



LEMBARAN DAERAH KOTA BOGOR

Nomor 11 Tahun 2018

Seri E Nomor 7

**PERATURAN DAERAH KOTA BOGOR
NOMOR 11 TAHUN 2018**

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN

Diundangkan dalam Lembaran Daerah Kota Bogor

Nomor 7 Tahun 2018

Seri E

Tanggal 14 Desember 2018

SEKRETARIS DAERAH KOTA BOGOR,

Ttd.

**ADE SARIP HIDAYAT
Pembina Utama Madya
NIP. 19600910 198003 1 003**

Walikota Bogor
Provinsi Jawa Barat

PERATURAN DAERAH KOTA BOGOR
NOMOR 11 TAHUN 2018

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BOGOR,

- Menimbang** : a. bahwa dalam rangka melaksanakan penanganan bidang kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah, Pemerintah Kota Bogor telah menetapkan Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 3 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 19 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 3 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Kesehatan;

- b. bahwa berkenaan dengan telah terjadi perubahan paradigma mengenai kesehatan dan perkembangan kesehatan menjadi lebih mutakhir serta perkembangan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan, maka Peraturan Daerah sebagaimana dimaksud pada huruf a sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan, dan kebutuhan hukum dalam masyarakat sehingga perlu dicabut dan diganti;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat, dan dalam Daerah Istimewa Yogyakarta sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 (Republik Indonesia Dahulu) tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);

2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3215);

3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);

4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
8. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4276);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan luran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 76 Tahun 2015 tentang perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan luran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 226, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5746);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
14. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 29) sebagaimana telah berapa kali diubah terakhir dengan dengan Peraturan Presiden Nomor 19 Tahun 2016 tentang perubahan kedua atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 42);

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA BOGOR

dan

WALIKOTA BOGOR

MEMUTUSKAN:

**Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG
PENYELENGGARAAN KESEHATAN.**

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kota adalah Daerah Kota Bogor.
2. Pemerintah Daerah Kota adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Bogor.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Instansi teknis adalah instansi teknis di lingkungan Pemerintah Daerah yang terkait dengan penyelenggaraan kesehatan.
6. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
7. Sistem Kesehatan Daerah adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya daerah secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud pada Pembukaan Undang-Undang Dasar Tahun 1945.

8. Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
9. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
10. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
11. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
12. Tenaga medis adalah Dokter, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, Dokter Gigi Spesialis baik lulusan di dalam negeri maupun lulusan luar negeri yang diakui pemerintah.
13. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
14. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
15. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

16. Laboratorium Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat Labkesda adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan, pengukuran, penetapan, dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan bukan manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor-faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah.
17. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
18. Promotif adalah kegiatan yang mencakup upaya peningkatan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan individu atau masyarakat dalam menjaga kesehatan diri dan lingkungannya, serta berperilaku sehat.
19. Preventif adalah kegiatan yang mencakup upaya pencegahan penyakit atau gangguan kesehatan, baik sejak sebelum terkena penyakit, deteksi dini terhadap adanya penyakit, maupun pencegahan terjadinya komplikasi buruk suatu penyakit.
20. Kuratif adalah kegiatan yang mencakup upaya penyembuhan, pengurangan dan penderitaan akibat penyakit, mengendalikan penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
21. Rehabilitatif adalah kegiatan yang mencakup upaya pemulihan seseorang agar dapat kembali ke masyarakat dan mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
22. Paliatif adalah kegiatan yang mencakup upaya mengurangi keparahan keadaan atau kondisi penyakit seseorang hingga menunggu berakhirnya penyakitnya.

23. Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.
24. Surveilans Kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.
25. Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seseorang dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, atau pelayanan kesehatan lainnya.
26. Fungsi sosial adalah fungsi sosial pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap sarana pelayanan kesehatan, yang merupakan ikatan moral dan etik dalam membantu pasien yang kurang atau tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.
27. Penyidik Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PPNS adalah pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan pemerintah daerah yang diberi wewenang khusus oleh Undang- Undang untuk melakukan penyidikan terhadap pelanggaran peraturan daerah.
28. Informasi kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, teknologi dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan.

29. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah
30. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut PBI Jaminan Kesehatan adalah fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai peserta program jaminan kesehatan.
31. Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.
32. Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran bagi dirinya dan keluarganya.

BAB II

ASAS PENYELENGGARAAN KESEHATAN

Pasal 2

Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan asas:

- a. perikemanusiaan;
- b. pemerataan;
- c. keseimbangan;
- d. manfaat;
- e. perlindungan;
- f. penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
- g. keadilan;
- h. gender dan nondiskriminatif;
- i. norma-norma agama, pemberdayaan dan kemandirian, hukum, etika, dan budaya daerah.

BAB III

MAKSUD, TUJUAN, DAN SASARAN

Pasal 3

Penyelenggaraan kesehatan dimaksudkan sebagai dasar kebijakan pembangunan kesehatan di Daerah Kota untuk dijadikan pedoman bentuk dan cara penyelenggaraan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kota, swasta, dan masyarakat serta pemangku kepentingan di bidang kesehatan guna meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang.

Pasal 4

Tujuan penyelenggaraan kesehatan adalah terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif dan berdaya saing secara sosial dan ekonomis.

Pasal 5

Sasaran penyelenggaraan kesehatan adalah:

- a. terlaksananya sistem kesehatan daerah yang efektif, efisien, produktif, objektif, transparan, partisipatif, akuntabel, berkelanjutan, dan relevan sesuai dengan tuntutan serta kebutuhan masyarakat dan lingkungan;
- b. terlaksananya tata kelola penyelenggaraan kesehatan yang bermutu mencakup aspek perencanaan, pengaturan, pelaksanaan, pengawasan, dan pengendalian, serta penilaian terhadap penyelenggaraan kesehatan;
- c. terlaksananya tata laksana penyelenggaraan kesehatan yang bermutu dalam pelayanan kesehatan untuk seluruh lapisan masyarakat;
- d. terdistribusikannya tugas, fungsi, wewenang, dan tanggung jawab kesehatan secara proporsional kepada seluruh pemangku kepentingan kesehatan yaitu swasta, masyarakat, dan Pemerintah Daerah Kota sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;

- e. terlaksananya upaya-upaya peningkatan pengetahuan, sikap, perilaku, dan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup sehat dan berkontribusi dalam pembangunan kesehatan;
- f. terpenuhinya kuantitas dan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan sesuai norma, standar, prosedur, dan kriteria pelayanan kesehatan;
- g. terjalannya koordinasi, sinkronisasi, dan sinergitas dalam mekanisme penyelenggaraan kesehatan di daerah yang terintegrasi dengan penyelenggaraan kesehatan di daerah.

BAB IV HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu Hak

Pasal 6

Dalam penyelenggaraan kesehatan, setiap orang berhak:

- a. atas kesehatan;
- b. mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan;
- c. mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau;
- d. secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya;
- e. mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan;
- f. untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab;
- g. memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Bagian Kedua Kewajiban

Pasal 7

- (1) Dalam penyelenggaraan kesehatan, setiap orang berkewajiban:
 - a. ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya yang pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan;
 - b. menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial;
 - c. berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya;
 - d. menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya;
 - e. turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.
- (2) Program jaminan kesehatan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V TANGGUNG JAWAB

Pasal 8

- (1) Penyelenggaraan kesehatan merupakan tanggung jawab pemerintah, pemerintah provinsi, pemerintah daerah, swasta, dan masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah Kota bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat di Daerah Kota.

- (3) Tanggung jawab Pemerintah Daerah Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) meliputi:
- a. penyediaan lingkungan yang sehat bagi masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
 - b. ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan;
 - c. ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan daerah dan fasilitas kesehatan yang bermutu, aman, dan terjangkau;
 - d. ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan;
- (4) memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam upaya kesehatan dan pelaksanaan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat.

BAB VI SISTEM KESEHATAN DAERAH

Bagian Kesatu Umum

Pasal 9

- (1) Sistem Kesehatan Daerah diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan melibatkan semua potensi masyarakat, swasta maupun Pemerintah Daerah Kota secara sinergi, berhasil-guna, dan berdaya-guna.
- (2) Sistem Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan prinsip dasar yang meliputi kepedulian, hak asasi manusia, adil, dan merata, pemberdayaan dan kemandirian masyarakat, kemitraan, non diskriminatif, pengutamakan dan manfaat, serta tata penyelenggaraan yang baik.

