP Tingkat Kedua sesuai dengan kewenangannya.
- (7) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan pembiayaan kesehatan perorangan bagi masyarakat miskin yang belum dibiayai dari Pemerintah.
- (8) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan UKP.

Pasal 11

- (1) UKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a, meliputi UKM Tingkat Pertama, UKM Tingkat Kedua, dan UKM Tingkat Ketiga.
- (2) Penyelenggara UKM Tingkat Pertama adalah Puskesmas dengan tiga fungsi dan jenis pelayanan tingkat dasar yang ditunjang oleh berbagai bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat .
- (3) Penanggung jawab UKM Tingkat Kedua adalah Dinas dengan fungsi manajerial dan teknis fungsional kesehatan yang dilengkapi dengan berbagai Unit Pelaksana Teknis.

- (4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan SDM Kesehatan, sarana dan prasarana, dalam penyelenggaraan UKM Tingkat Pertama dan UKM Tingkat Kedua sesuai dengan kewenangannya.
- (5) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan pembiayaan untuk Upaya Kesehatan masyarakat sesuai dengan kewenangannya.

Pasal 12

- (1) Fasyankes sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf b, meliputi Fasyankes perorangan dan/atau Fasyankes masyarakat, yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
- (2) Fasyankes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama/Primer, Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua/Sekunder dan Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga/Tersier.
- (3) Pemerintah Daerah mengatur Fasyankes sesuai dengan kewenangannya.
- (4) Pemerintah Daerah dapat menentukan jumlah dan jenis Fasyankes serta pemberian izin beroperasi di Daerah.
- (5) Penentuan jumlah dan jenis Fasyankes sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan oleh Pemerintah Daerah dengan memperhatikan:
 - 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.
- (6) Jenis Fasyankes sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) terdiri atas:
 - a. tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan;
 - b. pusat kesehatan masyarakat;
 - c. Klinik;
 - d. Rumah Sakit;

- e. apotek;
- f. unit transfusi darah;
- g. laboratorium kesehatan;
- h. optikal;
- i. fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum; dan
- j. Fasyankes tradisional.

Pasal 13

- (1) Setiap jenis Fasyankes sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (6) wajib memiliki izin untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap Fasyankes yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa Penutupan.

Pasal 14

- (1) Sumber Daya Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c terdiri dari SDM Kesehatan, fasilitas kesehatan, pembiayaan, sarana dan prasarana, termasuk, sediaan farmasi dan alat kesehatan, serta manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan yang memadai guna terselenggaranya upaya kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah melakukan perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan Sumber Daya Upaya Kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangannya.

Pasal 15

Pemerintah Daerah bersama dengan organisasi profesi dan masyarakat melakukan pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf d melalui standarisasi,

sertifikasi, lisensi, akreditasi, dan penegakan hukum, sesuai dengan kewenangannya.

Bagian Ketiga
Penyelenggaraan Upaya Kesehatan

Paragraf 1
Pelayanan Kesehatan Dasar

Pasal 16

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar di Daerah.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Puskesmas dan jaringannya, serta Fasyankes swasta.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan SDM Kesehatan, sarana, prasarana, dan obat dalam program penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar.
- (4) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Puskesmas dan jaringannya, dan Fasyankes swasta.

Paragraf 2
Pelayanan Kesehatan Rujukan

Pasal 17

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan di Daerah
- (2) RSUD, Rumah Sakit Swasta dan Rumah Sakit Khusus menjadi rujukan.
- (3) Pelayanan kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. Rujukan kasus;
 - b. Rujukan ilmu pengetahuan;
 - c. Rujukan bahan-bahan pemeriksaan laboratorium; dan
 - d. Rujukan program dan Upaya Kesehatan masyarakat.
- (4) Pelayanan kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan melalui Fasyankes, meliputi:
- a. Rumah Sakit Umum Daerah, Rumah Sakit Swasta dan Rumah Sakit Khusus;
 - b. Praktik dokter spesialis;
 - c. Praktik dokter gigi spesialis;
 - d. Klinik Utama; dan
 - e. Fasyankes rujukan lainnya.
- (5) Puskesmas, Klinik, dokter praktek mandiri sebagai pusat rujukan pertama dalam pelayanan kesehatan dari puskesmas pembantu dan jaringannya.
- (6) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan, RSUD, Rumah Sakit Swasta dan Rumah Sakit Khusus berkewajiban:
- a. menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standard pelayanan rumah sakit;
 - b. memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna;
 - c. melaksanakan program pemerintah;
 - d. memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, efisien, aman dan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan;
 - e. menerima dan melayani pasien dalam kondisi darurat dan dilarang menolak dengan alasan pembiayaan dan alasan non medis lainnya;
 - f. merujuk pasiennya ke Rumah Sakit lain yang mampu menangani kondisi pasien dimaksud dengan memastikan terlebih dahulu ketersediaan pelayanan pada Rumah Sakit rujukan tersebut;

- g. memberikan jawaban dan mengembalikan rujukan kasus yang telah tertangani kepada Puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan swasta yang merujuk sesuai etika kedokteran;
 - h. menyediakan informasi ketersediaan kamar rawat inap dokter spesialis *on site* dan fasilitas lainnya secara *real time* baik di RSUD maupun Rumah Sakit lainnya.
- (7) Setiap Rumah Sakit tipe C dan D di Daerah yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (6) dikenakan sanksi administratif berupa:
- a. Teguran tertulis;
 - b. Denda administratif; dan/atau
 - c. Pencabutan izin.
- (8) Dinas memfasilitasi tersedianya sistem rujukan medis berbasis *online* yang memberikan informasi tersedianya layanan kesehatan dari Fasyankes Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama ke RSUD, Rumah Sakit swasta dan Rumah Sakit Khusus secara waktu terkini.

Paragraf 3

Pelayanan Kesehatan Spesialistik

Pasal 18

- (1) Rumah Sakit menyelenggarakan pelayanan kesehatan spesialistik dan sub spesialistik di Daerah.
- (2) Pemerintah Daerah mengupayakan ketersediaan SDM Kesehatan, sarana prasarana, dalam penyelenggaraan kesehatan spesialistik dan sub spesialistik.

Paragraf 4
Pelayanan Gawat Darurat dan
SPGDT

Pasal 19

- (1) Dalam kondisi gawat darurat Fasyankes wajib:
 - a. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan, Standar Prosedur Operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan;
 - b. merujuk Penerima Pelayanan Kesehatan ke fasilitas Kesehatan lain yang mempunyai Kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
- (2) Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada Fasyankes wajib memberikan pertolongan pertama kepada Penerima Pelayanan Kesehatan dalam keadaan gawat darurat untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
- (3) Tenaga Kesehatan dan Fasyankes sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilarang menolak Penerima Pelayanan Kesehatan dan/atau dilarang meminta uang muka terlebih dahulu.
- (4) Setiap Fasyankes melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (5) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. Teguran tertulis;
 - b. Teguran Tertulis
 - c. Pencabutan izin.
- (5) Setiap Tenaga Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan ayat (5) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - d. Teguran tertulis;
 - e. Teguran Tertulis
 - f. Pencabutan izin.
- (6) Dalam hal terjadi kondisi gawat darurat yang disebabkan oleh bencana alam, bencana non alam dan bencana sosial, pembiayaan penanganan

kesehatan menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya.

