



**NOMOR 42**

**TAHUN 2012**

PERATURAN WALIKOTA CIREBON

NOMOR 42 TAHUN 2012

TENTANG

PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH  
KOTA CIREBON NOMOR 4 TAHUN 2011 TENTANG  
SISTEM KESEHATAN KOTA CIREBON

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA CIREBON,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia;
  - b. bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pengembangan, peningkatan kualitas sumber daya manusia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan daerah yang pada hakikatnya adalah pembangunan masyarakat kota seutuhnya;

- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b perlu diatur Sistem Kesehatan Kota Cirebon yang ditetapkan dengan Peraturan Walikota Cirebon;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah dan Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
  2. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3656);
  3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3796);
  4. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
  5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberap kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
8. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
9. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);

10. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4851);
11. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049);
12. 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);
13. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
14. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
15. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

16. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);
17. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 5234);
18. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1993 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3520);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);

22. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
23. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
24. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044 );
25. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5197);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medis;

27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 992/Menkes/Per/X/1993 sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik;
28. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/MENKES/SK/IV/2001 tentang Registrasi dan Praktek Perawat;
29. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1363/MENKES/SK/XII/2001 tentang Registrasi dan Ijin Praktek Fisioterapis;
30. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 04/MENKES/SK/I/2002 tentang Laboratorium Kesehatan Swasta;
31. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2002 tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Administrator Kesehatan;
32. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 544/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Ijin Kerja Refraksionis Optisien;
33. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktek Bidan;
34. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1331/MENKES/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 16/Kab./B.VII/1972 tentang Pedagang Eceran Obat;

35. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076/MENKES/SK/VIII/2002 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional;
36. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1424/MENKES/SK/XI/2002 tentang Pedoman Penyelenggaraan Optikal;
37. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 288/Menkes/SK/III/2003 tentang Pedoman Penyehatan Sarana dan Bangunan Umum;
38. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 679/Menkes/SK/V/2003 tentang Registrasi dan Izin Kerja Asisten Apoteker;
39. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 942/Menkes/SK/VII/2003 tentang Pedoman Persyaratan Hygiene Sanitasi Makanan Jajanan;
40. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1098/Menkes/SK/VII/2003 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Rumah Makan dan Restoran;
41. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/MENKES/SK/II/Tahun 2004 tentang Kebijakan Pusat Kesehatan Masyarakat;
42. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 867 Tahun 2004 tentang Registrasi dan Praktik Terapi Wicara;
43. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1045 Tahun 2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit dan Lingkungan Departemen Kesehatan;

44. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 279/MENKES/SK/IV/Tahun 2006 tentang Pedoman Upaya Keperawatan Puskesmas;
45. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 357 Tahun 2006 tentang Registrasi dan Izin Kerja Radiografi;
46. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 413 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Jabatan Fungsional Pranata Laboratorium Kesehatan dan Angka Kreditnya;
47. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/PER/X/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran dan Dokter Gigi;
48. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 585/MENKES/SK/V/Tahun 2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas;
49. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 671/MENKES/SK/VI/Tahun 2007 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kegiatan Program Upaya Kesehatan Perorangan;
50. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 548 Tahun 2007 tentang Registrasi dan Izin Praktik Okupasi Terapis;
51. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor Per/21/M.PAN/11/2008 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) Administrasi Pemerintahan;

52. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 129/MENKES/SK/III/Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
53. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 264 Tahun 2008 tentang Pedoman Teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah;
54. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 296/MENKES/SK/III/Tahun 2008 tentang Pedoman Pengobatan Dasar di Puskesmas;
55. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 922/MENKES/SK/X/2008 tentang Pedoman Teknis Pembagian Urusan Bidang Kesehatan antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota;
56. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374/Menkes/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
57. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 587/Menkes/SK/VII/2009 tentang Pedoman Pemeliharaan dan Peningkatan Kesehatan Intelegensia pada Usia Lanjut dan Anak;
58. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/PER/VIII//2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;

59. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit;
60. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 857/Menkes/SK/IX/2009 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas;
61. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1185/Menkes/SK/XII/2009 tentang Peningkatan Kepesertaan Jamkesmas bagi Panti Sosial, Penghuni Lembaga Masyarakat dan Rumah Tahanan Negara serta Korban Bencana Pasca Tanggap Darurat;
62. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1218/Menkes/SK/XII/2009 tentang Deteksi Gangguan Kesehatan Intelegensia Pada Anak;
63. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1243/Menkes/SK/XII/2009 tentang Stimulasi dan Nutrisi Pengungkit Otak (Brain Booster) Pada Janin melalui Ibu Hamil;
64. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1259/Menkes/SK/XII/2009 tentang Petunjuk Teknis Pelayanan Jamkesmas bagi Masyarakat Miskin Akibat Bencana, Masyarakat Miskin Penghuni Panti Sosial dan Masyarakat Miskin Penghuni Lembaga Masyarakat dan Rumah Tahanan Negara;

65. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah;
66. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/095/I/2010 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
67. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit;
68. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat;
69. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/149/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;
70. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 161 Tahun 2010 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan;
71. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
72. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1189/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Produksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
73. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1190/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Izin Edar Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;

74. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/Menkes/PER /X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan;
75. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 264/Menkes/SK/II/2010 tentang Penanggulangan Masalah Kesehatan Intelegensi Akibat Gangguan Degeneratif;
76. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 265/Menkes/SK/II/2010 tentang Komunikasi Otak untuk Meningkatkan Kesehatan Intelegensi pada Remaja;
77. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1096/Menkes/Per/VI/2011 tentang Persyaratan Hygiene Sanitasi Jasa Boga;
78. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 006 Tahun 2012 tentang Industri dan Usaha Obat Tradisional;
79. Peraturan Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia Nomor HK.03.1.23.04.12.2207 Tahun 2012 tentang Tata Cara Pemeriksaan Sarana Produksi Pangan Industri Rumah Tangga;
80. Peraturan Gubernur Nomor 16 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan di Lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Barat;

81. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 12 Tahun 2008 tentang Rincian Urusan Pemerintahan yang Dilaksanakan Pemerintah Kota Cirebon (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2008 Nomor 12 Seri D, Tambahan Lembaran Daerah Kota Cirebon Nomor 19);
82. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 14 Tahun 2008 tentang Dinas-Dinas Daerah pada Pemerintah Kota Cirebon (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2008 Nomor 14, Tambahan Lembaran Daerah Kota Cirebon Nomor 20 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 13 Tahun 2011 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Cirebon nomor 14 Tahun 2008 tentang Dinas-Dinas Daerah pada Pemerintah Kota Cirebon (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2011 Seri D Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kota Cirebon Nomor 37);
83. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2011 tentang Sistem Kesehatan Kota Cirebon (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2011 Nomor 4 Seri E , Tambahan Lembaran Daerah Kota Cirebon Nomor 1);

## MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PETUNJUK PELAKSANAAN PERATURAN DAERAH KOTA CIREBON NOMOR 4 TAHUN 2011 TENTANG SISTEM KESEHATAN KOTA CIREBON.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

## Pasal 1

1. Kota adalah Kota Cirebon.
2. Pemerintah Kota adalah Pemerintah Kota Cirebon.
3. Walikota adalah Walikota Cirebon.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Cirebon.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Cirebon.
6. Warga Masyarakat adalah setiap orang yang berdomisili di Kota Cirebon.
7. Swasta adalah setiap komponen penyelenggara upaya kesehatan non pemerintah di Kota Cirebon.
8. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
9. Sistem Kesehatan Kota Cirebon selanjutnya disebut SKKC adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta di daerah yang secara terpadu dan saling mendukung, guna mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal.