Pasal 10

Sistem Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 terdiri dari 11 (sebelas) sub sistem yaitu:

- a. sub sistem sumber daya manusia kesehatan;
- b. sub sistem fasilitas kesehatan;
- c. sub sistem perbekalan kesehatan;
- d. sub sistem upaya kesehatan;
- e. sub sistem jaminan kesehatan dan rujukan;
- f. sub sistem manajemen kesehatan;
- g. sub sistem regulasi kesehatan;
- h. sub sistem informasi kesehatan;
- i. sub sistem jaminan dan pembiayaan kesehatan;
- j. sub sistem pemberdayaan masyarakat;
- k. sub sistem kerja sama dan kemitraan.

Bagian Kedua

Sub Sistem Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 11

- (1) Sub sistem sumber daya manusia kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan, serta pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung.
- (2) Tujuan sub sistem sumber daya manusia kesehatan adalah tersedianya tenaga kesehatan yang bermutu secara terdistribusi secara adil, serta termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna.
- (3) Sub sistem sumber daya manusia kesehatan diselenggarakan dengan mengacu kepada prinsip-prinsip sebagai berikut:
 - a. kebutuhan pembangunan kesehatan serta dinamika pasar di dalam maupun luar negeri;
 - b. pemerataan pelayanan kesehatan serta kesejahteraan dan keadilan bagi tenaga kesehatan;

- c. pembentukan moral dan akhlak sesuai dengan ajaran agama dan etika profesi;
 - d. objektif, transparan, dan berkelanjutan;
 - e. perlindungan hukum.
- (4) Pemerintah Daerah Kota bertanggungjawab atas:
- a. perencanaan pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan;
 - b. pengaturan, pembinaan, pengawasan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan;
 - c. perlindungan kepada tenaga kesehatan dalam menjalankan praktek.
- (5) Pengadaan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah Kota dan/atau masyarakat melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- (6) Perhitungan kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan dilakukan dengan analisa jabatan dan analisa beban kerja sesuai ketentuan.

Pasal 12

- (1) Tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum diploma tiga sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki dan kewenangan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari Pemerintah Daerah Kota sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Tenaga kesehatan harus memenuhi ketentuan kode etik dan standar profesi yang diatur oleh organisasi profesi.
- (5) Tenaga kesehatan harus memenuhi ketentuan hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional yang diatur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Sub Sistem Fasilitas Kesehatan

Paragraf 1
Umum

Pasal 13

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas:
 - a. pelayanan kesehatan perseorangan
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
 - c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pihak Pemerintah Daerah Kota dan swasta.
- (4) Ketentuan persyaratan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kota sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Ketentuan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Wali Kota.

Pasal 14

Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 terdiri atas:

- a. tempat praktik mandiri tenaga kesehatan;
- b. Puskesmas;
- 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. fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional.

Pasal 15

- (1) Pemerintah Daerah Kota bertanggung jawab atas ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemerintah Daerah Kota dapat menentukan jumlah dan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya.
- (3) Kewenangan Pemerintah Daerah Kota dalam menentukan jumlah dan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan didasarkan pada kebutuhan dan tanggung jawab daerah masing-masing sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penentuan jumlah dan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kota dengan mempertimbangkan unsur-unsur sebagai berikut:
 - a. luas wilayah;
 - b. kebutuhan kesehatan;
 - c. jumlah dan persebaran penduduk;
 - d. pola penyakit;
 - e. pemanfaatannya;
 - f. fungsi sosial; dan
 - g. kemampuan dalam memanfaatkan teknologi.

Paragraf 2
Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan

Pasal 16

- (1) Pemerintah Daerah Kota menentukan jumlah tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan berdasarkan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan melalui penetapan rasio antara jumlah Tenaga Kesehatan dibanding dengan jumlah penduduk.
- (2) Jenis Tempat Praktik Mandiri Tenaga Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3
Puskesmas

Pasal 17

- (1) Pemerintah Daerah Kota wajib menyediakan Puskesmas.
- (2) Pendirian Puskesmas didasarkan pada pertimbangan kebutuhan pelayanan, jumlah penduduk, dan aksesibilitas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 18

Pemerintah Daerah Kota wajib menetapkan kategori Puskesmas berdasarkan karakteristik wilayah kerja dan kemampuan penyelenggaraan.

Pasal 19

Tampilan Puskesmas menunjukkan ciri khas dengan menggunakan logo Pemerintah Daerah Kota dan logo Puskesmas yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4
Klinik

Pasal 20

- (1) Pemerintah Daerah Kota menentukan jumlah tempat praktik mandiri tenaga kesehatan berdasarkan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pada 1 (satu) wilayah.
- (2) Penentuan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui penetapan rasio antara jumlah tenaga kesehatan dibanding dengan jumlah penduduk.
- (3) Penetapan rasio sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan pertimbangan sebagai berikut:
 - a. kondisi geografis dan aksesibilitas masyarakat;
 - b. tingkat utilitas; dan
 - c. jam kerja pelayanan.
- (4) Penetapan rasio sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Wali Kota.

Paragraf 5
Rumah Sakit

Pasal 21

- (1) Pemerintah Daerah Kota bertanggung jawab menyediakan Rumah Sakit Daerah.
- (2) Pemerintah Daerah Kota bertanggung jawab dalam melakukan pemenuhan sebaran rumah sakit secara merata di setiap wilayah berdasarkan pemetaan daerah dengan memperhatikan jumlah penduduk, rasio jumlah tempat tidur, dan akses masyarakat.
- (3) Selain Pemerintah Daerah Kota yang bertanggung jawab dalam menyediakan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), swasta dapat mendirikan rumah sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 22

Rumah sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) dapat berupa Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.

Pasal 23

- (1) Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 diklasifikasikan menjadi:
 - a. Rumah Sakit Umum Kelas A;
 - b. Rumah Sakit Umum Kelas B;
 - c. Rumah Sakit Umum Kelas C; dan
 - d. Rumah Sakit Umum Kelas D.
- (2) Rumah Sakit Umum Kelas D sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d diklasifikasikan menjadi:
 - a. Rumah Sakit Umum Kelas D; dan
 - b. Rumah Sakit Umum Kelas D pratama.
- (3) Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 diklasifikasikan menjadi:
 - a. Rumah Sakit Khusus Kelas A;
 - b. Rumah Sakit Khusus Kelas B; dan
 - c. Rumah Sakit Khusus Kelas C.

Pasal 24

Pelayanan rawat inap rumah sakit harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:

- a. jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 40% (empat puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kota;
- b. jumlah tempat tidur perawatan Kelas III paling sedikit 20% (dua puluh persen) dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta;
- c. jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% (lima persen) dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik Pemerintah Daerah Kota dan rumah sakit milik swasta.

Pasal 25

- (1) Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 meliputi Rumah Sakit Khusus:
 - a. ibu dan anak;
 - b. mata;
 - c. otak;
 - d. gigi dan mulut;
 - e. kanker;
 - f. jantung dan pembuluh darah;
 - g. jiwa;
 - h. infeksi;
 - i. paru;
 - j. telinga-hidung-tenggorokan;
 - k. bedah;
 - l. ketergantungan obat; dan
 - m. ginjal.
- (2) Selain jenis Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah Kota dapat menetapkan jenis Rumah Sakit Khusus lainnya.
- (3) Jenis Rumah Sakit Khusus lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa penggabungan jenis kekhususan atau jenis kekhususan baru.
- (4) Penetapan jenis Rumah Sakit Khusus baru sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan berdasarkan hasil kajian dan mendapatkan rekomendasi asosiasi perumahsakititan serta organisasi profesi terkait.

Pasal 26

- (1) Setiap Rumah Sakit wajib memiliki izin.
- (2) Izin Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Izin Mendirikan dan Izin Operasional.

- (3) Izin Mendirikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diajukan oleh pemilik rumah sakit.
- (4) Izin Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diajukan oleh pengelola rumah sakit.

Pasal 27

- (1) Pemerintah mendelegasikan pemberian Izin Mendirikan dan Izin Operasional Rumah Sakit kelas C dan Rumah Sakit kelas D penanaman modal dalam negeri kepada Pemerintah Daerah Kota setelah mendapatkan rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Kota.
- (2) Izin Mendirikan dan Izin Operasional Rumah Sakit kelas C dan Rumah Sakit kelas D, diberikan oleh Kepala Pemerintah Daerah Kota setelah mendapat rekomendasi dari pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Kota.