Pasal 20

- (1) Pemerintah Daerah membentuk SPGDT yang mengatur tata cara penyelenggaraan pelayanan gawat darurat yang terintegrasi berbasis *call center*.
- (2) Tujuan SPGDT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. meningkatkan kualitas pelayanan gawat darurat mulai dari pra Fasyankes, di Fasyankes dan antar Fasyankes.
 - b. melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin penanganan kasus kegawatdaruratan yaitu dalam rangka penyelamatan jiwa dan mengurangi angka kecacatan.
 - c. menciptakan tata kelola sistem kegawatdaruratan yang baik melalui komunikasi dan koordinasi dengan pihak terkait.

Pasal 21

SPGDT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 meliputi:

- a. tersediannya pusat layanan informasi cepat (*Hotline Service Center*)
- b. tersedianya tenaga terlatih dalam penanggulangan kasus gawat darurat
- c. tersedianya PSC (*Public Safety Center*) yang berfungsi sebagai *Call Center*, Informasi faskes, Informasi Ambulans, Aplikasi *reporting* dan *dashboard monitoring*
- d. tersedianya media informasi yang *uptodate* mengenai ketersediaan ruang rawat inap.

Pasal 22

SPGDT harus terintegrasi dengan semua Fasyankes baik milik pemerintah maupun swasta yang ada di Daerah serta terhubung dengan kepolisian, pemadam kebakaran dan instansi yang terkait dengan kegawatdaruratan.

Pasal 23

Penyelenggaraan SPGDT diatur lebih lanjut dalam Peraturan Walikota.

Paragraf 5

Pelayanan Kesehatan Tradisional dan Alternatif

Pasal 24

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional dan alternatif dibina dan diawasi oleh Dinas agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya dan tidak bertentangan dengan standar pengobatan berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap orang atau badan usaha yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional dan alternatif serta menggunakan alat dan teknologi kesehatan harus mendapatkan izin dari Dinas.
- (3) Penggunaan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan standar diagnosis dan terapi.
- (4) Masyarakat diberi kesempatan untuk mengembangkan, meningkatkan, menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.

Bagian Keempat
Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit

Pasal 25

- (1) Pemerintah Daerah bersama dengan masyarakat melakukan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit melalui kegiatan penyuluhan, penyebarluasan informasi, atau kegiatan lain untuk menunjang tercapainya hidup sehat.
- (2) Pemerintah Daerah bersama dengan masyarakat melakukan pencegahan penyakit untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit.

Bagian Keempat
Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan

Pasal 26

- (1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengendalian, pengobatan, dan/atau perawatan.
- (2) Pengendalian, pengobatan, dan/atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan kemanfaatan dan keamanannya.
- (3) Pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (4) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan atau berdasarkan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Kelima
Transplantansi Organ Tubuh

Pasal 27

- (1) Rumah Sakit yang memenuhi syarat sesuai dengan peraturan perundang-undangan, dapat menyelenggarakan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan melalui transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh
- (2) Upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai norma agama, moral, dan etika.
- (3) Rumah Sakit dilarang menyelenggarakan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh untuk tujuan komersial.

Pasal 28

- (1) Rumah Sakit penyelenggara Transplantasi Organ harus membentuk tim transplantasi Rumah Sakit dan standar prosedur operasional pelayanan Transplantasi Organ yang ditetapkan dengan surat keputusan kepala atau direktur Rumah Sakit.
- (2) Tim transplantasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki anggota Tenaga Kesehatan dengan kompetensi dan kewenangan di bidang Transplantasi Organ.
- (3) Standar prosedur operasional pelayanan Transplantasi Organ sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat mengacu pada standar pelayanan Transplantasi Organ dan ketentuan perundang-undangan.

Bagian Keenam
Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita

Pasal 29

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab membuat perencanaan, pelayanan, monitoring, dan evaluasi Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita secara terpadu yang pelaksanaannya dilakukan oleh Dinas, instansi terkait, swasta dan masyarakat sesuai perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat bertanggung jawab atas penyediaan tenaga, fasilitas, alat dan obat dalam pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita yang terjangkau, efektif dan berkualitas sesuai dengan standard pelayanan kesehatan kepada Ibu, Bayi baru lahir, bayi dan anak balita secara bertahap dan berkesinambungan.

Bagian Ketujuh
Perbaikan Gizi

Pasal 30

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam menyelenggarakan penanggulangan masalah gizi terutama pada ibu hamil, bayi, anak bawah lima tahun (balita) dan keluarga miskin.
- (2) Penanggulangan masalah gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan:
 - a. identifikasi dan analisa masalah oleh Dinas, yang dapat didukung oleh instansi terkait, swasta, dan masyarakat;
 - b. menentukan kegiatan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang ada dari Dinas, yang dapat didukung oleh swasta, dan masyarakat serta harus memperhatikan dampak yang akan terjadi apabila kegiatan dilaksanakan;

- c. strategi intervensi dengan melakukan pendekatan pemberdayaan keluarga dan masyarakat;
- d. pemantauan secara periodik oleh Dinas, yang dapat didukung oleh Swasta, dan masyarakat sesuai indikator yang ada;
- e. evaluasi secara bertahap oleh Dinas, yang dapat didukung oleh instansi terkait , Swasta, dan masyarakat.

Pasal 31

- (1) Pelayanan inisiasi menyusui dini harus dilakukan oleh Tenaga Kesehatan dan masyarakat.
- (2) Ibu menyusui harus mendapat dukungan penuh dari pihak keluarga, sarana kesehatan dan Tenaga Kesehatan penolong persalinan, swasta dan masyarakat.
- (3) Dukungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa penyediaan waktu, fasilitas khusus dan informasi yang benar kepada Ibu dan keluarga sehingga dapat memberikan air susu ibu dengan baik.
- (4) Kantor, tempat perbelanjaan, tempat umum yang ada di daerah harus menyediakan tempat khusus untuk Ibu menyusui.
- (5) Setiap Fasyankes dilarang mempromosikan dan menjual susu formula untuk Bayi.
- (6) Fasyankes dapat memberikan susu formula dalam hal:
 - a. Atas indikasi medis;
 - b. Ibu tidak ada; atau
 - c. Ibu terpisah dari Bayi.