10. Upaya kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang paripurna, terpadu, dan berkualitas, meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan, yang diselenggarakan guna mewujudkan tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
11. Upaya Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut UKM adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat.
12. Upaya Kesehatan Perorangan, yang selanjutnya disebut UKP adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.
13. Upaya rujukan medik adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik, baik secara vertikal maupun horizontal. Rujukan medik terdiri dari tiga aspek yakni: rujukan kasus, rujukan ilmu pengetahuan, serta rujukan bahan-bahan pemeriksaan laboratorium.
14. Pembiayaan kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan sumber daya keuangan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
15. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.



16. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
17. Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
18. Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) adalah alat, bahan, atau campuran bahan untuk pemeliharaan dan perawatan kesehatan untuk manusia, pengendali kutu hewan peliharaan, rumah tangga dan tempat-tempat umum.
19. Manajemen kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan yang ditopang oleh pengelolaan data dan informasi, pengembangan dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
20. Rumah Sakit Berbasis Masyarakat (RSBM) adalah jejaring pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit Pemerintah dan swasta di masing-masing wilayah binaannya berupa pelayanan kesehatan rumah sakit bagi masyarakat di luar gedung rumah sakit secara langsung oleh dokter spesialis baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta adanya *transfer of knowledge* bagi tenaga kesehatan dan masyarakat dengan melibatkan Puskesmas, institusi pendidikan kesehatan, institusi kesehatan lainnya.

21. Pemberdayaan masyarakat adalah bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan baik perorangan maupun kelompok, secara terencana, terpadu, serta berkesinambungan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
22. Pemberdayaan perorangan adalah upaya meningkatkan peran, fungsi, dan kemampuan perorangan dalam membuat keputusan untuk memelihara kesehatan.
23. Pemberdayaan kelompok adalah upaya meningkatkan peran, fungsi, dan kemampuan kelompok di masyarakat, termasuk swasta sehingga di satu pihak dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi kelompok dan di pihak lain dapat berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
24. Fasilitas umum adalah tempat pelayanan bagi masyarakat seperti penginapan/hotel, restoran/rumah makan, kolam renang, terminal, bioskop, tempat ibadah, pusat perbelanjaan tradisional/modern, tempat rekreasi, jasa boga dan usaha sejenis lainnya.
25. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Kota, dan/atau masyarakat.
26. 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.
27. Laboratorium kesehatan swasta adalah sarana kesehatan swasta yang melaksanakan pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan bukan berasal dari manusia untuk

penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat.

28. Balai Pengobatan adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, yang diselenggarakan oleh suatu institusi badan hukum atau perorangan, serta dipimpin minimal oleh seorang dokter umum yang memiliki surat izin praktek sebagai penanggung jawab, yang selanjutnya menjadi Klinik Pengobatan.
29. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
30. Rumah Sakit Umum adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan spesialis, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap.
31. Rumah Sakit Khusus adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialis tertentu, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap.
32. Rumah Bersalin adalah suatu institusi atau fasilitas pelayanan medik dasar yang memberikan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan reproduksi wanita sejak mulai remaja, pra nikah, pra hamil, nifas, wus, manopause serta pelayanan kepada bayi umur 0-1 tahun, anak balita dan pra sekolah yang dalam pelaksanaannya dilakukan oleh bidan, perawat dan tenaga administrasi di bawah pengawasan (tanggung jawab) dokter, yang selanjutnya menjadi Klinik Bersalin.

33. Praktek Perorangan adalah penyelenggaraan pelayanan medik oleh seorang Dokter Umum, Dokter Keluarga, Dokter Spesialis, Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis dengan atau tanpa penunjang medik.
34. Praktek Berkelompok adalah penyelenggaraan pelayanan medik secara bersama oleh Dokter Umum, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, Dokter Gigi Spesialis dengan atau tanpa penunjang medik.
35. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara, obat dan pengobatannya yang mengacu kepada pengalaman dan keterampilan turun temurun, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
36. Optikal adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan mata dasar, pemeriksaan refraksi serta pelayanan kacamata koreksi dan/atau lensa kontak.
37. Kegiatan Surveilans Epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit dan masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah-masalah kesehatan tersebut.
38. KUPI adalah semua kejadian sakit dan kematian yang terjadi dalam masa 1 bulan setelah imunisasi.
39. 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.
40. Intelegensia (kecerdasan) adalah kemampuan untuk adaptasi secara efektif terhadap lingkungan, dan membuat perubahan pada diri sendiri dan lingkungan, atau mendapatkan sesuatu yang baru, bukan hanya

suatu proses mental tetapi kombinasi beberapa proses mental langsung melalui adaptasi di lingkungan.

41. Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan SDM kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
42. Sumber daya kesehatan adalah semua perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
43. Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
44. Badan Penyelenggara (BAPEL) dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat (JPKM) yang selanjutnya disebut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
45. PMI adalah organisasi yang berstatus badan hukum dan disahkan dengan Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 1950 serta Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 246 Tahun 1963 sebagai satu-satunya organisasi di Indonesia yang ditunjuk untuk menjalankan pekerjaan Perhimpunan Nasional Palang Merah menurut Konvensi Jenewa tahun 1949.
46. Pelayanan darah adalah upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial.

47. Penyediaan darah adalah rangkaian kegiatan pengambilan dan pelabelan darah pendonor, pencegahan penularan penyakit, pengolahan darah dan penyimpanan darah pendonor.
48. Pendonor darah adalah orang yang menyumbangkan darah atau komponennya kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
49. Unit Transfusi Darah PMI Kota Cirebon yang selanjutnya disingkat UTD PMI adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan donor darah, penyediaan darah dan pendistribusian darah.
50. Bank Darah Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat (BDRS) adalah suatu unit pelayanan di Rumah Sakit yang bertanggung jawab atas tersedianya darah untuk transfusi aman, berkualitas dan dalam jumlah yang cukup untuk mendukung pelayanan kesehatan di rumah sakit.
51. Biaya Pengganti Pengolahan Darah dan selanjutnya disebut BPPD adalah biaya yang dibebankan kepada pasien pemakai darah sebagai biaya pengganti pengolahan darah yang tidak terbiayai oleh pemerintah, dan digunakan untuk pengolahan darah guna menjaga kesinambungan pelayanan darah dan penyediaan darah oleh UTD PMI tanpa mencari keuntungan.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

- (1) Peraturan Walikota ini dimaksudkan sebagai pedoman dalam melaksanakan program dan kegiatan kesehatan, baik yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kota, swasta maupun masyarakat.