Pasal 28

- (1) Setiap rumah sakit yang telah mendapatkan Izin Operasional harus diregistrasi dan diakreditasi.
- (2) Registrasi dan akreditasi merupakan persyaratan untuk perpanjangan Izin Operasional dan perubahan kelas.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai registrasi dan akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 29

- (1) Pemerintah Daerah Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan rumah sakit sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (2) Pemerintah Daerah Kota dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan masyarakat, asosiasi perumhaskitan, atau organisasi profesi.

- (3) Pembinaan dan pengawasan ditujukan untuk:
 - a. meningkatkan mutu penyelenggaraan Rumah Sakit;
 - b. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan kemudahan akses masyarakat terhadap Rumah Sakit; dan
 - c. meningkatkan mutu sistem informasi dan komunikasi Rumah Sakit.
- (4) Pembinaan dan pengawasan dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi, sosialisasi, supervisi, konsultasi, dan bimbingan teknis;
 - b. pendidikan dan pelatihan; dan/atau
 - c. pemantauan dan evaluasi.
- (5) Pemerintah Daerah Kota dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan dapat mengenakan tindakan administratif terhadap Rumah Sakit yang tidak menaati ketentuan dalam Peraturan Menteri ini.
- (6) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat berupa teguran lisan, teguran tertulis, publikasi menggunakan media elektronik atau media cetak, penyesuaian Izin Operasional, pemberhentian sementara sebagian kegiatan Rumah Sakit, pencabutan izin praktik tenaga kesehatan dan/atau pencabutan Izin Operasional.
- (7) Penyesuaian Izin Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (6) berupa penurunan kelas Rumah Sakit.

Paragraf 6 **Apotek**

Pasal 30

Pemerintah Daerah Kota bertanggung jawab menyediakan apotek sesuai kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kefarmasian dengan mempertimbangkan jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, klinik, pusat kesehatan masyarakat, dan rumah sakit.

Paragraf 7
Unit Transfusi Darah

Pasal 31

Pemerintah Daerah Kota wajib menyediakan paling sedikit 1 (satu) unit transfusi darah.

Paragraf 8
Laboratorium Kesehatan

Pasal 32

Pemerintah Daerah Kota bertanggung jawab menyediakan laboratorium kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, klinik, pusat kesehatan masyarakat, dan rumah sakit.

Paragraf 9
Optikal

Pasal 33

Pemerintah Daerah Kota bertanggung jawab menyediakan optikal sesuai kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dengan mempertimbangkan jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa tempat praktik mandiri tenaga kesehatan, klinik, pusat kesehatan masyarakat, dan rumah sakit.

Paragraf 10
Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 34

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki sistem tata kelola manajemen dan tata kelola pelayanan kesehatan atau klinis yang baik.

- (2) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melaksanakan sistem rujukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai tempat atau wahana pendidikan bagi tenaga kesehatan, serta tempat penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan yang dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 35

- (1) Dalam keadaan darurat, Fasilitas Pelayanan Kesehatan baik Pemerintah Daerah Kota maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.
- (2) Dalam keadaan darurat, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, baik Pemerintah Daerah Kota maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Bagian Ketiga **Sub Sistem Perbekalan Kesehatan**

Pasal 36

- (1) Pemerintah Daerah Kota menjamin ketersediaan perbekalan kesehatan, terutama obat esensial.
- (2) Dalam menjamin ketersediaan obat keadaan darurat, Pemerintah Daerah Kota dapat melakukan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan obat.
- (3) Pengelolaan perbekalan kesehatan dilakukan agar kebutuhan dasar masyarakat akan perbekalan kesehatan terpenuhi.
- (4) Pemerintah daerah berwenang merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya.
- (5) Kewenangan merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan memperhatikan pengaturan dan pembinaan standar pelayanan yang berlaku secara nasional.

Bagian Keempat
Sub Sistem Upaya Kesehatan

Paragraf 1
Umum

Pasal 37

- (1) Sub sistem upaya kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun berbagai Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) secara terpadu dan saling mendukung.
- (2) Tujuan sub sistem upaya kesehatan adalah terselenggaranya upaya kesehatan yang tercapai (*accessible*), terjangkau (*affordable*), dan bermutu (*quality*).
- (3) Sub sistem upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif.

Pasal 38

Sub sistem upaya kesehatan diselenggarakan dengan mengacu kepada prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. budaya, peran aktif masyarakat dan swasta;
- b. memperhatikan fungsi sosial;
- c. menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, terjangkau, berjenjang, profesional, dan bermutu;
- d. sesuai dengan norma sosial, moral, dan etika profesi.

Pasal 39

Unsur-unsur utama sub sistem upaya kesehatan terdiri dari upaya kesehatan tingkat pertama, upaya kesehatan tingkat kedua, dan upaya kesehatan tingkat ketiga.

Pasal 40

Upaya kesehatan tingkat kedua dan upaya kesehatan tingkat ketiga dalam penyelenggaraannya adalah upaya kesehatan tingkat lanjutan.

Paragraf 2

Upaya Kesehatan Tingkat Pertama

Pasal 41

- (1) Upaya kesehatan tingkat pertama merupakan upaya kesehatan yang secara umum mudah diperoleh, dijangkau oleh perorangan dan/atau masyarakat serta terjangkau mutunya.
- (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup sekurang-kurangnya upaya-upaya kesehatan esensial dan upaya-upaya kesehatan pengembangan atau inovasi.
- (3) Upaya kesehatan tingkat pertama diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang mencakup Puskesmas, praktik dokter, klinik, praktik bidan, praktik asuhan keperawatan, pelayanan kesehatan tradisional, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu), Wahana Pelayanan Kesehatan Dasar, Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), dan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK).

Paragraf 3

Upaya Kesehatan Tingkat Lanjutan

Pasal 42

- (1) Upaya kesehatan tingkat lanjutan merupakan upaya kesehatan yang disediakan untuk memberikan pelayanan rujukan bagi upaya-upaya kesehatan diluar kemampuan dan kewenangan pelayanan kesehatan tingkat pertama.

- (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang mencakup rumah sakit, praktik dokter spesialis, dan sarana pengampu lainnya.

Pasal 43

Untuk pelaksanaan upaya kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 Pemerintah Daerah Kota dapat menyelenggarakan:

- a. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM);
- b. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP);
- c. upaya kesehatan penunjang;
- d. upaya kesehatan lainnya;
- e. pelaksanaan Manajemen dan Administrasi.

Pasal 44

Pelaksanaan upaya kesehatan tingkat pertama dapat saling menunjang sehingga berjalan bersama-sama.

Pasal 45

Dalam pelaksanaan upaya kesehatan di fasilitas kesehatan, Pemerintah Daerah Kota dapat membentuk, membina, dan mengawasi jaringan serta jejaringnya.

Pasal 46

Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 dilaksanakan melalui kegiatan:

- a. promosi kesehatan;
- b. kesehatan ibu dan anak dan keluarga berencana;
- c. kesehatan lingkungan;
- d. kesehatan gizi masyarakat;
- e. penanggulangan penyakit menular;

- f. penanggulangan penyakit tidak menular;
- g. upaya kesehatan gigi dan mulut;
- h. upaya kesehatan sekolah;
- i. upaya kesehatan kerja;
- j. upaya kesehatan mata dan indra;
- k. upaya kesehatan jiwa;
- l. upaya kesehatan olahraga;
- m. upaya kesehatan tradisional dan komplementer;
- n. upaya kesehatan lanjut usia;
- o. keperawatan masyarakat;
- p. pelayanan kesehatan;
- q. pelayanan rujukan;
- r. pelayanan kesehatan pada bencana;
- s. pelayanan darah;
- t. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan; makanan dan minuman; dan zat adiktif.

Paragraf 4 Promosi Kesehatan

Pasal 47

- (1) Promosi kesehatan ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih sehat sehingga mampu mencegah terjadinya masalah kesehatan serta mampu memecahkan masalah kesehatan yang dihadapinya.
- (2) Sasaran promosi kesehatan adalah perorangan, keluarga, dan masyarakat.
- (3) Promosi kesehatan dilaksanakan dengan strategi pemberdayaan, bina suasana, advokasi, dan kemitraan.
- (4) Fasilitas kesehatan wajib melaksanakan promosi kesehatan baik di dalam gedung maupun di luar gedung.