Bagian Kedelapan Kesehatan Reproduksi

Pasal 32

- (1) Kesehatan reproduksi dilaksanakan melalui pendekatan Upaya Kesehatan Ibu, Kesehatan Anak, Keluarga Berencana, Kesehatan

Reproduksi Remaja, Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Menular Seksual termasuk HIV/AIDS serta Kesehatan Reproduksi, dan Lanjut Usia.

- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi.

Bagian Kesembilan
Keluarga Berencana

Pasal 33

- (1) Untuk mengatur kehamilan bagi pasangan usia subur dalam mewujudkan keluarga sehat sejahtera melalui upaya promosi, preventif, pelayanan dan pemulihan termasuk perlindungan efek samping, komplikasi dan kegagalan alat kontrasepsi dengan memperhatikan hak reproduksi.
- (2) Pelayanan Keluarga Berencana diselenggarakan setelah akseptor mendapatkan informasi lengkap, sesuai pilihan, dapat diterima dan diberikan dengan mempertimbangkan usia, jarak kelahiran, jumlah anak dan kondisi kesehatan akseptor.
- (3) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kontrasepsi, penanganan efek samping, komplikasi dan kegagalan dalam memberikan pelayanan Keluarga Berencana yang aman dan bermutu bagi masyarakat.

Bagian Kesepuluh
Usaha Kesehatan Sekolah

Pasal 34

- (1) Setiap satuan pendidikan dasar di Daerah wajib melaksanakan Usaha Kesehatan Sekolah.

- (2) Setiap Fasyankes di Daerah wajib membina Usaha Kesehatan Sekolah sebagai bentuk pembinaan kesehatan anak sekolah dan remaja.
- (3) Setiap satuan pendidikan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. Teguran Lisan; dan/atau
 - b. Teguran Tertulis.
- (4) Setiap Fasyankes yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. Teguran Lisan; dan/atau
 - b. Teguran tertulis.

Bagian Kesebelas
Upaya Kesehatan Jiwa

Pasal 35

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan Upaya Kesehatan jiwa dan mengembangkan Upaya Kesehatan jiwa berbasis masyarakat sebagai bagian dari Upaya Kesehatan jiwa keseluruhan, termasuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jiwa.
- (2) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif pasien gangguan jiwa dan masalah psikososial.
- (3) Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya dan menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu dan pemerataan upaya kesehatan jiwa.

Bagian Keduabelas
Kesehatan Olahraga

Pasal 36

- (1) Pemerintah Daerah bersama masyarakat menyelenggarakan Upaya

Kesehatan olah raga.

- (2) Upaya kesehatan olah raga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat.
- (3) Upaya kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) lebih mengutamakan pendekatan preventif dan promotif, tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif.

Bagian Ketigabelas Penanggulangan Penyakit

Pasal 37

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menyelenggarakan penanggulangan Penyakit.
- (2) Dalam pelaksanaan penanggulangan Penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) semua pihak terkait bekerjasama dengan Pemerintah Daerah.
- (3) Masyarakat/Institusi yang menemukan kasus penyakit berpotensi wabah wajib melaporkan kepada Pemerintah Daerah.
- (4) Tata cara penyelenggaraan dan pelaksanaan Pemantauan dan Pengamatan penanggulangan Penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Walikota.

Pasal 38

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam penanggulangan penyakit meliputi imunisasi, penanggulangan penyakit menular, penyakit tidak menular dan surveilans epidemiologi.
- (2) Imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terutama imunisasi dasar rutin kepada setiap bayi, imunisasi lanjutan bagi anak usia sekolah dasar, wanita usia subur termasuk ibu hamil, serta imunisasi tambahan bilamana diperlukan pada keadaan tertentu.

- (3) Penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah penyakit menular langsung, penyakit menular yang bersumber dari binatang serta penyakit menular lainnya yang menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Pasal 39

- (1) Penanggulangan penyakit dilaksanakan oleh Dinas, bekerjasama dengan instansi terkait, semua fasyankes, LSM dan masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah bersama swasta dan masyarakat berperan aktif melakukan upaya penanggulangan penyakit melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran dan kemauan melaksanakan Pola Hidup Bersih Sehat.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab menyediakan sarana, prasarana, dan obat dalam program dan pengendalian penyakit.

Pasal 40

Upaya penanggulangan penyakit dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pasal 41

- (1) Dinas bersama sarana pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah dan swasta bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan surveilans kesehatan terpadu di Daerah.
- (2) Dinas melakukan surveilans dan sistem kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB, dengan meningkatkan jejaring lintas program dan lintas sektoral secara berjenjang dari tingkat Kota hingga Kelurahan.
- (3) Dinas bekerjasama dengan swasta dan instansi terkait melakukan survey secara berkala terhadap penyakit tertentu.

Pasal 42

Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam pembiayaan upaya penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular.

Bagian Keempatbelas
Kejadian Luar Biasa (KLB)

Pasal 43

- (1) Pemerintah Daerah berwenang menetapkan status KLB.
- (2) Setiap Fasyankes wajib melaporkan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB atau wabah kepada Pemerintah Daerah dalam waktu 24 jam setelah penyakit tersebut terdiagnosa.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan dana, sarana dan prasarana penanggulangan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1)
- (4) KLB penyakit meliputi SARS, Penyakit yang dapat di cegah dengan Imunisasi (PD31) termasuk Avian Influenza, Swine Flu, DBD, Diare, ISPA/Pneumonia, Malaria, keracunan dan penyakit lainnya.
- (5) Setiap Fasyankes wajib menerima dan menangani korban KLB tanpa melihat status dan latar belakang serta menangani sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku.
- (6) Setiap Fasyankes yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dan ayat (5) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. Teguran lisan; dan/atau
 - b. Teguran tertulis.

Bagian Kelimabelas
Kesehatan Lingkungan

Pasal 44

- (1) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat bertanggung jawab untuk berperan aktif dalam mewujudkan ketersediaan lingkungan yang sehat dan menjaga kelestarian lingkungan.
- (2) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi lingkungan pemukiman, tempat ibadah, tempat kerja, sekolah/institusi pendidikan, gedung pemerintahan, tempat pengelolaan makanan, tempat rekreasi dan tempat umum lainnya.
- (3) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus bebas dari unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, antara lain:
 - a. Limbah cair, padat, gas dan limbah medis;
 - b. Sampah yang tidak dikelola dengan baik;
 - c. Sarang serangga, tikus dan binatang pembawa penyakit;
 - d. Zat-zat kimia berbahaya;
 - e. Kebisingan yang melebihi ambang batas;
 - f. Asap rokok.

Pasal 45

- (1) Pemerintah Daerah mewujudkan dan memelihara lingkungan yang bersih dan sehat dengan menetapkan kawasan tanpa rokok.
- (2) Kawasan tanpa rokok sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Daerah.

Pasal 46

- (1) Penyelenggara tempat umum seperti: hotel, restoran, tempat pengelolaan makanan minuman, dan kolam renang wajib memiliki surat keterangan laik sehat secara berkala.