(2) Peraturan Walikota ini bertujuan :

- a. memberdayakan, mensinergikan dan menata seluruh potensi yang dimiliki Pemerintah Kota, swasta serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan;
- b. menata kegiatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kota, swasta dan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
- c. merespon keinginan dan mengantisipasi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan;
- d. memberikan jaminan kepastian pelayanan kesehatan yang adil, bermutu, aman, terjangkau dan berkesinambungan kepada masyarakat; dan
- e. memberikan perlindungan hukum terhadap pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

### BAB III RUANG LINGKUP

#### Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Walikota ini meliputi :

1. upaya kesehatan terdiri dari :
  - a. upaya pelayanan kesehatan dasar;
  - b. upaya pelayanan kesehatan rujukan;
  - c. pelayanan kesehatan darah;
  - d. pemantauan dan pengamatan penyakit;
  - e. pencegahan, penanggulangan dan pengendalian penyakit;
  - f. pemeliharaan, peningkatan dan penanggulangan intelegensia kesehatan;

- g. lingkungan sehat;
  - h. kesehatan kerja;
  - i. pelayanan kesehatan keluarga;
  - j. kesehatan jiwa;
  - k. penanggulangan masalah gizi;
  - l. pelayanan kesehatan haji;
  - m. pelayanan kesehatan tradisional; dan
  - n. pelayanan kesehatan pada bencana dan wabah.
2. pembiayaan kesehatan;
  3. sumberdaya manusia kesehatan;
  4. sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan;
  5. pemberdayaan masyarakat;
  6. manajemen kesehatan; dan
  7. informasi kesehatan.

### BAB IV UPAYA KESEHATAN

#### Bagian Kesatu Upaya Pelayanan Kesehatan Dasar

#### Paragraf 1 Pelayanan Kesehatan Dasar

#### Pasal 4

- (1) Pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan kesehatan yang dilaksanakan di sarana kesehatan tingkat pertama baik pemerintah maupun swasta yang meliputi preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif melalui kegiatan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

- (2) Pelayanan kesehatan dasar dapat dilaksanakan oleh pemerintah dan swasta.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan Dasar yang Dilaksanakan Pemerintah

Pasal 5

- (1) Pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kota melalui Puskesmas meliputi upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan di dalam maupun di luar gedung Puskesmas secara komprehensif.
- (2) Upaya kesehatan perorangan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*private goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk Puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.
- (3) Upaya kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utamanya memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
- (4) Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota yang bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan pada suatu wilayah tertentu.

- (5) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) Puskesmas melaksanakan upaya kesehatan wajib dan pengembangan.
- (6) Upaya kesehatan wajib sebagaimana yang dimaksud pada ayat (5) adalah terdiri dari :
- a. promosi kesehatan;
  - b. kesehatan lingkungan;
  - c. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) termasuk Keluarga Berencana (KB);
  - d. perbaikan gizi masyarakat;
  - e. penanggulangan penyakit; dan
  - f. pengobatan dan penanganan kegawatdaruratan.
- (7) Upaya kesehatan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) adalah terdiri dari :
- a. kesehatan sekolah;
  - b. kesehatan olah raga;
  - c. perawatan kesehatan masyarakat;
  - d. kesehatan kerja;
  - e. kesehatan gigi dan mulut;
  - f. kesehatan jiwa;
  - g. kesehatan mata;
  - h. kesehatan usia lanjut;
  - i. pembinaan pengobatan tradisional; dan
  - j. pelayanan pengobatan komplementer - alternatif.
- (8) Penyelenggaraan pelayanan dengan menggunakan upaya kesehatan pilihan dapat berkembang sesuai dengan situasi, kondisi dan kebutuhan masyarakat.

## Pasal 6

- (1) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 ayat (6) huruf (a) adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh dan untuk masyarakat agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.
- (2) Promosi kesehatan Puskesmas adalah upaya Puskesmas melaksanakan pemberdayaan kepada masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan setiap individu, keluarga serta lingkungan secara mandiri dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat.

## Pasal 7

- (1) Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (6) huruf b adalah upaya untuk menciptakan lingkungan yang sehat sehingga masyarakat terhindar dari gangguan kesehatan.
- (2) Upaya yang dilakukan Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
  - a. inspeksi sanitasi rumah, sarana air bersih, Tempat-Tempat Umum (TTU), industri, Tempat Pengelolaan Makanan (TPM), Tempat Pembuangan Akhir (TPA)/Tempat Pembuangan Sementara (TPS), Tempat Pengelolaan Pestisida (TP2);
  - b. pengambilan sampel makanan dan air bersih;
  - c. melaksanakan klinik sanitasi baik di dalam gedung maupun di luar gedung;
  - d. melakukan analisis faktor resiko kesehatan lingkungan;

- e. menindaklanjuti hasil analisis kesehatan lingkungan sesuai kewenangannya; dan
- f. melakukan koordinasi dengan sektor terkait masalah kesehatan lingkungan.

## Pasal 8

- (1) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (6) huruf (c) adalah upaya kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, neonatal, bayi dan balita serta anak pra sekolah yang menjadi tanggung jawab puskesmas dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- (2) Upaya pelayanan yang dilaksanakan oleh Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
  - a. pendataan sasaran, sarana dan prasarana kegiatan kesehatan ibu dan anak;
  - b. perencanaan kegiatan kesehatan ibu dan anak;
  - c. pelayanan antenatal sesuai standar pelayanan kebidanan bagi seluruh ibu hamil;
  - d. pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten;
  - e. pelayanan kesehatan ibu nifas sesuai standar;
  - f. pelayanan seluruh neonatus sesuai standar;
  - g. deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan;
  - h. penanganan komplikasi kebidanan dan neonatus secara adekuat dan pengamatan secara terus menerus oleh tenaga kesehatan;
  - i. stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang bagi anak usia pra sekolah sesuai dengan standar dan ketentuan yang berlaku;

- j. pelaksanaan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) /manajemen terpadu bayi sakit (MTBS) di puskesmas sesuai standard dan pedoman yang berlaku;
- k. penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak;
- l. pelayanan kesehatan bagi seluruh bayi sesuai standar;
- m. pelayanan kesehatan bagi seluruh anak balita sesuai standar;
- n. pelayanan KB sesuai standar; dan
- o. pencatatan dan pelaporan kegiatan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan standar dan pedoman yang berlaku.