Paragraf 5
Kesehatan Ibu dan Anak

Pasal 48

- (1) Upaya kesehatan ibu dan anak ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu dan anak sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu dan anak.
- (2) Upaya kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- (3) Pemerintah Daerah Kota menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan, fasilitas, alat, obat, dan pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara aman, bermutu, dan terjangkau.
- (4) Setiap fasilitas kesehatan wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan anak sesuai standar dan menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (buku KIA).
- (5) Setiap puskesmas dan rumah sakit wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan ramah anak.
- (6) Setiap rumah sakit menerapkan pelayanan Rumah Sakit Sayang ibu dan bayi.
- (7) Pelayanan kesehatan ibu dan anak dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang sesuai standar yang memiliki kompetensi dan kewenangan, meliputi bidan, perawat, dokter, dokter spesialis kebidanan dan dokter spesialis anak yang bekerja di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).
- (8) Setiap fasilitas kesehatan wajib melakukan penanganan kegawatdaruratan ibu dan anak serta tindakan pra rujukan yang adekuat sesuai dengan kewenangannya.
- (9) Pendanaan pelaksanaan upaya kesehatan ibu dan anak dapat dilakukan melalui program Pemerintah Daerah Kota dan/atau melalui sistem jaminan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (10) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak yang tidak mampu dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Kota sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (11) Setiap fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan anak harus melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai standar.
- (12) Upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak harus menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi keluarga, masyarakat dan Pemerintah Daerah Kota.
- (13) Peran aktif masyarakat alam peningkatan kesehatan ibu dan anak diintegrasikan dalam kelurahan dan Rukun Warga Siaga melalui:
 - a. pemanfaatan buku KIA;
 - b. kelas ibu hamil dan kelas ibu balita;
 - c. program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi;
 - d. kemitraan bidan dan paraji;
 - e. kader posyandu dan kader motivator KIA;
 - f. Forum Masyarakat Peduli KIA;
 - g. fasilitator untuk anak dengan disabilitas;
 - h. dokter kecil;
 - i. kader kesehatan remaja dan konselor sebaya.

Paragraf 6

Pelayanan Kesehatan Ibu

Pasal 49

- (1) Pelayanan kesehatan ibu meliputi pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual yang dilaksanakan sesuai standar.
- (2) Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada remaja, calon pengantin, dan pasangan usia subur.

- (3) Pelayanan kesehatan masa hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu sesuai standar.
- (4) Pelayanan pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten difasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan ketentuan yang dipersyaratkan.
- (5) Persalinan dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) dan penanganan komplikasi.

Paragraf 7 **Keluarga Berencana**

Pasal 50

- (1) Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas.
- (2) Pemerintah Daerah Kota sesuai kewenangannya bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan pelayanan keluarga berencana yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan sesuai standar dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan.

Paragraf 8 **Pelayanan Kesehatan Anak**

Pasal 51

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak.

- (2) Upaya kesehatan anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.
- (3) Upaya Kesehatan Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui pelayanan kesehatan janin dalam kandungan, bayi baru lahir, bayi, anak balita, anak prasekolah, anak usia sekolah, remaja, dan perlindungan kesehatan anak.

Paragraf 9
Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Pasal 52

- (1) Setiap bayi baru lahir berhak untuk ditolong kelahirannya oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
- (2) Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan sesuai standar pelayanan *Neonatal Esensial*.
- (3) Setiap bayi mendapat akta kelahiran segera mungkin berdasarkan surat keterangan kelahiran yang diberi oleh tenaga kesehatan baik dari fasilitas kesehatan maupun yang ada pada buku KIA.

Paragraf 10
Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita, dan Prasekolah

Pasal 53

- (1) Pelayanan kesehatan bayi, anak balita dan prasekolah ditujukan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup bayi, anak balita, dan prasekolah.
- (2) Pelayanan kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah dilaksanakan sesuai standar

Paragraf 11
Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja

Pasal 54

- (1) Pelayanan kesehatan anak sekolah ditujukan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.
- (2) Pelayanan kesehatan remaja ditujukan untuk mempersiapkan remaja menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, baik social, maupun ekonomi.
- (3) Pelayanan kesehatan anak sekolah dan remaja dilaksanakan melalui upaya kesehatan sekolah dan pelayanan kesehatan peduli remaja.
- (4) Upaya kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui sekolah formal dan informal atau melalui lembaga pendidikan lain.
- (5) Pelayanan kesehatan anak sekolah dan remaja dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan melibatkan guru pembina usaha kesehatan sekolah, guru bimbingan dan konseling, kader kesehatan sekolah, dan konselor sebaya.
- (6) Pemerintah Daerah Kota sesuai kewenangan berkewajiban menjamin agar remaja dapat memperoleh edukasi, informasi, dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab.

Paragraf 12
Kesehatan Lingkungan

Pasal 55

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

Pasal 56

- (1) Pemerintah Daerah Kota dan masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai risiko buruk bagi kesehatan.
- (2) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.
- (3) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan antara lain:
 - a. limbah cair;
 - b. limbah padat;
 - c. limbah gas;
 - d. sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah;
 - e. binatang pembawa penyakit;
 - f. zat kimia yang berbahaya;
 - g. kebisingan yang melebihi ambang batas;
 - h. radiasi sinar *pengion* dan *non pengion*;
 - i. air yang tercemar;
 - j. udara yang tercemar; dan
 - k. makanan yang terkontaminasi.
- (4) Ketentuan mengenai standar baku mutu kesehatan lingkungan dan proses pengolahan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Wali Kota.

Paragraf 13 **Kesehatan Gizi Masyarakat**

Pasal 57

- (1) Upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.

- (2) Peningkatan mutu gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :
 - a. perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang;
 - b. perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan;
 - c. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
 - d. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.
- (3) Upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan:
 - a. bayi dan balita;
 - b. remaja perempuan; dan
 - c. ibu hamil dan menyusui.
- (4) Pemerintah daerah bertanggung jawab atas pemenuhan kecukupan gizi pada keluarga miskin dan dalam situasi darurat.
- (5) Pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi kepada masyarakat.
- (6) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat melakukan upaya untuk mencapai status gizi yang baik.

Pasal 58

Pemerintah Daerah Kota melakukan upaya-upaya untuk mewujudkan keluarga sadar gizi.

Paragraf 14 ASI Eksklusif

Pasal 59

- (1) Setiap bayi berhak mendapatkan inisiasi menyusui dini dan pemberian air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.

- (2) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- (3) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.
- (4) Pemerintah Daerah Kota bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif.
- (5) Ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Wali Kota.

Paragraf 15

Penanggulangan Penyakit Menular

Pasal 60

- (1) Pemerintah Daerah Kota dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular.
- (3) Upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat.
- (4) Pengendalian sumber penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan terhadap lingkungan dan/atau orang dan sumber penularan lainnya.
- (5) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan harus berbasis wilayah.

- (6) Pelaksanaan upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui lintas sektor.
- (7) Upaya pencegahan pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 16 **Imunisasi**

Pasal 61

- (1) Setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi.
- (2) Pemerintah Daerah Kota wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi, anak, anak sekolah, calon pengantin, dan ibu hamil.

Paragraf 17 **Surveilans Kesehatan**

Pasal 62

- (1) Penyelenggaraan *surveilans* kesehatan ditujukan untuk:
 - a. menjamin tersedianya informasi tentang situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risikonya serta masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai bahan pengambilan keputusan;
 - b. terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah dan dampaknya;
 - c. terselenggaranya investigasi dan penanggulangan KLB/wabah;
 - d. dasar penyampaian informasi kesehatan kepada para pihak yang berkepentingan sesuai dengan pertimbangan kesehatan.

- (2) Sasaran penyelenggaraan *surveilans* kesehatan meliputi program kesehatan yang ditetapkan berdasarkan prioritas nasional, spesifik lokal atau daerah, bilateral, regional dan global, serta program lain yang dapat berdampak terhadap kesehatan.
- (3) Sasaran penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 18 **Penyelenggaraan *Surveilans***

Pasal 63

- (1) Dinas Kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan *surveilans* kesehatan sesuai kewenangannya.
- (2) Penyelenggaraan *surveilans* kesehatan pada Dinas Kesehatan dan dilaksanakan oleh masing-masing pengelola program.
- (3) Dalam hal belum ada pengelola program terhadap masalah kesehatan tertentu dan/atau dalam rangka kewaspadaan dini dan respon KLB, tugas penyelenggaraan *surveilans* kesehatan dilaksanakan oleh unit kerja *surveilans*.
- (4) Penyelenggaraan *surveilans* kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh masing-masing pengelola program atau unit pengelola sistem informasi kesehatan yang dimiliki.