- (2) Tata cara dan mekanisme surat keterangan laik sehat diatur lebih lanjut dalam Peraturan Walikota.
- (3) Setiap penyelenggara tempat umum yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. Teguran lisan;
 - b. Teguran tertulis; dan/atau
 - c. Pencabutan izin.

Pasal 47

Dinas melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian pengelolaan kesehatan lingkungan.

Bagian Keenambelas Upaya Kesehatan Kerja

Pasal 48

- (1) Pemilik dan atau pengelola tempat kerja menjamin lingkungan kerja yang sehat agar pekerja hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.
- (2) Pemerintah Daerah melalui Dinas menetapkan standar kesehatan kerja dengan mengacu pada regulasi kesehatan tenaga kerja di Tingkat Nasional dan Provinsi.
- (3) Pemilik dan/atau pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk Upaya Kesehatan kerja melalui upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja .
- (4) Pemilik dan/atau pengelola tempat kerja yang mempekerjakan tenaga kerja wajib mengikutsertakan tenaga kerjanya dalam program Jaminan Kesehatan.

- (5) Setiap Pemilik dan/atau pengelola tempat kerja yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. Teguran lisan;
 - b. Teguran tertulis;

Bagian Ketujuhbelas
Pelayanan Kesehatan Bencana

Pasal 49

- (1) Tim penanggulangan bencana bersama dengan setiap Fasyankes Pemerintah Daerah dan swasta menyediakan pelayanan darurat dan siaga bencana sesuai dengan tingkatan bencana dan penanggulangannya.
- (2) Pada kondisi bencana, polisi dan aparat keamanan lain memfasilitasi Tenaga Kesehatan dalam pengamanan dan kelancaran penanganan korban.
- (3) Setiap Fasyankes wajib menerima dan menangani korban bencana tanpa melihat status dan latar belakang serta menangani sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku.
- (4) Dalam hal terjadi keadaan bencana, Pemerintah Daerah melalui unit/institusi yang ditunjuk melakukan pemindahan korban dari tempat kejadian ke Rumah Sakit terdekat.
- (5) Dalam hal terjadi keadaan bencana setiap Tenaga Kesehatan wajib memberi pertolongan sesuai dengan kemampuan dan kompetensinya.
- (6) Seluruh pembiayaan penanganan kesehatan korban bencana menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya
- (7) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dikecualikan terhadap bencana yang disebabkan oleh perbuatan atau kegiatan pelaku dan biaya ditanggung oleh pelaku.

- (8) Jenis bencana seperti dimaksud dalam pasal 13 ayat (4) ditetapkan melalui Peraturan Walikota paling lambat enam bulan setelah Peraturan Daerah ini ditetapkan.
- (9) Setiap Fasyankes yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. Teguran lisan;
 - b. Teguran tertulis.
- (10) Setiap Tenaga Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (5) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. Teguran lisan;
 - b. Teguran tertulis.

Bagian Kedelapanbelas
Pelayanan Darah

Pasal 50

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan darah yang aman dari penyakit yang membahayakan penerima darah.
- (2) Dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit, Unit Transfusi Darah melakukan penapisan darah terhadap penyakit berbahaya tertentu dan melaporkan hasilnya kepada Pemerintah Daerah.
- (3) Fasyankes dilarang melakukan pelayanan darah dan donor darah untuk tujuan komersial.
- (4) Setiap Fasyankes yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. Teguran lisan; dan/atau
 - b. Teguran tertulis.

Bagian Kesembilanbelas
Pelayanan Kesehatan Haji

Pasal 51

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan haji dalam bentuk pembinaan, pemantauan dan pemeriksaan kesehatan jamaah haji sebelum keberangkatan dan saat kepulangan dari ibadah haji.
- (2) Pemerintah Daerah menetapkan Puskesmas dan Rumah Sakit pelaksana Upaya Kesehatan Haji sesuai tingkatan/tahapan pemeriksaan.

Bagian Keduapuluh
Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Pasal 52

- (1) Upaya Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- (2) Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan menjadi salah satu acuan dalam penentuan target pertahun Pembangunan Kesehatan Kota.

BAB V
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Pasal 53

- (1) Pemerintah Daerah dapat melakukan pengkajian dan penelitian dalam menyusun program dan kebijakan upaya kesehatan.

- (2) Dalam menyelenggarakan pengkajian dan penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah dapat bekerjasama dengan institusi pendidikan dan instansi lain.
- (3) Lembaga dan/atau individu yang melakukan pengkajian dan penelitian dalam bidang kesehatan di lingkungan Pemerintah Daerah harus mendapat rekomendasi dari Pemerintah Daerah.
- (4) Hasil pengkajian dan penelitian kesehatan yang dilakukan oleh lembaga dan/atau individu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan ke Pemerintah Daerah.

Pasal 54

Dalam menyelenggarakan Pelayanan Rujukan Kesehatan, RSUD , Rumah Sakit swasta dan Rumah Sakit Khusus juga dapat mengadakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dengan tujuan untuk peningkatan pelayanan kesehatan dan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

BAB VI

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 55

Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran untuk kesehatan paling sedikit sebesar 10% (sepuluh persen) dari APBD setelah dikurangi belanja gaji.

Pasal 56

Pemerintah Daerah bertanggungjawab mengalokasikan pembiayaan untuk pencapaian Standar Pelayanan Minimal.

Pasal 57

Anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) dari anggaran kesehatan dalam APBD.

Pasal 58

Alokasi anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 sebesar $\frac{1}{3}$ (satu per tiga), digunakan untuk:

- a. belanja modal fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama milik Daerah;
- b. belanja modal fasilitas kesehatan perorangan tingkat kedua milik Daerah.

Pasal 59

Proporsi alokasi pelayanan kesehatan masyarakat dan perorangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 dan Pasal 56 dicapai secara bertahap dalam 3 (tiga) tahun.

Pasal 60

Target peningkatan status kesehatan masyarakat di Daerah ditetapkan secara proporsional menyesuaikan dengan alokasi pembiayaannya.

Pasal 61

Dinas mengatur hubungan kerja dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan asuransi kesehatan komersial yang melakukan kegiatan operasional di wilayah Daerah.

Pasal 62

Sumber Pembiayaan Kesehatan selain dari APBD dapat berasal dari masyarakat, swasta, bantuan luar negeri, dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB VII
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu
Perencanaan

Pasal 63

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab memenuhi kebutuhan Tenaga Kesehatan, baik dalam jumlah, jenis, maupun dalam kompetensi secara merata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan kesehatan.
- (2) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Tenaga Kesehatan yang berada pada Fasyankes yang dimiliki Pemerintah Daerah.

Pasal 64

Pemerintah Daerah menetapkan kebijakan dan menyusun perencanaan Tenaga Kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan Tenaga Kesehatan di Daerah.