#### Pasal 9

- (1) Perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (6) huruf d ditujukan untuk perbaikan status gizi perseorangan dan masyarakat.
- (2) Perbaikan status gizi diselenggarakan melalui upaya peningkatan mutu gizi, pencegahan, penyembuhan, dan atau pemulihan akibat gizi salah.

#### Pasal 10

Penanggulangan Penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (6) huruf e adalah segala upaya yang ditujukan untuk memperkecil angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit.

#### Pasal 11

- (1) Pengobatan di Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (6) huruf f adalah suatu proses ilmiah yang dilakukan oleh dokter berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh selama anamnesis dan pemeriksaan.

- (2) Dalam proses pengobatan terkandung keputusan ilmiah yang dilandasi oleh pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan intervensi pengobatan yang memberi manfaat maksimal dan resiko sekecil mungkin bagi pasien.
- (3) Pengobatan dilakukan sebagai intervensi farmakoterapi dengan menguraikan sesuatu penyakit secara ringkas terutama untuk mencapai diagnosis kerja terhadap suatu temuan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik.
- (4) Pemeriksaan yang lebih mendalam harus merujuk kepada standar terapi pada masing-masing program atau pedoman terapi yang lebih lengkap.
- (5) Setiap diagnosis penyakit dilengkapi dengan kompetensi dokter, kode pelaporan dan kode penyakitnya.
- (6) Jenis obat yang digunakan mengacu kepada Daftar Obat Esensial Nasional terbaru dan produk generiknya.
- (7) Penanganan kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (6) huruf f adalah rangkaian upaya pelayanan gawat darurat yang saling terkait, yang dilaksanakan di tingkat pra puskesmas, pra rumah sakit, di unit gawat darurat rumah sakit dan antar unit gawat darurat rumah sakit dan terjalin dalam suatu sistim pelayanan gawat darurat terpadu.
- (8) Penanganan kegawatdaruratan terdiri atas kegawatdaruratan sehari-hari dan bencana alam.
- (9) Kegawatdaruratan sehari-hari sebagaimana dimaksud pada ayat (8) adalah rangkaian upaya pelayanan gawat darurat yang dilakukan saat terjadi kasus kegawatdaruratan pada pasien dengan mengacu pada referensi yang ada.

- (10) Penanganan bencana alam sebagaimana dimaksud pada ayat (8) adalah rangkaian upaya pelayanan gawat darurat yang dilakukan pada suatu kondisi luar biasa yang berdampak pada kesehatan masyarakat yang berlangsung secara cepat maupun perlahan-lahan dengan ciri-ciri pokok :
- bersifat genting/darurat;
  - menimbulkan kepanikan;
  - besar dan masal; dan
  - perlu tindakan segera.

#### Pasal 12

- Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 5 ayat (7) huruf a adalah segala usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah dan lingkungan sekolah serta seluruh warga sekolah pada setiap jalur, jenis, jenjang pendidikan mulai TK/RA sampai SMA/SMK/MA.
- Tujuan UKS adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan peserta didik maupun warga sekolah, melalui peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, serta menciptakan lingkungan yang sehat sehingga meningkatkan prestasi belajar.
- Sasaran UKS adalah peserta didik sekolah/madrasah, Satuan Pendidikan Luar Sekolah, guru, pamong belajar, pengelola pendidikan, pengelola kesehatan dan masyarakat.
- Ruang lingkup UKS adalah TRIAS UKS yang meliputi kegiatan pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan kehidupan sekolah yang sehat.

- Pendidikan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi pemberian pengetahuan cara pemeliharaan kebersihan dan kesehatan pribadi, pengetahuan mengenai masalah kebersihan perorangan, kesehatan keluarga dan kesehatan masyarakat, merubah sikap mental ke arah positif mencintai kebersihan, berbuat dan berperilaku hidup bersih dan sehat, upaya mencegah penyakit, memelihara kesehatan pribadi, makanan yang bergizi serta meningkatkan ketrampilan siswa agar mampu hidup bersih dan sehat untuk dirinya, keluarga dan lingkungan.
- Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diutamakan pada upaya meningkatkan kesehatan (upaya promotif) dan upaya pencegahan penyakit (upaya preventif) serta upaya penyembuhan dan pemulihan (kuratif dan rehabilitatif) yang terdiri dari penyuluhan kesehatan, imunisasi, dokter kecil, Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) dan Pertolongan Pertama Pada Penyakit (P3P), penjangkauan kesehatan, pemeriksaan berkala, pengawasan warung sekolah, dana sehat, memantau kesegaran jasmani, Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS).
- Pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) adalah meliputi lingkungan fisik, mental dan sosial dari sekolah yang memenuhi syarat-syarat kesehatan sehingga dapat mendukung untuk tumbuh kembangnya perilaku hidup bersih dan sehat secara optimal.
- Dalam pelaksanaan dan pembinaan UKS berkoordinasi dengan Instansi terkait.



## Pasal 13

- (1) Kesehatan olah raga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (7) huruf b adalah semua bentuk kegiatan yang menerapkan ilmu pengetahuan fisik untuk meningkatkan kesegaran dan kebugaran jasmani masyarakat serta meningkatkan produktifitas masyarakat.
- (2) Bentuk kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pembinaan dan pemeriksaan kesegaran dan kebugaran jasmani anak sekolah dan kelompok masyarakat yang dilakukan Pemerintah Kota.
- (3) Upaya kesehatan olah raga lebih mengutamakan pendekatan preventif dan promotif, tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif melalui aktivitas fisik, latihan fisik, dan atau olahraga.
- (4) Pelaksanaan dan pembinaan kesehatan olah raga berkoordinasi dengan instansi terkait.

## Pasal 14

- (1) Perawatan kesehatan masyarakat sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 5 ayat (7) huruf c adalah suatu bidang dalam keperawatan kesehatan yang merupakan perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan peran serta aktif masyarakat, serta mengutamakan pelayanan promotif, preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu, ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sebagai suatu kesatuan yang utuh, melalui proses keperawatan untuk meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal sehingga mandiri dalam upaya kesehatannya.

- (2) Tujuan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat adalah meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah keperawatan kesehatan masyarakat yang optimal.
- (3) Pelayanan keperawatan diberikan secara langsung kepada seluruh masyarakat dalam rentang sehat-sakit dengan mempertimbangkan seberapa jauh masalah kesehatan masyarakat mempengaruhi individu, keluarga, dan kelompok maupun masyarakat.
- (4) Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat dapat diberikan secara langsung pada semua tatanan pelayanan kesehatan, yaitu : di dalam unit pelayanan kesehatan (rumah sakit, Puskesmas dan lain-lain), di rumah, di sekolah, di tempat kerja/industri, di barak-barak penampungan, dalam kegiatan pusling, di panti atau kelompok khusus, di kelompok-kelompok risiko tinggi dan lain-lain.
- (5) Fokus utama kegiatan pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat adalah meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan keperawatan, membimbing dan mendidik individu, keluarga, kelompok, masyarakat untuk menanamkan pengertian, kebiasaan dan perilaku hidup sehat sehingga mampu memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya.
- (6) Keperawatan kesehatan masyarakat berorientasi pada proses pemecahan masalah yang dikenal dengan proses keperawatan.
- (7) Proses keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) di atas adalah metode ilmiah dalam keperawatan yang dapat dipertanggung jawabkan sebagai cara terbaik dalam memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai respon manusia dalam menghadapi masalah kesehatan dengan langkah-langkah terdiri dari pengkajian, perencanaan,

pelaksanaan, dan penilaian, dimana di dalamnya terjadi proses alih peran dari tenaga keperawatan kepada klien secara bertahap dan berkelanjutan untuk mencapai kemandirian sasaran dalam menyelesaikan masalah kesehatannya.