Paragraf 19 **Kejadian Luar Biasa**

Pasal 64

- (1) Wali Kota berwenang menetapkan kejadian luar biasa dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka penanggulangan wabah penyakit menular.
- (2) Pelaksanaan kejadian luar biasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus tetap memperhatikan hak asasi manusia.

Paragraf 20

Penyakit Tidak Menular

Pasal 65

- (1) Pemerintah Daerah Kota dan masyarakat melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan berperilaku sehat dan mencegah terjadinya penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkan.
- (3) Upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 66

- (1) Pengendalian penyakit tidak menular dilakukan dengan pendekatan *surveilan* faktor risiko, registri penyakit, dan *surveilan* kematian.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan memperoleh informasi yang esensial serta dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular.
- (3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kerja sama lintas sektor dan dengan membentuk jejaring, baik nasional maupun internasional.

Pasal 67

- (1) Pemerintah Daerah Kota bersama masyarakat bertanggung jawab untuk melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi yang benar tentang faktor risiko penyakit tidak menular yang mencakup seluruh fase kehidupan.

- (2) Faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain meliputi diet tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, merokok, mengkonsumsi alkohol, dan perilaku berlalu lintas yang tidak benar.

Pasal 68

- (1) Manajemen pelayanan kesehatan penyakit tidak menular meliputi keseluruhan spectrum pelayanan baik promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- (2) Manajemen pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelola secara professional sehingga pelayanan kesehatan penyakit tidak menular tersedia, dapat diterima, mudah dicapai, berkualitas, dan terjangkau oleh masyarakat.
- (3) Manajemen pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dititikberatkan pada deteksi dini dan pengobatan penyakit tidak menular.

Paragraf 21

Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 69

- (1) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan.
- (2) Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi perseorangan, pelayanan kesehatan gigi masyarakat, usaha kesehatan gigi sekolah.
- (3) Pemerintah Daerah Kota wajib menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kesehatan gigi dan mulut dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.

Paragraf 22 **Kesehatan Kerja**

Pasal 70

- (1) Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.
- (2) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pekerja di sektor formal dan informal.
- (3) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku bagi setiap orang selain pekerja yang berada di lingkungan tempat kerja.
- (4) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berlaku juga bagi kesehatan pada lingkungan Tentara Nasional Indonesia baik darat, laut, maupun udara serta Kepolisian Republik Indonesia.
- (5) Pemerintah Daerah Kota menetapkan standar kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2).
- (6) Pengelola tempat kerja wajib menaati standar kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan menjamin lingkungan kerja yang sehat serta bertanggung jawab atas terjadinya kecelakaan kerja.
- (7) Pengelola tempat kerja wajib bertanggung jawab atas kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungan kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 71

- (1) Pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan bagi tenaga kerja.
- (2) Pekerja wajib menciptakan dan menjaga kesehatan tempat kerja yang sehat dan menaati peraturan yang berlaku di tempat kerja.

- (3) Dalam penyeleksian pemilihan calon pegawai pada perusahaan/instansi, hasil pemeriksaan kesehatan secara fisik dan mental digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 72

- (1) Majikan atau pengusaha wajib menjamin kesehatan pekerja melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan serta wajib menanggung seluruh biaya pemeliharaan kesehatan pekerja.
- (2) Majikan atau pengusaha menanggung biaya atas gangguan kesehatan akibat kerja yang diderita oleh pekerja sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah Daerah Kota memberikan dorongan dan bantuan untuk perlindungan pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2).

Paragraf 23

Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran

Pasal 73

- (1) Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran merupakan semua kegiatan yang dilakukan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan indera penglihatan dan pendengaran masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab bersama pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Paragraf 24 **Kesehatan Jiwa**

Pasal 74

- (1) Upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa.
- (2) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif pasien gangguan jiwa, dan masalah psikososial.
- (3) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab bersama Pemerintah Daerah Kota dan masyarakat.
- (4) Pemerintah Daerah Kota dan masyarakat bertanggung jawab menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya dan menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu dan pemerataan upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam pada ayat (2).
- (5) Pemerintah Daerah Kota berkewajiban untuk mengembangkan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat sebagai bagian dari upaya kesehatan jiwa keseluruhan, termasuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jiwa.

Pasal 75

Pemerintah Daerah Kota dan masyarakat menjamin upaya kesehatan jiwa secara preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk menjamin upaya kesehatan jiwa di tempat kerja.

Pasal 76

- (1) Masyarakat berhak mendapatkan informasi dan edukasi yang benar mengenai kesehatan jiwa.

- (2) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk menghindari pelanggaran hak asasi seseorang yang dianggap mengalami gangguan kesehatan jiwa.
- (3) Pemerintah Daerah Kota berkewajiban menyediakan layanan informasi dan edukasi tentang kesehatan jiwa.

Pasal 77

- (1) Upaya penyembuhan penderita gangguan kesehatan jiwa merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah Kota dan masyarakat.
- (2) Upaya penyembuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenagakesehatan yang berwenang dan di tempat yang tepat dengan tetap menghormati hak asasi penderita.
- (3) Untuk merawat penderita gangguan kesehatan jiwa, digunakan fasilitas pelayanan kesehatan khusus yang memenuhi syarat dan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 78

- (1) Penderita gangguan jiwa mempunyai hak yang sama sebagai warga negara.
- (2) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi persamaan perlakuan dalam setiap aspek kehidupan, kecuali peraturan perundang-undangan menyatakan lain.

Pasal 79

- (1) Penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum wajib mendapatkan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

- (2) Pemerintah Daerah Kota dan masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum.
- (3) Pemerintah Daerah Kota bertanggung jawab atas pemerataan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat.
- (4) Tanggung jawab Pemerintah Daerah Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk pembiayaan pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa untuk masyarakat miskin.

Pasal 80

- (1) Pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan penegakan hukum (*visum et repertum psiquiatricum*) hanya dapat dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran jiwa pada fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Penetapan status kecakapan hukum seseorang yang diduga mengalami gangguan kesehatan jiwa dilakukan oleh tim dokter yang mempunyai keahlian dan kompetensi sesuai dengan standar profesi.

Paragraf 25 Kesehatan Olahraga

Pasal 81

- (1) Upaya kesehatan olahraga ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat.
- (2) Peningkatan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya dasar dalam meningkatkan prestasi belajar, kerja, dan olahraga.

- (3) Upaya kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui aktifitas fisik, latihan fisik, dan/atau olahraga.

Pasal 82

- (1) Upaya kesehatan olahraga lebih mengutamakan pendekatan preventif dan promotif, tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan olahraga diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah Kota dan masyarakat.

Paragraf 26

Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 83

- (1) Berdasarkan cara pengobatannya, pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi:
 - a. pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan; dan
 - b. pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.
- (2) Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibina dan diawasi oleh Pemerintah Daerah Kota agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara dan jenis pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Wali Kota.

Pasal 84

- (1) Setiap orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi harus mendapat izin dari lembaga kesehatan yang berwenang.

- (2) Penggunaan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat.

Paragraf 27
Kesehatan Lansia

Pasal 85

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan.
- (2) Pemerintah Daerah Kota wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.
- (3) Fasilitas kesehatan wajib menyelenggarakan pelayanan ramah lansia.

Paragraf 28
Perawatan Kesehatan Masyarakat

Pasal 86

- (1) Upaya keperawatan kesehatan masyarakat merupakan upaya kesehatan penunjang yang terintegrasi dalam semua upaya kesehatan.
- (2) Upaya keperawatan kesehatan masyarakat ditujukan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dalam kesehatan.
- (3) Sasaran perawatan masyarakat individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- (4) Perawatan kesehatan masyarakat dilaksanakan oleh perawat atau tenaga kesehatan lain dalam bentuk asuhan keperawatan.

Paragraf 29

Pelayanan Darah

Pasal 87

- (1) Pelayanan darah merupakan upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial.
- (2) Darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh dari pendonor darah sukarela yang sehat dan memenuhi kriteria seleksi pendonor dengan mengutamakan kesehatan pendonor.
- (3) Darah yang diperoleh dari pendonor darah sukarela sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebelum digunakan untuk pelayanan darah harus dilakukan pemeriksaan laboratorium guna mencegah penularan penyakit.