Pasal 65

- (1) Dinas menyusun rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan untuk 5 (lima) tahun berdasarkan Rencana Strategis yang telah disusun.

- (2) Dinas dalam menyusun perencanaan Tenaga Kesehatan harus memperhatikan faktor:
- a. jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan, dan distribusi Tenaga Kesehatan;
 - b. penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
 - c. ketersediaan Fasyankes;
 - d. kemampuan pembiayaan;
 - e. kondisi geografis dan sosial budaya; dan
 - f. kebutuhan masyarakat.

Bagian Kedua

Penerbitan Izin Praktek Tenaga Kesehatan

Pasal 66

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang melaksanakan praktek perorangan dan kelompok wajib memiliki izin.
- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Pemerintah Daerah atau Pejabat yang ditunjuk sesuai peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap Tenaga Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa Penutupan Praktik

Bagian Ketiga

Pengembangan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 67

- (1) Dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan penempatan Tenaga Kesehatan setelah melalui proses seleksi.

- (2) Penempatan Tenaga Kesehatan oleh Pemerintah atau Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan cara:
- a. pengangkatan sebagai pegawai negeri sipil;
 - b. pengangkatan sebagai pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja; atau
 - c. penugasan khusus.

Pasal 68

- (1) Dinas menyusun kebutuhan Tenaga Kesehatan pada Fasyankes di Daerah.
- (2) Kebutuhan Tenaga Kesehatan pada Fasyankes milik Pemerintah Daerah ditetapkan oleh Walikota.

Pasal 69

Pemerintah Daerah menetapkan kebijakan dan menyusun Penempatan Tenaga Kesehatan dalam rangka pemerataan kebutuhan Tenaga Kesehatan di Daerah.

Pasal 70

- (1) Pengadaan Tenaga Kesehatan dengan status Tenaga Kerja dengan Perjanjian Kerja (TKPK) dapat dilakukan oleh Fasyankes Pemerintah Daerah.
- (2) Fasyankes milik Pemerintah Daerah dapat melaksanakan pengadaan Tenaga Kesehatan dengan status Tenaga Kerja dengan Perjanjian Kerja (TKPK)
- (3) Penetapan kebutuhan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan persetujuan Walikota.

Bagian Keempat
Pendidikan SDM Kesehatan

Pasal 71

- (1) Usulan kebutuhan pendidikan berkelanjutan untuk pegawai di lingkungan Dinas, disusun berdasarkan kebutuhan/formasi dan peminatan.
- (2) Setiap Pegawai yang akan mengikuti pendidikan berkelanjutan harus menyampaikan usulan kepada Kepala Dinas dengan memperhatikan kebutuhan/formasi dan peminatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Usulan pendidikan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus satu jalur/linier dengan pendidikan sebelumnya dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan.

Pasal 72

- (1) Pemerintah Daerah menyediakan anggaran untuk pendidikan berkelanjutan pada Tenaga Kesehatan yang bekerja pada fasilitas kesehatan milik Daerah dan/atau swasta sesuai kemampuan anggaran Pemerintah Daerah.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pendidikan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Walikota.

Bagian Kelima
Pengawasan dan Pembinaan SDM Kesehatan

Pasal 73

- (1) Pembinaan dan pengawasan bagi Tenaga Kesehatan dilakukan melalui uji kompetensi, sertifikasi, registrasi, pemberian izin praktek, remunerasi, insentif, penghargaan, dan sanksi.

- (2) Pemberian izin praktik bagi Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Daerah setelah mendapatkan rekomendasi dari organisasi profesi terkait, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengawasan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mencegah terjadinya pelanggaran etik, disiplin, dan hukum.

Pasal 74

- (1) Tenaga Kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana) dilarang menolak Penerima Pelayanan Kesehatan dan/atau dilarang meminta uang muka terlebih dahulu.
- (2) Setiap Tenaga Kesehatan yang melaksanakan praktek perorangan dan kelompok di semua Fasyankes yang menerima gratifikasi dalam bentuk apapun wajib melaporkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap Tenaga Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. Teguran lisan;
 - b. Teguran tertulis.

Bagian Keenam

Pendayagunaan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing

Pasal 75

- (1) Pengguna dalam kegiatan pelayanan kesehatan terdiri atas:
 - a. rumah sakit kelas A dan kelas B yang telah terakreditasi; dan
 - b. Fasyankes tertentu yang ditetapkan Menteri.
- (2) Untuk mendayagunakan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing, Pengguna sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan peraturan perundang-undangan.

- (3) Dinas melakukan penilaian kelayakan Fasyankes Pengguna Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing.

Pasal 76

- (1) Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing yang akan didayagunakan dalam kegiatan pelayanan kesehatan harus memenuhi persyaratan ketenagakerjaan, persyaratan teknis bidang kesehatan dan memiliki kualifikasi sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.
- (2) Untuk mendapatkan SIP/SIK, Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing harus mengajukan permohonan kepada Dinas disertai dengan surat permohonan Pengguna yang menerangkan akan kebutuhan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing.
- (3) Dalam memberikan SIP oleh Dinas harus didasari akan kebutuhan tenaga medis dan kompetensi yang dimiliki oleh Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing belum dimiliki oleh tenaga kesehatan di daerah dan/atau telah dimiliki oleh Tenaga Kesehatan daerah namun dalam jumlah yang sangat terbatas.

Pasal 77

- (1) Dinas melakukan pemantauan, pengawasan dan pembinaan terhadap pendayagunaan Tenaga Kesehatan asing yang ada di wilayahnya.
- (2) Hasil pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi secara periodik setiap enam bulan sekali.

BAB VIII

SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 78

Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya bertanggungjawab atas tersedianya sediaan farmasi, alat kesehatan, Makanan dan Minuman yang terjamin aman, berkhasiat/bermanfaat dan bermutu.

Bagian Kedua

Sediaan Farmasi

Pasal 79

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan farmasi yang aman, berkhasiat dan terjangkau serta harus memenuhi standar mutu pelayanan farmasi.
- (2) Ketersediaan farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terutama obat untuk program kesehatan, obat bagi masyarakat di daerah bencana, dan obat esensial.
- (3) Pelayanan kefarmasian dilaksanakan berdasarkan standar terapi, formularium, standar pengelolaan, standar fasilitas, dan standar tenaga dengan mengutamakan pemberian obat secara rasional berdasarkan bukti ilmiah terbaik, prinsip tepat biaya dan tepat manfaat.

Pasal 80

- (1) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan kefarmasian di Daerah.