- (8) Lingkup pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat meliputi Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) maupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).
- (9) Sasaran keperawatan kesehatan masyarakat adalah individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang mempunyai masalah akibat faktor ketidaktahuan, ketidakmauan, maupun ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah kesehatannya.
- (10) Kegiatan perencanaan, pencatatan dan pelaporan, pendokumentasian serta pemantauan dan evaluasi kegiatan perawatan kesehatan masyarakat dengan mengacu pada pedoman yang berlaku bagi puskesmas.

#### Pasal 15

- (1) Kesehatan kerja sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 5 ayat (7) huruf d adalah program pelayanan kesehatan kerja yang ditujukan untuk masyarakat pekerja informal maupun formal dalam rangka pencegahan penyakit akibat kerja dan penyakit akibat hubungan kerja di lingkungan kerja.
- (2) Bentuk pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pembinaan kesehatan kerja secara berkala.
- (3) Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh pekerjaan.

- (4) Pelaksanaan dan pembinaan kesehatan kerja berkoordinasi dengan instansi terkait.

#### Pasal 16

- (1) Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (7) huruf e adalah program pelayanan kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat.
- (2) 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 yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan.
- (3) Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi perseorangan, pelayanan kesehatan gigi masyarakat, usaha kesehatan gigi sekolah.

#### Pasal 17

- (1) Kesehatan jiwa sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 5 ayat (7) huruf f adalah program pelayanan kesehatan jiwa yang dilaksanakan oleh tenaga puskesmas dengan didukung oleh peran serta masyarakat, dalam rangka mencapai derajat kesehatan jiwa masyarakat yang optimal.
- (2) 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.

- (3) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan pengenalan/deteksi dini gangguan jiwa, pertolongan pertama gangguan jiwa dan konseling jiwa.
- (4) Upaya penyembuhan penderita gangguan jiwa dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berkompeten dan di tempat yang tepat dengan tetap menghormati hak asasi penderita.

#### Pasal 18

- (1) Kesehatan mata sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 5 ayat (7) huruf g adalah program pelayanan kesehatan mata terutama pemeliharaan kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) di bidang mata dan pencegahan kebutaan oleh tenaga kesehatan puskesmas dan didukung oleh peran serta aktif masyarakat.
- (2) Pelayanan kesehatan mata yang dimaksud pada ayat (1) adalah penemuan dan penanggulangan gangguan mata di dalam gedung dan di luar gedung.

#### Pasal 19

- (1) Kesehatan usia lanjut sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 5 ayat (7) huruf h adalah pelayanan kesehatan baik jasmani, rohani dan sosial dengan sasaran langsung bagi kelompok pralansia 45-59 tahun, kelompok usia lanjut 60-69 tahun, kelompok usia lanjut risiko tinggi yaitu usia lebih dari 70 tahun atau usia lanjut berumur 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, dan sasaran tidak langsung keluarga, masyarakat, organisasi sosial, petugas kesehatan.

- (2) Kesehatan usia lanjut dilaksanakan dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) usia lanjut untuk mencatat kondisi kesehatan pribadi usia lanjut baik fisik maupun mental emosional serta memantau dan menilai kemajuan kesehatan usia lanjut yang dilaksanakan di kelompok usia lanjut atau Puskesmas.
- (3) Kesehatan usia lanjut dilaksanakan dengan kemitraan dalam pembinaan usia lanjut baik lintas program/lintas sektor pemerintah dan non pemerintah yang terintegrasi.
- (4) Pembinaan kesehatan usia lanjut dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan usia lanjut untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya.
- (5) Pelayanan kesehatan usia lanjut dilaksanakan di dalam dan di luar gedung Puskesmas.
- (6) Dalam pelaksanaan dan pembinaan kesehatan usia lanjut berkoordinasi dengan instansi terkait.

#### Pasal 20

- (1) Pembinaan pengobatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (7) huruf i dan j adalah program pembinaan terhadap pelayanan pengobatan tradisional, pengobat tradisional, dan cara pengobatan tradisional.
- (2) Pengobatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan ketrampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggung jawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

- (3) Setiap orang yang melakukan pelayanan pengobatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi harus mendapat izin dari lembaga yang berwenang.
- (4) Penggunaan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat.
- (5) Pengobatan komplementer alternatif adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik yang belum diterima dalam kedokteran konvensional.
- (6) Pelaksanaan pengobatan komplementer alternatif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) harus sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan kesehatan komplementer-alternatif dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosa, terapi dan proses rujukan.

#### Paragraf 3

#### Pelayanan Kesehatan Dasar yang Dilaksanakan Swasta

#### Pasal 21

- (1) Pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh swasta meliputi pelayanan kesehatan dasar milik perorangan atau kelompok seperti bidan praktik swasta yang selanjutnya disebut bidan mandiri, dokter praktik swasta, praktik bersama, balai pengobatan, praktik asuhan keperawatan mandiri, dan pelayanan kesehatan lainnya sesuai ketentuan yang berlaku.

- (2) Pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh swasta secara komprehensif, sesuai kewenangan dan kompetensinya dan dapat bermitra dengan pihak pemerintah.

#### Bagian Kedua

#### Upaya Pelayanan Kesehatan Rujukan

#### Paragraf 1

#### Fasilitas Pelayanan Kesehatan

#### Pasal 22

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan disediakan oleh pemerintah dan swasta.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan tingkat pertama, pelayanan tingkat kedua dan pelayanan kesehatan tingkat ketiga.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kemampuan pelayanan kesehatan dasar antara lain : puskesmas, balai pengobatan, praktik bersama, praktik dokter/klinik 24 jam, praktik dokter (dokter umum dan dokter gigi), praktik asuhan keperawatan dan rumah bersalin.
- (4) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kemampuan pelayanan kesehatan spesialisik antara lain Rumah Sakit Umum Kelas C dan Kelas D, Rumah Sakit Khusus Kelas C dan Kelas B non pendidikan.

- (5) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat ketiga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kemampuan pelayanan kesehatan sub spesialisik antara lain Rumah Sakit Umum Kelas A dan Kelas B pendidikan dan Rumah Sakit Khusus Kelas A.