Pasal 88

Penyelenggaraan donor darah dan pengolahan darah dilakukan oleh Unit Transfusi Darah.

Pasal 89

- (1) Pelayanan transfusi darah meliputi perencanaan, pengerahan pendonor darah, penyediaan, pendistribusian darah, dan tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
- (2) Pelaksanaan pelayanan transfusi darah dilakukan dengan menjaga keselamatan dan kesehatan penerima darah dan tenaga kesehatan dari penularan penyakit melalui transfusi darah.
- (3) Pengelolaan darah untuk pelayanan transfusi darah dilaksanakan sesuai standar.

Pasal 90

- (1) Pemerintah Daerah Kota bertanggung jawab atas pelaksanaan pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah Kota menjamin pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan darah sesuai ketentuan perundang-undangan.
- (3) Darah dilarang diperjualbelikan dengan dalih apapun.

Paragraf 30 **Bank Darah Rumah Sakit (BDRS)**

Pasal 91

- (1) Setiap rumah sakit wajib memiliki BDRS.
- (2) Dalam hal rumah sakit telah memiliki izin penyelenggaraan Unit Transfusi Darah (UTD), pelayanan darah yang dilakukan BDRS harus merupakan pelayanan yang terintegrasi dengan pelayanan UTD.
- (3) BDRS mempunyai tugas:
 - a. menerima darah yang sudah di uji saring oleh UTD;
 - b. menyimpan darah dan memantau persediaan darah;
 - c. melakukan uji silang serasi darah pendonor dan darah pasien;
 - d. melakukan rujukan bila ada kesulitan hasil uji silang serasi dan golongan darah ABO/*rhesus* ke UTD secara berjenjang;
 - e. menyerahkan darah yang cocok bagi pasien di rumah sakit;
 - f. melacak penyebab reaksi transfusi atau kejadian ikutan akibat transfusi darah yang dilaporkan dokter rumah sakit; dan
 - g. mengembalikan darah yang tidak layak pakai ke UTD untuk dimusnahkan.

- (4) Dalam hal BDRS belum mampu melakukan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan huruf f, BDRS dapat melakukan kerja sama dengan BDRS lain atau merujuk ke UTD wilayahnya.

Paragraf 31

Pengamanan dan Penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Pasal 92

- (1) Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan/atau keamanan dan/atau khasiat/kemanfaatan.
- (2) Pemerintah Daerah Kota berkewajiban membina dan mengendalikan pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar.
- (3) Pemerintah daerah wajib melaksanakan upaya peningkatan penggunaan obat rasional.

Paragraf 32

Pengamanan Makanan dan Minuman

Pasal 93

- (1) Pemerintah Daerah Kota berwenang dan bertanggung jawab mengawasi produksi dan pengolahan makanan dan minuman sesuai standar dan/atau persyaratan kesehatan.
- (2) Makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan standar, persyaratan kesehatan, dan/atau membahayakan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang untuk diedarkan dan disita untuk dimusnahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 33
Pengamanan Zat Adiktif

Pasal 94

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

Bagian Kelima
Sub Sistem Jaminan Kesehatan dan Rujukan

Paragraf 1
Umum

Pasal 95

- (1) Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
- (2) Ruang lingkup penyelenggaraan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan meliputi Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat.
- (3) Wilayah Cakupan Rujukan adalah pengaturan atau pembagian wilayah (regionalisasi) untuk rujukan kesehatan perorangan berdasarkan kemampuan dan jenjang fasilitas pelayanan kesehatan terstruktur (berjenjang), untuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sesuai dengan permasalahan kesehatan yang dimiliki dengan efektif dan efisien.

- (4) Ketentuan ayat (3) dikecualikan pada keadaan kegawatdaruratan dan fasilitas pelayanan kesehatan tidak mempunyai sarana dan tenaga kesehatan yang dibutuhkan.
- (5) Optimalisasi sistem rujukan dibantu oleh Sistem Informasi Rujukan Elektronik (e-SIR).
- (6) Pencapaian *Universal Health Coverage (UHC)* Sistem Jaminan Kesehatan merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah Kota dan masyarakat baik mandiri maupun sektor swasta.
- (7) Dukungan Pemerintah Daerah Kota dalam Sistem Jaminan Kesehatan berupa pembayaran iuran bagi peserta PBI dan jaminan pembiayaan bagi peserta bukan PBI.
- (8) Dukungan sektor swasta dikaitkan dengan perundang-undangan yang menyatakan bahwa setiap perseroan selaku subyek hukum mempunyai tanggung jawab sosial dan lingkungan.
- (9) Dukungan masyarakat secara mandiri berupa kepesertaan mandiri Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- (10) Sistem Jaminan Kesehatan diatur dengan Peraturan Wali Kota.

Paragraf 2 Prinsip Pembiayaan Kesehatan

Pasal 96

Sub sistem pembiayaan kesehatan diselenggarakan dengan mengacu kepada prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. ketersediaan dan pengelolaan dana;
- b. pembiayaan masyarakat rentan, fakir miskin dan orang tidak mampu;
- c. daya guna dan hasil guna;
- d. pemberdayaan masyarakat;
- e. pemerataan dan perimbangan.

Paragraf 3
Sumber Jaminan Kesehatan dan Rujukan

Pasal 97

- (1) Pembiayaan kesehatan berasal dari Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah Kota, masyarakat, dan/atau sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Pemerintah Daerah Kota mengalokasikan anggaran pembiayaan kesehatan paling sedikit 10% (sepuluh persen) dari APBD

Paragraf 4
Pembiayaan Bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu

Pasal 98

- (1) Setiap orang yang termasuk dalam kategori Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu mempunyai hak memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal.
- (2) Biaya pelayanan kesehatan bagi Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tanggung jawab pemerintah pusat melalui APBN dan Pemerintah Daerah Kota melalui APBD.
- (3) Penetapan Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh Wali Kota.

Paragraf 5
Pelayanan Rujukan

Pasal 99

- (1) Setiap pemberi pelayanan kesehatan berkewajiban merujuk pasien bila keadaan penyakit atau permasalahan kesehatan memerlukannya, kecuali dengan alasan yang sah dan mendapat persetujuan pasien atau keluarganya.

- (2) Rujukan harus mendapatkan persetujuan dari pasien dan/atau keluarganya setelah mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan yang berwenang sesuai ketentuan.
- (3) Perujuk sebelum melakukan rujukan harus:
 - a. melakukan pertolongan pertama dan/atau tindakan stabilisasi kondisi pasien sesuai indikasi medis serta sesuai dengan kemampuan untuk tujuan keselamatan pasien selama pelaksanaan rujukan;
 - b. melakukan komunikasi dengan penerima rujukan dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima pasien dalam hal keadaan pasien gawat darurat; dan
 - c. membuat surat pengantar rujukan sesuai ketentuan untuk disampaikan kepada penerima rujukan.
- (4) Dalam komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 99 ayat (3) huruf b, penerima rujukan berkewajiban:
 - a. menginformasikan mengenai ketersediaan prasarana dan sarana serta kompetensi dan ketersediaan tenaga kesehatan; dan
 - b. memberikan pertimbangan medis atas kondisi pasien.
- (5) Transportasi untuk rujukan dilakukan sesuai dengan kondisi pasien dan ketersediaan sarana transportasi.
 - a. pasien yang memerlukan asuhan medis terus menerus harus dirujuk dengan ambulans dan didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
 - b. dalam hal tidak tersedia ambulans pada fasilitas pelayanan kesehatan perujuk, rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan dengan menggunakan alat transportasi lain yang layak.
- (6) Rujukan dianggap telah terjadi apabila pasien telah diterima oleh penerima rujukan.
- (7) Penerima rujukan bertanggung jawab untuk melakukan pelayanan kesehatan lanjutan sejak menerima rujukan.

Bagian Kenam
Sub Sistem Informasi Kesehatan

Pasal 100

- (1) Sub sistem informasi kesehatan merupakan pengelolaan data dan informasi kesehatan secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan.
- (2) Sub sistem informasi kesehatan bertujuan untuk:
 - a. menjamin ketersediaan, kualitas, dan akses terhadap informasi kesehatan yang bernilai pengetahuan serta dapat dipertanggungjawabkan;
 - b. memberdayakan peran serta masyarakat, termasuk organisasi profesi dalam penyelenggaraan sistem informasi kesehatan;
 - c. mewujudkan penyelenggaraan sistem informasi kesehatan dalam ruang lingkup sistem kesehatan nasional yang berdaya guna dan berhasil guna terutama melalui penguatan kerja sama, koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkesinambungan.