- (2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas dapat bekerjasama dengan Organisasi Profesi dan/atau Balai Besar POM

Bagian Ketiga
Alat Kesehatan

Pasal 81

- (1) Setiap Alat Kesehatan harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan laik pakai.
- (2) Dalam Penggunaan alat kesehatan, setiap Fasyankes wajib memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Alat Kesehatan yang memerlukan kalibrasi harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh Balai Pengujian Fasilitas Kesehatan dan/atau institusi pengujian fasilitas kesehatan yang berwenang.
- (4) Penggunaan Alat Kesehatan di semua Fasyankes harus dilakukan sesuai dengan indikasi medis pasien.
- (5) Pengoperasian dan pemeliharaan Alat Kesehatan semua Fasyankes harus dilakukan oleh petugas yang mempunyai kompetensi di bidangnya.
- (6) Pemeliharaan Alat Kesehatan harus didokumentasi dan dievaluasi secara berkala dan berkesinambungan.
- (7) Dinas melaksanakan pembinaan teknis dan pengawasan penggunaan alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Bagian Keempat
Penerbitan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal

Pasal 82

- (1) Setiap orang atau badan yang melakukan kegiatan usaha apotek, toko obat, toko alat kesehatan, dan optikal di Daerah, wajib memiliki izin

dari Pemerintah Daerah atau Pejabat yang ditunjuk, sesuai peraturan perundang-undangan.

- (2) Setiap Orang atau Badan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa Penutupan usaha.

Bagian Kelima

Penerbitan Izin Usaha Mikro Obat Tradisional

Pasal 83

- (1) Penerbitan izin usaha mikro Obat Tradisional diberikan oleh Walikota atau pejabat yang ditunjuk sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Usaha mikro Obat Tradisional yang melakukan perubahan nama, alamat, atau tenaga teknis kefarmasian, penanggungjawabnya wajib melaporkan secara tertulis kepada Pemerintah Daerah melalui Dinas.
- (3) Setiap usaha yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. Teguran lisan;
 - b. Teguran tertulis; dan/atau
 - c. Penutupan sementara.
- (4) Dinas melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap usaha mikro Obat Tradisional sesuai peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam

Makanan dan Minuman

Pasal 84

Pemerintah Daerah berwenang dan bertanggung jawab mengatur dan mengawasi produksi, pengolahan, dan pendistribusian Makanan dan Minuman.

Pasal 85

- (1) Setiap orang dan badan usaha yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan kegiatan pada rantai pangan yang meliputi proses produksi, penyimpanan, pengangkutan dan peredaran pangan wajib memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap orang dan badan yang memproduksi pangan untuk diedarkan dilarang menggunakan bahan apapun sebagai bahan tambahan pangan yang dinyatakan terlarang.
- (3) Makanan dan Minuman produksi rumah tangga yang dipergunakan untuk masyarakat harus didasarkan pada standar dan/atau persyaratan kesehatan.
- (4) Makanan dan Minuman produksi rumah tangga dapat diedarkan setelah mendapatkan registrasi dari Pemerintah Daerah sesuai peraturan perundang-undangan.
- (5) Setiap jasa boga, restoran, rumah makan dan depot air minum isi ulang harus memiliki sertifikat *hygiene* sanitasi (laik sehat) yang dikeluarkan oleh Dinas sesuai peraturan perundang-undangan.
- (6) Setiap orang dan badan usaha yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. Teguran lisan;
 - b. Teguran tertulis;
 - c. Penutupan.

Pasal 86

- (1) Setiap produsen Makanan dan Minuman yang dikemas, wajib memberi tanda atau label yang berisi:
 - a. nama produk;
 - b. daftar bahan yang digunakan;
 - c. berat bersih atau isi bersih;

- d. nama dan alamat pihak yang memproduksi atau memasukkan Makanan dan Minuman ke dalam wilayah Indonesia;
 - e. tanggal, bulan, dan tahun kadaluarsa; dan
 - f. nomor pendaftaran makanan.
- (2) Pemberian tanda atau label sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara benar dan akurat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan
- (3) Setiap produsen Makanan dan Minuman yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
- a. Teguran lisan;
 - b. Teguran tertulis.

Pasal 87

- (1) Setiap jasa boga di Daerah wajib memiliki izin usaha dari Pemerintah Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Untuk memiliki izin usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1), jasa boga harus memiliki sertifikat hygiene sanitasi yang dikeluarkan oleh Dinas.
- (3) Dinas melaksanakan pembinaan teknis dan pengawasan penyelenggaraan jasa boga sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (4) Setiap jasa boga yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) dikenakan sanksi administratif berupa:
- a. Teguran lisan;
 - b. Teguran tertulis;
 - c. Penutupan sementara.

BAB IX
MANAJEMEN, INFORMASI DAN REGULASI KESEHATAN

Bagian Kesatu
Manajemen dan Informasi Kesehatan

Pasal 88

- (1) Setiap Fasyankes mempunyai kewajiban:
- a. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Fasyankes sebagai acuan dalam melayani pasien;
 - b. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Fasyankes;
 - c. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Fasyankes kepada masyarakat;
 - d. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Fasyankes;
 - e. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya;
 - f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
 - g. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - h. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
 - i. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok;
 - j. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia.

- (2) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c paling sedikit meliputi ketersediaan tempat tidur untuk semua kelas, ICU, PICU-NICU, Ventilator, dokter dan/ atau dokter spesialis untuk Rumah Sakit.
- (3) Setiap Fasyankes harus membuat surat pernyataan kesanggupan melakukan kegiatan bina lingkungan
- (4) Setiap Fasyankes yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. Teguran lisan;
 - b. Teguran tertulis;
 - c. Penutupan sementara; dan/atau
 - d. Penutupan.

Pasal 89

- (1) Setiap Fasyankes wajib menyelenggarakan sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan
- (2) Pelaporan kegiatan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilaporkan secara periodik kepada Dinas.
- (3) Setiap Fasyankes yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. Teguran; dan/atau
 - b. Teguran tertulis.

Bagian Kedua

Pelaporan Pembiayaan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat

Pasal 90

- (1) Pemerintah Daerah berhak mendapatkan laporan kegiatan dan pemanfaatan pembiayaan peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu

Indonesia Sehat baik yang bersumber dana dari APBN, APBD Provinsi dan APBD.

- (2) Sumber data laporan kegiatan dan pemanfaatan pembiayaan peserta Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah dari BPJS Kesehatan Cabang Utama Surakarta dan fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS.
- (3) BPJS Kesehatan cabang utama Surakarta dan Fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan memberikan laporan sebagaimana dimaksud ayat (1) kepada Pemerintah Daerah melalui Dinas.

Pasal 91

Dinas menyediakan sistem terintegrasi agar terjadi proses analisis yang otomatis dan menghasilkan informasi sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 92

- (1) Setiap Fasyankes wajib mengintegrasikan data kesehatan yang dimiliki ke Dinas
- (2) Jenis dan format data kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Dinas
- (3) Setiap Fasyankes yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. Teguran; dan/atau
 - b. Teguran tertulis.