#### Paragraf 2

#### Tata Cara Pelayanan Kesehatan Rujukan

#### Pasal 23

- (1) Pelayanan kesehatan rujukan dilaksanakan ke sarana pelayanan kesehatan yang lebih mampu baik secara horizontal maupun vertikal.
- (2) Rujukan horizontal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rujukan antar fasilitas pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan.
- (3) Rujukan horizontal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan apabila fasilitas pelayanan kesehatan perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.
- (4) Rujukan vertikal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rujukan antar fasilitas pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan.
- (5) Rujukan antar fasilitas pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan yang lebih tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan apabila pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau sub spesialisik dan fasilitas pelayanan kesehatan perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai

dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan atau ketenagaan.

- (6) Rujukan balik dapat dilakukan dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan yang lebih rendah.
- (7) Rujukan balik dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat dilakukan apabila permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya, pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan serta efisiensi.

#### Paragraf 3

#### Tata Hubungan Pelayanan Kesehatan Rujukan

#### Pasal 24

- (1) Tata hubungan pelayanan kesehatan rujukan meliputi rujukan internal dan rujukan eksternal.
- (2) Rujukan internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rujukan horizontal yang terjadi antar unit pelayanan di dalam institusi yang bersangkutan.
- (3) Rujukan eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rujukan yang terjadi antar unit-unit dalam jenjang pelayanan kesehatan baik horizontal maupun vertikal.

## Paragraf 4

## Jenjang Pelayanan Kesehatan Rujukan

## Pasal 25

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan rujukan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan kepada pasien secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
- (2) Pelaksanaan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang berkesinambungan dan paripurna sesuai kebutuhan medis dimulai dari fasilitas pelayanan tingkat pertama sampai tingkat pelayanan selanjutnya.
- (3) Pelayanan kesehatan spesialisik hanya dapat diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua atas rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (4) Pelayanan kesehatan sub spesialisik hanya dapat diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat ketiga atas rujukan dari fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua.
- (5) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) dikecualikan pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien dan pertimbangan geografis.

## Paragraf 5

## Jenis Pelayanan Kesehatan Rujukan

## Pasal 26

- (1) Pelayanan rujukan meliputi rujukan kasus, rujukan bahan (spesimen) dan rujukan ilmu pengetahuan.

- (2) Rujukan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk keperluan diagnostik, pengobatan, tindakan medik (misal operasi) dan lain-lain.
- (3) Rujukan bahan pemeriksaan (spesimen) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk pemeriksaan laboratorium klinik yang lebih lengkap.
- (4) Rujukan ilmu pengetahuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mendatangkan tenaga yang kompeten atau ahli untuk melakukan bimbingan, tindakan atau memberi pelayanan pengobatan sesuai keahliannya, sehingga meningkatkan pelayanan setempat.

## Paragraf 6

## Mekanisme Pelayanan Kesehatan Rujukan

## Pasal 27

- (1) Setiap tenaga kesehatan berkewajiban merujuk pasien bila keadaan penyakit atau permasalahan kesehatan memerlukannya dan mendapat persetujuan pasien/keluarganya kecuali dengan alasan yang sah dan mendapatkan persetujuan pasien atau keluarganya.
- (2) Alasan yang sah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pasien yang tidak dapat dirujuk atas alasan medis, sumber daya atau geografis.
- (3) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah sebelumnya diberikan penjelasan oleh tenaga kesehatan yang berwenang.
- (4) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sekurang-kurangnya meliputi : diagnosa dan terapi dan atau tindakan medis yang diperlukan, alasan dan tujuan dilakukan rujukan, risiko yang timbul apabila rujukan tidak dilakukan, transportasi rujukan dan resiko penyulit yang dapat timbul selama dalam perjalanan.

- (5) Fasilitas pelayanan kesehatan perujuk berkewajiban melakukan pertolongan pertama dan atau tindakan stabilisasi kondisi pasien sesuai indikasi medis.
- (6) Kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan perujuk sebagaimana dimaksud pada ayat (5) melakukan komunikasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan penerima rujukan, memastikan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan penerima rujukan bersedia menerima rujukan dan membuat surat pengantar rujukan.
- (7) Komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6), fasilitas pelayanan kesehatan penerima rujukan berkewajiban : menginformasikan mengenai daya tampung fasilitas pelayanan kesehatan tersebut yang meliputi sarana dan prasarana, kompetensi dan ketersediaan sarana serta memberikan pertimbangan medis atas kondisi pasien yang akan dirujuk.
- (8) Surat pengantar rujukan sebagaimana ayat (6) sekurang-kurangnya memuat : identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, terapi dan atau tindakan, serta tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan bila ada disertai stempel.
- (9) Transportasi untuk rujukan dilakukan sesuai dengan kondisi pasien dan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.
- (10) Rujukan pasien yang memerlukan pengawasan harus didampingi oleh tenaga kesehatan.

Paragraf 7  
Tanggung Jawab Pelayanan Kesehatan Rujukan

Pasal 28

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan perujuk bertanggung jawab atas perawatan pasien sampai pasien diterima oleh fasilitas pelayanan kesehatan rujukan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan penerima rujukan bertanggung jawab untuk melakukan pelayanan kesehatan sejak menerima rujukan.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan penerima rujukan wajib memberikan informasi perkembangan keadaan pasien setelah selesai melakukan pelayanan kepada fasilitas pelayanan kesehatan perujuk dengan mengirimkan jawaban rujukan balik.
- (4) Dalam hal pasien meninggal sebelum diterima fasilitas pelayanan kesehatan penerima rujukan (*Death on Arrival*) dianggap belum terjadi rujukan.
- (5) Jawaban rujukan balik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sekurang-kurangnya meliputi saran tindak lanjut yang harus dilakukan fasilitas pelayanan kesehatan perujuk.

Bagian Ketiga  
Pelayanan Kesehatan Darah

Paragraf 1  
Pelayanan Transfusi Darah Aman

Pasal 29

- (1) Unsur yang berperan dalam pelayanan transfusi darah adalah Dinas, UTD PMI, Rumah Sakit dan masyarakat.

- (2) Dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berperan sebagai fasilitator dan regulator dalam perwujudan pelayanan darah yang berkualitas di daerahnya, melakukan pembinaan, pengawasan dan memberikan rekomendasi operasional UTD PMI sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- (3) UTD PMI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai unit penyedia darah transfusi yang aman dan berkualitas, mulai dari pengerahan donor sukarela risiko rendah, seleksi donor, pengambilan darah, melakukan uji saring Infeksi Menular Langsung Melalui Transfusi Darah (IMLTD), pengolahan, penyimpanan dan pendistribusiannya kepada BDRS dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Fasilitas pelayanan kesehatan lainnya adalah rumah sakit yang tidak memiliki BDRS dimana jumlah kebutuhan darahnya tidak efisien untuk mendirikan BDRS.
- (4) RS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyiapkan unit BDRS sesuai standar yang ditetapkan, mendukung dan mengawasi pelayanan BDRS sebagai bagian dari unit pelayanan dan membentuk komite/panitia transfusi darah untuk membuat kebijakan-kebijakan mengenai standar dan pelaksanaan pelayanan transfusi darah di rumah sakit.
- (5) BDRS sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sebagai pelaksana manajemen pelayanan transfusi darah, menghitung prediksi kebutuhan darah aman, menginformasikan dan menjalin kerjasama dengan UTD PMI agar dapat menyediakan stok darah yang telah aman untuk memenuhi kebutuhan RS selama 24 jam, menerima permintaan dari ruangan, melakukan pencatatan dan pelaporan.