Bagian Ketujuh
Sub Sistem Pemberdayaan Masyarakat

Pasal 101

- (1) Sub sistem pemberdayaan masyarakat merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya perorangan, kelompok dan masyarakat umum yang berupa pelayanan kesehatan, advokasi, dan pengawasan sosial secara terpadu dan saling mendukung.
- (2) Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan diarahkan pada:
 - a. meningkatnya perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat untuk hidup bersih dan sehat,

- b. meningkatnya kemandirian masyarakat dalam sistem peringatan dini, penanggulangan dampak kesehatan akibat bencana, serta terjadinya wabah/KLB,
 - c. meningkatnya keterpaduan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan
- (3) Pemberdayaan masyarakat bertujuan untuk Meningkatkan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) sehingga masyarakat mampu mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri dan menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan lingkungan yang kondusif.
- (4) Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dilaksanakan dengan prinsip-prinsip:
- a. kesukarelaan;
 - b. otonom;
 - c. keswadayaan;
 - d. partisipatif;
 - e. egaliter;
 - f. demokratis;
 - g. keterbukaan;
 - h. kebersamaa;
 - i. akuntabilitas; dan
 - j. desentralisasi.
- (5) Pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dilaksanakan secara terintegrasi dan bersinergi oleh pemangku kepentingan terkait.

Bagian Kedelapan
Sub Sistem Manajemen Kesehatan

Pasal 102

- (1) Sub sistem manajemen kesehatan merupakan proses pengintegrasian semua sub sistem dari sistem kesehatan ke dalam suatu kesatupaduan gerak menuju ke arah tercapainya tujuan sistem kesehatan daerah.

- (2) Tujuan sub sistem manajemen kesehatan adalah terselenggaranya fungsi-fungsi administrasi kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna yang didukung oleh sistem informasi, ilmu, dan teknologi serta hukum kesehatan.
- (3) Komponen-komponen dari sub sistem manajemen kesehatan adalah:
 - a. manajemen upaya kesehatan;
 - b. manajemen peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c. manajemen pembiayaan kesehatan;
 - d. manajemen sumber daya manusia kesehatan;
 - e. manajemen sarana dan perbekalan kesehatan;
 - f. manajemen pemberdayaan masyarakat.

Pasal 103

Sub sistem manajemen kesehatan diselenggarakan dengan mengacu kepada prinsip-prinsip sebagai berikut:

- a. administrasi kesehatan;
- b. informasi kesehatan;
- c. ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan;
- d. hukum kesehatan.

Bagian Kesembilan **Sub Sistem Regulasi Kesehatan Umum**

Pasal 104

- (1) Dalam rangka mewujudkan perlindungan hukum bagi masyarakat penerima pelayanan kesehatan serta kepastian hukum bagi pemberi pelayanan agar dapat tercapai mutu pelayanan yang setinggi-tingginya bagi seluruh masyarakat, Pemerintah Daerah Kota menyusun regulasi kesehatan yang meliputi:
 - a. registrasi;

- b. perizinan;
 - c. rekomendasi;
 - d. lisensi dan sertifikasi;
 - e. pembinaan dan pengawasan;
 - f. akreditasi.
- (2) Regulasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui penetapan pedoman berupa harmonisasi norma, standar, prosedur, dan kriteria, serta jaminan kualitas dan arah kebijakan penyelenggaraan kesehatan di daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Regulasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh Peraturan Wali Kota.

Bagian Kesepuluh
Sub Sistem Kerja Sama dan Kemitraan

Pasal 105

- (1) Pemerintah Daerah Kota mengembangkan pola kerja sama dalam rangka penyelenggaraan kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan antara Pemerintah Daerah Kota dengan:
- a. pemerintah;
 - b. pemerintah provinsi lain;
 - c. pemerintah kabupaten/kota;
 - d. swasta;
 - e. badan/lembaga sosial
 - f. pihak luar negeri.
- (3) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berbentuk :
- a. bantuan pendanaan kesehatan;

- b. bantuan tenaga ahli;
- c. bantuan sarana dan prasarana;
- d. pendidikan dan pelatihan;
- e. kerja sama lain sesuai kesepakatan

BAB VII
PENYELENGGARAAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN
OLEH PEMERINTAH DAERAH KOTA

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 106

Fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah Kota meliputi:

- a. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas);
- b. Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda);
- c. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD).

Bagian Kedua
Puskesmas

Pasal 107

- (1) Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan.
- (2) Puskesmas bertujuan mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

- (3) Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan pusat pelayanan kesehatan primer.
- (4) Puskesmas melaksanakan peningkatan mutu dan menjamin keselamatan penggunaannya.
- (5) Puskesmas dalam pengelolaan keuangannya harus berbentuk Badan Layanan Umum Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 108

- (1) Untuk mendukung pelaksanaan tugas teknis operasional puskesmas dibentuk puskesmas pembantu dan/atau puskesmas keliling serta jaringannya.
- (2) Di wilayah kerja puskesmas dapat dibentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat.

Pasal 109

Upaya kesehatan yang diselenggarakan puskesmas meliputi upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan.

Pasal 110

- (1) Dana puskesmas bersumber dari retribusi pelayanan, dana pemerintah, dana Pemerintah Daerah Kota dan sumber lain yang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dana yang berasal dari retribusi pelayanan kesehatan di puskesmas dipergunakan untuk membiayai kegiatan operasional, pengembangan sumber daya manusia, serta jasa pelayanan dan pembinaan manajemen pelayanan kesehatan puskesmas.
- (3) Pelaksanaan pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Wali Kota.

Bagian Ketiga Labkesda

Pasal 111

- (1) Labkesda dibentuk untuk menunjang program pelayanan kesehatan seperti penanggulangan penyakit, penyediaan dan pengelolaan air bersih, serta penyehatan lingkungan permukiman.
- (2) Labkesda melakukan pemeriksaan laboratorium kimia lingkungan, toksikologi, mikrobiologi, serta pemeriksaan laboratorium klinik untuk menunjang diagnosa penyakit dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat.
- (3) Dana yang berasal dari retribusi pelayanan kesehatan di Labkesda dikelola oleh Dinas Kesehatan yang dipergunakan seluruhnya untuk membiayai kegiatan operasional, pengembangan sumber daya manusia, serta jasa pelayanan dan pembinaan manajemen pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah Kota.
- (4) Pelaksanaan pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur oleh Wali Kota.

Bagian Keempat Rumah Sakit

Pasal 112

Untuk pelayanan kesehatan masyarakat tingkat lanjut, Pemerintah Daerah Kota wajib menyelenggarakan Rumah Sakit Daerah.

Pasal 113

- (1) Rumah sakit yang didirikan oleh Pemerintah Daerah Kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 112 harus berbentuk unit pelaksana teknis dari instansi yang bertugas di bidang kesehatan, instansi tertentu, atau lembaga teknis daerah dengan pengelolaan Badan Layanan Umum Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Rumah sakit yang didirikan oleh swasta harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakit.

Pasal 114

Rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

Pasal 115

- (1) Setiap penyelenggara rumah sakit wajib memiliki izin.
- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari izin mendirikan dan izin operasional.

Pasal 116

Jenis pelayanan rumah sakit harus sesuai dengan tipe dan kelas dari rumah sakit.

Bagian Kelima Fungsi Sosial Pelayanan Kesehatan

Pasal 117

- (1) Upaya pelayanan kesehatan swasta diselenggarakan berdasarkan fungsi sosial dengan memperhatikan prinsip kelayakan.
- (2) Ketentuan tarif pelayanan kesehatan swasta di bidang medik yang dilengkapi sarana rawat inap ditetapkan berdasarkan pada komponen biaya pelayanan serta kemampuan membayar masyarakat.
- (3) Penetapan besaran tarif untuk kelas III di rumah sakit berpedoman pada standar tarif yang ditetapkan Wali Kota.
- (4) Penyelenggaraan pembinaan upaya kesehatan dan pelaksanaan fungsi sosial pelayanan kesehatan merupakan salah satu unsur penilaian evaluasi dan pembinaan sarana pelayanan kesehatan swasta dalam pemberian izin penyelenggaraan.