Bagian Ketiga
Regulasi Kesehatan

Pasal 93

Pemerintah Daerah melakukan penyebarluasan, penerapan dan penegakan peraturan perundang-undangan dibidang kesehatan sesuai dengan kewenangannya.

BAB X
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 94

- (1) Dinas mendorong terlaksananya Pemberdayaan Masyarakat untuk meningkatkan potensi sumber daya serta kemandirian Masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan kualitas hidup serta derajat kesehatan Masyarakat.
- (2) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. promosi kesehatan;
 - b. pemberian akses terhadap informasi kesehatan;
 - c. pemberian akses terhadap fasilitas kesehatan;
 - d. sistem kewaspadaan dini berbasis Masyarakat;
 - e. kesempatan dalam mengemukakan pendapat;
 - f. keterlibatan dalam pengambilan kebijakan;
 - g. pemecahan masalah kesehatan; dan
 - h. inisiatif, kreasi, dan inovasi dibidang kesehatan.
- (3) Dinas dan Perangkat Daerah terkait, mengembangkan kebijakan pemberdayaan individu, keluarga dan Masyarakat untuk pembinaan serta pelembagaan Upaya Kesehatan bersumber daya Masyarakat dan perilaku hidup bersih dan sehat.

- (4) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan unsur Masyarakat, swasta, dunia usaha, individu, kelompok, serta pemangku kepentingan bidang kesehatan yang berperan sebagai agen perubahan untuk penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pasal 95

- (1) Masyarakat berperan aktif dalam pengawasan mutu pelayanan kesehatan dengan menyampaikannya ke Pemerintah Daerah.
- (2) Ketentuan mengenai tata cara penyampaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan Peraturan perundang-undangan.

BAB XI PENGAWASAN

Pasal 96

- (1) Dinas melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya di bidang kesehatan dan upaya kesehatan.
- (2) Dalam hal hasil pemeriksaan menunjukkan adanya dugaan ketidaksesuaian dengan ketentuan peraturan di bidang kesehatan, Dinas melakukan pembinaan kepada Tenaga Kesehatan dan/atau Fasyankes terkait.
- (3) Dinas dalam melakukan pengawasan terhadap Rumah Sakit dapat berkoordinasi dengan Badan Pengawas Rumah Sakit Provinsi.

BAB XII
PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS

Pasal 97

- (1) Dalam hal Tenaga Kesehatan dan/atau Fasyankes diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan pelayanannya, kelalaian tersebut dapat diselesaikan terlebih dahulu melalui Mediasi.
- (2) Dinas dan/atau Organisasi Profesi dapat menjadi mediator atas persetujuan para pihak.
- (3) Dalam hal Penyelesaian sengketa melalui Mediasi gagal, dapat dilakukan penyelesaian sengketa melalui pengadilan.

Pasal 98

- (1) Tenaga Kesehatan berhak mendapatkan perlindungan hukum sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Perlindungan hukum diberikan kepada Tenaga Kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.

BAB XIII
SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 99

Setiap Fasyankes dan Tenaga Kesehatan yang melanggar ketentuan dalam Peraturan Daerah ini, dapat dikenakan sanksi administratif berupa:

- a. Teguran Lisan;

- b. Teguran tertulis;
- c. Penutupan Sementara;
- d. Penutupan; dan/atau
- e. Pencabutan Izin.

Pasal 100

- (1) Teguran lisan diberikan Dinas.
- (2) Teguran lisan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan 1 (satu) kali dengan tenggang waktu 14 (empat belas) hari kerja.

Pasal 101

- (1) Teguran tertulis diberikan oleh Dinas jika teguran lisan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 ayat (1) dan ayat (2) diabaikan.
- (2) Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sebanyak 3 (tiga) kali berturut-turut dengan tenggang waktu masing-masing 14 (empat belas) hari.

Pasal 102

- (1) Penutupan sementara, Penutupan atau Pencabutan izin diberikan jika Teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada Pasal 98 diabaikan.
- (2) Penutupan sementara atau pencabutan izin diberikan oleh Pemerintah Daerah atas rekomendasi Dinas paling lama 1 (satu) tahun.

BAB XIV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 103

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Surakarta
pada tanggal 29 Desember 2017
WALIKOTA SURAKARTA,



FX HADI RUDYATMO

Diundangkan di Surakarta
pada tanggal 29 Desember 2017
SEKRETARIS DAERAH,



BUDI YULISTIANTO

LEMBARAN DAERAH KOTA SURAKARTA TAHUN 2017 NOMOR 11

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA SURAKARTA
NOMOR
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan oleh periode sebelumnya.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan khususnya dalam Pasal 49 menyatakan bahwa Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan. Oleh karena itu Pemerintah Daerah mempunyai kewajiban untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Surakarta dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional sebagai acuan pengelolaan urusan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa mengamanatkan bahwa Pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi

fungsional di bidang kesehatan. Namun, pada kenyataannya SKN cenderung masih bersifat umum dan belum mengakomodir kondisi dan kebutuhan spesifik Daerah. SKN dirasa tidak cukup operasional untuk memandu penyelenggaraan urusan kesehatan di Daerah untuk dapat mengantisipasi berbagai tantangan pembangunan kesehatan baik saat ini maupun di masa depan.

Bahwa berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengamanatkan bahwa kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar yang bersifat konkuren karena sebagian diserahkan kepada Daerah dan menjadi dasar pelaksanaan Otonomi Daerah. Undang-Undang tersebut juga mengamanatkan agar Daerah membentuk Peraturan Daerah (Perda) untuk menyelenggarakan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan. Perda berisi muatan materi tentang penyelenggaraan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan, penjabaran lebih lanjut ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, dan materi muatan lokal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dengan Demikian, maka Pemerintah Kota Surakarta perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah dalam rangka pengelolaan kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat Kota Surakarta.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

Cukup jelas

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Huruf a

Yang dimaksud dengan “asas perikemanusiaan” adalah bahwa Setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ke-Tuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “asas keseimbangan” adalah bahwa Setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus dilaksanakan dengan memperhatikan keseimbangan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “asas manfaat” adalah bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemandirian dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “asas perlindungan” adalah bahwa Setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “asas keadilan” adalah bahwa Setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau tanpa memandang suku, agama, golongan, dan status sosial ekonominya.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “asas Penghormatan Hak Asasi Manusia” adalah bahwa Sesuai dengan tujuan pembangunan nasional dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yaitu untuk meningkatkan kecerdasan bangsa dan kesejahteraan rakyat, maka setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus berdasarkan pada prinsip hak asasi manusia. Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 antara lain mengamanatkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan tanpa membedakan suku, agama, golongan, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi. Begitu juga bahwa setiap anak dan perempuan berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Huruf g

Yang dimaksud dengan “asas sinergisme dan Kemitraan yang dinamis” adalah bahwa SKD akan berfungsi baik untuk mencapai tujuannya apabila terjadi Koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi, dan Sinergisme (KISS), baik antar pelaku, antar subsistem SKD, maupun dengan sistem serta subsistem lain di luar SKD. Dengan tatanan ini, maka sistem atau seluruh sector terkait, seperti pembangunan prasarana, keuangan, dan pendidikan perlu berperan bersama dengan sektor kesehatan untuk mencapai tujuan nasional.