- (6) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai pendonor darah sukarela serta ikut memotivasi masyarakat lainnya menjadi pendonor darah sukarela.

Paragraf 2  
Pembiayaan Pelayanan Darah

Pasal 30

- (1) Pemerintah Kota menyerahkan pengendalian Biaya Pengganti Pengolahan Darah (BPPD) kepada UTD PMI dalam bentuk pelimpahan kewenangan dari Walikota.
- (2) BPPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan perhitungan besaran nilai 1 (satu) labu dengan berpedoman pada aturan pusat dengan memperhatikan besaran bantuan pemerintah daerah terhadap Biaya Pengganti Pengolahan Darah.
- (3) Biaya pelayanan darah di rumah sakit ditetapkan oleh Direktur rumah sakit berdasarkan BPPD yang ditetapkan UTD PMI dengan tidak untuk mencari keuntungan.

Paragraf 3  
Pencatatan dan Pelaporan

Pasal 31

Tata cara pencatatan dan pelaporan ketentuan lebih lanjut untuk UTD PMI diatur dengan ketentuan peraturan yang berlaku.



Paragraf 4  
Pengawasan dan Pembinaan

Pasal 32

Pengawasan dan pembinaan meliputi penyediaan darah yang aman untuk memenuhi kebutuhan pelayanan darah, memudahkan akses informasi ketersediaan darah untuk kepentingan pelayanan darah.

Bagian Keempat  
Pemantauan dan Pengamatan Penyakit

Pasal 33

- (1) Pemantauan dan pengamatan penyakit atau surveilans epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah-masalah kesehatan tersebut.
- (2) Setiap sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta harus menyelenggarakan kegiatan surveilans epidemiologi.

Pasal 34

- (1) Sasaran surveilans epidemiologi kesehatan adalah surveilans epidemiologi penyakit menular, surveilans epidemiologi penyakit tidak menular, surveilans epidemiologi kesehatan lingkungan dan perilaku, surveilans epidemiologi masalah kesehatan dan surveilans epidemiologi kesehatan matra.
- (2) Sasaran Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular, dengan prioritas :
  - a. surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi;

- b. surveilans Acute Flacid Paralysis (AFP);
  - c. surveilans penyakit potensial wabah atau kejadian luar biasa penyakit menular dan keracunan;
  - d. surveilans penyakit demam berdarah dan demam berdarah dengue;
  - e. surveilans malaria;
  - f. surveilans penyakit-penyakit zoonosis, antraks, rabies, leptospirosis dan sebagainya;
  - g. surveilans penyakit fialriasis;
  - h. surveilans penyakit tuberkulosis;
  - i. surveilans penyakit diare, tipus perut, kecacingan dan penyakit perut lainnya;
  - j. surveilans penyakit kusta;
  - k. surveilans penyakit frambosia;
  - l. surveilans penyakit Human Immunodeficiency Virus – Acquired Immuno Deficiency Syndrome (HIV-AIDS);
  - m. surveilans penyakit menular seksual; dan
  - n. surveilans penyakit pneumonia.
- (3) Surveilans Epidemiologi Penyakit Tidak Menular, dengan prioritas:
    - a. surveilans hipertensi, stroke dan penyakit jantung koroner;
    - b. surveilans diabetes mellitus;
    - c. surveilans neoplasma;
    - d. surveilans penyakit paru obstruksi kronis;
    - e. surveilans gangguan mental; dan
    - f. surveilans kesehatan akibat kecelakaan.
  - (4) Surveilans Epidemiologi Kesehatan Lingkungan dan Perilaku, dengan prioritas :
    - a. surveilans sarana air bersih;
    - b. surveilans tempat-tempat umum;
    - c. surveilans pemukiman dan lingkungan perumahan;
    - d. Surveilans limbah industri, rumah sakit dan kegiatan lainnya;

- e. surveilans kesehatan dan keselamatan kerja; dan
  - f. surveilans rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lainnya, termasuk infeksi nosokomial.
- (5) Surveilans Epidemiologi Masalah Kesehatan, dengan prioritas:
- a. surveilans gizi dan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG);
  - b. surveilans gizi mikro kurang yodium, anemi gizi besi, kekurangan vitamin A;
  - c. surveilans gizi lebih;
  - d. surveilans kesehatan ibu dan anak termasuk reproduksi;
  - e. surveilans kesehatan lanjut usia;
  - f. surveilans penyalahgunaan obat, narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya;
  - g. surveilans penggunaan sediaan farmasi, obat, obat tradisional, bahan kosmetika serta peralatan;
  - h. surveilans kualitas makanan dan bahan makanan tambahan.
- (6) Surveilans Epidemiologi Kesehatan Matra, dengan prioritas :
- a. surveilans kesehatan haji;
  - b. surveilans kesehatan pelabuhan dan lintas batas perbatasan;
  - c. surveilans bencana dan masalah sosial;
  - d. surveilans kesehatan matra laut dan udara;
  - e. surveilans pada kejadian luar biasa penyakit dan keracunan.

## Pasal 35

- (1) Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Terpadu dikembangkan melalui Sistem Surveilans Terpadu (SST) berbasis data, Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas (SP3), dan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS).
- (2) Surveilans Terpadu Penyakit (STP) adalah pelaksanaan surveilans epidemiologi penyakit menular dan surveilans epidemiologi penyakit tidak menular dengan metode pelaksanaan epidemiologi rutin terpadu beberapa penyakit yang bersumber data Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium dan Dinas.