Bagian Keenam
Kewajiban dan Larangan
Penyelenggara Pelayanan Kesehatan

Pasal 118

- (1) Setiap penyelenggara sarana pelayanan kesehatan swasta wajib:
 - a. mematuhi setiap ketentuan yang ditetapkan Wali Kota sesuai dengan jenis pelayanan masing-masing;
 - b. memberikan pertolongan pertama kepada penderita gawat darurat tanpa memungut uang muka terlebih dahulu;
 - c. menyediakan minimal 25% (dua puluh lima persen) dari jumlah tempat tidur yang tersedia untuk orang yang kurang mampu dan/atau keluarga tidak mampu bagi pelayanan kesehatan yang dilengkapi dengan sarana rawat inap;
 - d. menetapkan pengaturan mengenai pemberian keringanan atau pembebasan biaya pelayanan bagi pasien kurang mampu atau tidak mampu;
 - e. melaksanakan pencatatan dan pelaporan sesuai ketentuan peraturan yang berlaku;
 - f. membantu program pemerintah di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat, program kependudukan, dan keluarga berencana;
 - g. memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien;
 - h. bekerja sama dengan upaya pelayanan kesehatan pemerintah dalam rangka rujukan medik, pendayagunaan tenaga medis, dan pendayagunaan peralatan medik canggih.
- (2) Setiap penyelenggara sarana pelayanan kesehatan swasta wajib melakukan upaya kesehatan terhadap masyarakat yang berada di wilayah kerjanya.
- (3) Pelaksanaan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan sesuai dengan kebutuhan puskesmas.

- (4) Dokter, dokter gigi, apoteker, asisten apoteker, bidan, perawat, perawat gigi, radiografer, dan fisioterapis untuk menjalankan profesinya wajib memiliki surat tanda registrasi.
- (5) Surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikeluarkan oleh instansi yang berwenang sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 119

Setiap penyelenggara pelayanan kesehatan dilarang melakukan tindakan di luar fungsi, kewenangan, dan keahliannya.

BAB VIII PELAPORAN

Pasal 120

- (1) Semua penyelenggara pelayanan kesehatan berkewajiban melaporkan penyelenggaraan kegiatannya kepada Pemerintah Daerah Kota sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Kasus-kasus yang mempunyai potensi Kejadian Luar Biasa (KLB) harus dilaporkan oleh penyelenggara kesehatan kepada Pemerintah Daerah Kota dalam waktu 1 x 24 (satu kali dua puluh empat) jam.

BAB IX PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu Pembinaan

Pasal 121

Pemerintah Daerah Kota melakukan pembinaan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Pasal 122

Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 121 diarahkan untuk:

- a. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
- b. terpenuhinya kebutuhan masyarakat akan pelayanan dan perbekalan kesehatan yang cukup, aman, bermutu, dan terjangkau;
- c. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan kejadian yang dapat menimbulkan gangguan dan/atau bahaya terhadap kesehatan;
- d. memberikan kemudahan dalam rangka menunjang peningkatan upaya kesehatan;
- e. meningkatkan mutu pengabdian profesi tenaga kesehatan.

Bagian Kedua Pengawasan

Pasal 123

Pengawasan terhadap sarana pelayanan kesehatan swasta dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Kota bersama-sama dengan organisasi profesi dan masyarakat.

Pasal 124

Pemerintah Daerah Kota melakukan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah, Badan Usaha Milik Negara, Badan Usaha Milik Daerah, pemerintah daerah, swasta, atau masyarakat.

BAB X
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 125

- (1) Masyarakat dapat berperan serta baik secara perorangan maupun terorganisasi dalam menentukan kebijaksanaan pemerintah pada penyelenggaraan kesehatan.
- (2) Masyarakat mempunyai hak untuk mengetahui, memberi masukan dalam proses pengambilan keputusan, serta mengawasi penyelenggaraan kesehatan.
- (3) Dalam rangka melaksanakan peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat dibentuk Badan Pertimbangan Kesehatan Daerah yang beranggotakan tokoh masyarakat dan para pakar.

BAB XI
SANKSI ADMINISTRASI

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 126

- (1) Setiap orang dan/atau badan yang melanggar Pasal 116, Pasal 119, Pasal 120, Pasal 121 ayat (2), Pasal 122, dan Pasal 127, Pasal 34, Pasal 35, dan Pasal 37 dapat dikenakan sanksi administrasi.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penghentian sementara kegiatan;
 - d. penghentian tetap kegiatan;

- e. pencabutan sementara izin;
 - f. pencabutan tetap izin;
 - g. denda administratif.
- (3) Tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Wali Kota.

BAB XII KETENTUAN PIDANA

Pasal 127

- (1) Setiap orang dan/atau badan yang melanggar ketentuan Pasal 12 ayat (3), Pasal 26 ayat (1), Pasal 70 ayat (6) dan ayat (7), Pasal 71 ayat (1), Pasal 72 ayat (1), Pasal 115, Pasal 118 ayat (1) dan ayat (4) diancam dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling tinggi sebesar Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.
- (3) Selain tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), baik berupa tindak pidana kejahatan dan atau tindakan yang mengakibatkan kerugian bagi Pemerintah Daerah, orang pribadi, badan atau pihak lain diancam dengan hukuman pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIII KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 128

- (1) Penyidikan terhadap pelanggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 132 dilaksanakan oleh PPNS di lingkungan Pemerintah Daerah Kota yang pengangkatannya ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Wewenang PPNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
- a. menerima laporan atau pengaduan dari seseorang tentang adanya tindak pidana;
 - b. melakukan tindakan pertama pada saat itu di tempat kejadian dan melakukan pemeriksaan ;
 - c. menyuruh berhenti seorang tersangka dan memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
 - d. melakukan penyitaan benda dan atau surat;
 - e. mengambil sidik jari dan memotret tersangka;
 - f. memanggil orang untuk didengar dan diperiksa sebagai saksi atau tersangka;
 - g. mendatangkan ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara;
 - h. mengadakan penghentian penyidikan setelah mendapat petunjuk dari penyidik umum tidak terdapat cukup bukti atau peristiwa tersebut bukan merupakan tindak pidana dan selanjutnya melalui penyidik umum memberitahukan hal tersebut kepada penuntut umum, tersangka atau keluarganya;
 - i. mengadakan tindakan lain menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) PPNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam melaksanakan tugasnya sebagai penyidik berada di bawah koordinasi penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia berdasarkan ketentuan dalam Hukum Acara Pidana.
- (4) PPNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada penuntut umum sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Hukum Acara Pidana.

BAB XIV
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 129

- (1) Sarana pelayanan kesehatan yang sudah memiliki izin sebelum Peraturan Daerah ini ditetapkan harus disesuaikan dengan Peraturan Daerah ini.
- (2) Penyesuaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan ketika melakukan perpanjangan atau pembaharuan izin.
- (3) Bagi sarana pelayanan kesehatan yang telah ada sebelum Peraturan Daerah ini berlaku dan belum memiliki izin, dalam tempo 6 (enam) bulan terhitung sejak berlakunya Peraturan Daerah ini diwajibkan melakukan proses perizinan.
- (4) Untuk permohonan yang diajukan sebelum Peraturan Daerah ini berlaku wajib menyesuaikan dengan Peraturan Daerah ini.
- (5) Seluruh instruksi, petunjuk, keputusan, peraturan, atau pedoman yang ada dan tidak bertentangan dengan Peraturan Daerah ini dinyatakan tetap berlaku.

BAB XV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 130

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 3 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Kesehatan (Lembaran Daerah Kota Bogor Tahun 2005 Nomor 1 Seri E) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 19 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 3 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Kesehatan (Lembaran Daerah Kota Bogor Tahun 2011 Nomor 7 Seri E) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 131

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bogor
pada tanggal 14 Desember 2018

WALIKOTA BOGOR,
Ttd.
BIMA ARYA

Diundangkan di Bogor
pada tanggal 14 Desember 2018

SEKRETARIS DAERAH KOTA BOGOR,
Ttd.
ADE SARIP HIDAYAT

LEMBARAN DAERAH KOTA BOGOR
TAHUN 2018 NOMOR 7 SERI E

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
DAN HAK ASASI MANUSIA,

Ttd.

N. HASBHY MUNNAWAR, S.H, M.Si.
NIP. 19720918199911001

NOREG PERATURAN DAERAH KOTA BOGOR,
PROVINSI JAWA BARAT : (11/238/2018).