Huruf h

Yang dimaksud dengan “asas Komitmen dan Tata Pemerintahan Yang Baik” adalah bahwa Agar SKD berfungsi baik, diperlukan komitmen yang tinggi, dukungan, dan kerjasama yang baik dari para pelaku untuk menghasilkan tata penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang baik (*good governance*).

Huruf i

Yang dimaksud dengan “asas legalitas” adalah bahwa Setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus didasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Huruf j

Yang dimaksud dengan “asas Antisipatif dan Proaktif” adalah bahwa Setiap pelaku pembangunan kesehatan harus mampu melakukan antisipasi atas perubahan yang akan terjadi, yang di dasarkan pada pengalaman masa lalu atau pengalaman yang terjadi di negara lain. Dengan mengacu pada antisipasi tersebut, pelaku pembangunan kesehatan perlu lebih proaktif terhadap perubahan lingkungan strategis baik yang bersifat internal maupun eksternal.

Huruf k

Yang dimaksud dengan “asas gender dan Nondiskriminatif” adalah bahwa dalam penyelenggaraan SKD, setiap penyusunan rencana kebijakan dan program serta dalam pelaksanaan program kesehatan harus responsif gender.

Huruf l

Yang dimaksud dengan “asas kearifan lokal” adalah bahwa Penyelenggaraan SKD di Daerah harus memperhatikan dan menggunakan potensi Daerah yang secara positif dapat meningkatkan hasil guna dan daya

guna pembangunan kesehatan, yang dapat diukur secara kuantitatif dari meningkatnya peran serta masyarakat dan secara kualitatif dari meningkatnya kualitas hidup jasmani dan rohani.

Pasal 5

Cukup jelas

Pasal 6

Cukup jelas

Pasal 7

Cukup jelas

Pasal 8

Yang dimaksud dengan Promotif adalah suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

Yang dimaksud dengan Preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan dan atau penyakit.

Yang dimaksud dengan 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.

Yang dimaksud dengan Rehabilitatif adalah kegiatan dan atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita kedalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Pasal 9

Cukup jelas

Pasal 10

Cukup jelas

- Pasal 11
Cukup jelas
- Pasal 12
Cukup jelas
- Pasal 13
Cukup jelas
- Pasal 14
Cukup jelas
- Pasal 15
Cukup jelas
- Pasal 16
Cukup jelas
- Pasal 17
Cukup jelas
- Pasal 18
Cukup jelas
- Pasal 19
Cukup jelas
- Pasal 20
Cukup jelas
- Pasal 21
Cukup jelas
- Pasal 22
Cukup jelas
- Pasal 23
Cukup jelas
- Pasal 24
Cukup jelas
- Pasal 25
Cukup jelas
- Pasal 26
Cukup jelas

- Pasal 27
Cukup jelas
- Pasal 28
Cukup jelas
- Pasal 29
Cukup jelas
- Pasal 30
Cukup jelas
- Pasal 31
Cukup jelas
- Pasal 32
Cukup jelas
- Pasal 33
Cukup jelas
- Pasal 34
Cukup jelas
- Pasal 35
Cukup jelas
- Pasal 36
Cukup jelas
- Pasal 37
Cukup jelas
- Pasal 38
Cukup jelas
- Pasal 39
Cukup jelas
- Pasal 40
Cukup jelas
- Pasal 41
Cukup jelas
- Pasal 42
Cukup jelas
- Pasal 43

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan Kejadian luar biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas

Pasal 45

Cukup jelas

Pasal 46

Cukup jelas

Pasal 47

Cukup jelas

Pasal 48

Cukup Jelas

Pasal 49

Cukup jelas

Pasal 50

Cukup jelas

Pasal 51

Cukup jelas

Pasal 52

Cukup jelas

- Pasal 53
Cukup jelas
- Pasal 54
Cukup jelas
- Pasal 55
Cukup jelas
- Pasal 56
Cukup jelas
- Pasal 57
Cukup jelas
- Pasal 58
Cukup jelas
- Pasal 59
Cukup jelas
- Pasal 60
Cukup jelas
- Pasal 61
Cukup jelas
- Pasal 62
Cukup jelas
- Pasal 63
Cukup jelas.
- Pasal 64
Cukup jelas.
- Pasal 65
Cukup jelas.
- Pasal 66
Cukup jelas.
- Pasal 67
Cukup jelas.
- Pasal 68
Cukup jelas.

Pasal 69

Cukup jelas.

Pasal 70

Cukup jelas.

Pasal 71

Cukup jelas.

Pasal 72

Cukup jelas.

Pasal 73

Cukup jelas.

Pasal 74

Cukup jelas.

Pasal 75

Cukup jelas.

Pasal 76

Cukup jelas.

Pasal 77

Cukup jelas.

Pasal 78

Cukup jelas.

Pasal 79

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud obat esensial adalah obat pilihan yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat terbanyak, mencakup upaya diagnosis, polifilaksis, terapi dan rehabilitasi yang harus selalu tersedia di unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatannya

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 80

Cukup jelas

Pasal 81

Cukup jelas

Pasal 82

Ayat (1)

Yang dimaksud Toko Alat Kesehatan adalah unit usaha yang diselenggarakan oleh perorangan atau badan untuk melakukan kegiatan pengadaan, penyimpanan, penyaluran alat kesehatan tertentu secara eceran sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 83

Ayat (1)

Yang dimaksud usaha mikro Obat Tradisional (UMOT) adalah usaha yang hanya membuat sediaan obat tradisional dalam bentuk param, tapel, pilis, cairan obat luar dan rajangan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 84

Cukup jelas

Pasal 85

Cukup jelas.

Pasal 86

Cukup jelas.

Pasal 87

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud Jasa boga adalah perusahaan atau perorangan yang melakukan kegiatan pengelolaan makanan yang disajikan di luar tempat usaha atas dasar pesanan.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 88

Cukup jelas.

Pasal 89

Cukup jelas.

Pasal 90

Cukup jelas.

Pasal 91

Cukup jelas.

Pasal 92

Cukup jelas.

Pasal 93

Cukup jelas.

Pasal 94

Cukup jelas.

Pasal 95

Cukup jelas.

Pasal 96

Cukup jelas.

Pasal 97

Cukup jelas.

Pasal 98

Cukup jelas.

Pasal 99

Cukup jelas.

Pasal 100

Cukup jelas.

Pasal 101

Cukup jelas.

Pasal 102

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KOTA SURAKARTA NOMOR 74