## Bagian Kelima

## Pencegahan, Penanggulangan dan Pengendalian Penyakit

## Pasal 36

- (1) Pencegahan penyakit adalah suatu upaya pendekatan strategis untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik terhadap individu, masyarakat dan lingkungan agar terhindar dari penyakit.
- (2) Penanggulangan penyakit adalah segala upaya yang ditujukan untuk memperkecil angka kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit.
- (3) Pengendalian penyakit adalah upaya yang dilakukan untuk menghentikan atau mengurangi laju penyebaran penyakit.
- (4) Penyakit menular adalah penyakit yang disebabkan oleh kuman karena suatu proses infeksi yang ditularkan dari orang ke orang, dari hewan ke orang dan atau melalui lingkungan yang mengandung kuman :
  - a. kolera;

- b. diare;
  - c. tifus perut;
  - d. TBC BTA positif;
  - e. kusta;
  - f. malaria;
  - g. demam berdarah dengue;
  - h. pneumonia;
  - i. infeksi menular seksual;
  - j. frambusia;
  - k. filariasis;
  - l. influenza;
  - m. flu burung;
  - n. difteri;
  - o. pertusis;
  - p. tetanus;
  - q. campak;
  - r. poliomyelitis; dan
  - s. hepatitis B.
- (5) Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyakit yang diakibatkan faktor resiko seperti kurang aktivitas fisik, diet yang tidak sehat dan tidak seimbang, obesitas, hyperglikemia, hipertensi, hiperkolesterol, dan perilaku yang berkaitan dengan kecelakaan dan cedera.
- (6) Setiap sarana pelayanan kesehatan pemerintah/swasta dan lembaga kesehatan masyarakat harus menyelenggarakan kegiatan pencegahan, penanggulangan dan pengendalian penyakit.

#### Pasal 37

- (1) Salah satu upaya pencegahan penyakit menular dapat dilakukan melalui kegiatan imunisasi.

- (2) Upaya pencegahan penyakit menular yang dapat dilakukan dengan kegiatan imunisasi adalah :
- a. Penyakit Campak melalui Imunisasi Campak untuk bayi 9 bulan dan anak SD kelas 1;
  - b. Penyakit TBC melalui Imunisasi BCG untuk bayi 0 - 11 bulan;
  - c. Penyakit Dipteri, Pertusis dan Tetanus melalui Imunisasi DPT untuk bayi 0 - 11 bulan;
  - d. Penyakit Polio melalui Imunisasi Polio untuk bayi 0 - 11 bulan;
  - e. Penyakit Hepatitis B melalui Imunisasi Hepatitis B untuk bayi 0 - 7 hari dan 0 - 11 bulan; dan
  - f. Penyakit Tetanus melalui Imunisasi Tetanustoxoid untuk ibu hamil dan anak SD Kelas 2 dan 3.
- (3) Dalam rangka peningkatan mutu program imunisasi, maka diperlukan upaya peningkatan, pengawasan dan penanggulangan terhadap semua Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).
- (4) Untuk penanggulangan KIPI perlu dibentuk satu Komite Daerah (KOMDA) Pengkajian dan Penanggulangan KIPI Kota yang beranggotakan unsur Dinas, rumah sakit, organisasi profesi kesehatan terkait yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas.

#### Pasal 38

- (1) Penanggulangan Penyakit Tidak Menular (PTM) diprioritaskan pada penyakit jantung dan pembuluh darah, penyakit paru kronik obstruktif, penyakit sendi, stroke, kanker, diabetes mellitus, gangguan akibat kecelakaan dan cedera.
- (2) Kegiatan penanggulangan PTM dilakukan melalui kebijakan :

- a. peningkatan kebijakan publik berwawasan kesehatan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan faktor resiko PTM termasuk di dalamnya kebijakan yang berhubungan dengan sumber daya;
- b. peningkatan peran Pemerintah Kota dan masyarakat dalam melakukan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang benar tentang faktor resiko PTM;
- c. pengembangan standar, pedoman dan media promosi deteksi dini faktor resiko PTM;
- d. peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam penanggulangan PTM secara komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) di pelayanan kesehatan;
- e. peningkatan jejaring dan kemitraan dalam pengendalian PTM;
- f. peningkatan pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terkait perilaku tidak merokok, aktivitas fisik serta konsumsi sayur dan buah;
- g. pengembangan pelayanan PTM berbasis masyarakat;
- h. penguatan survailans berbasis masyarakat faktor resiko dan kasus PTM; dan
- i. pengembangan dan penguatan kegiatan deteksi dini (skrining) faktor resiko PTM.

#### Pasal 39

- (1) Penanggulangan penyakit Tuberkulosis (TB) dilakukan melalui kebijakan:
  - a. penanggulangan TB dilaksanakan sesuai dengan azas desentralisasi dengan Kota sebagai titik berat manajemen program dalam kerangka otonomi yang meliputi : perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana dan prasarana);

- b. penanggulangan TB dilaksanakan dengan menggunakan strategi Directly Observed Treatment Shortcourse (DOTS);
  - c. penguatan kebijakan untuk meningkatkan komitmen daerah terhadap program penanggulangan TB;
  - d. penguatan strategi DOTS dan pengembangannya ditujukan terhadap peningkatan mutu pelayanan, kemudahan akses untuk penemuan dan pengobatan sehingga memutus rantai penularan;
  - e. penemuan dan pengobatan dalam rangka penanggulangan TB dilaksanakan oleh Unit Pelayanan Kesehatan (UPK), meliputi Puskesmas, Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta, Balai Kesehatan Paru Masyarakat, serta Dokter Praktik Swasta;
  - f. penanggulangan TB dilaksanakan melalui promosi, penggalangan kerja sama dan kemitraan dengan program terkait, sektor pemerintah, non pemerintah dan swasta;
  - g. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) untuk penanggulangan TB diberikan kepada pasien secara cuma-cuma dan dijamin ketersediannya;
  - h. ketersediaan sumber daya manusia yang kompeten dalam jumlah yang memadai untuk meningkatkan dan mempertahankan kinerja;
  - i. penanggulangan TB lebih diprioritaskan kepada kelompok miskin dan kelompok rentan terhadap TB; dan
  - j. penanggulangan TB harus berkolaborasi dengan penanggulangan HIV.
- (2) Penanggulangan penyakit kusta dilakukan melalui kebijakan:
    - a. pelaksanaan program pengendalian kusta diintegrasikan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas;

- b. pengobatan penderita kusta dengan Multi Drugs Treatment (MDT) sesuai rekomendasi WHO diberikan secara cuma-cuma;
  - c. penderita kusta tidak boleh diisolasi; dan
  - d. memperkuat sistem rujukan.
- (3) Penanggulangan penyakit diare dilakukan berdasarkan kebijakan:
- a. melaksanakan tatalaksana penderita diare yang standar, baik di sarana kesehatan maupun masyarakat/rumah tangga;
  - b. melaksanakan surveilans epidemiologi dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) diare;
  - c. meningkatkan Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) dan penanggulangan KLD diare; dan
  - d. melaksanakan upaya kegiatan pencegahan yang efektif.
- (4) Penanggulangan penyakit pneumonia balita dilakukan berdasarkan kebijakan:
- a. melaksanakan promosi penanggulangan pneumonia balita sehingga masyarakat, mitra kerja terkait dan pengambil keputusan mendukung pelaksanaan penanggulangan pneumonia balita;
  - b. melaksanakan penemuan penderita melalui sarana kesehatan dasar dibantu oleh kegiatan Posyandu dan kader Posyandu;
  - c. melaksanakan tatalaksana standar penderita Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) dengan deteksi dini, pengobatan yang tepat dan segera, pencegahan komplikasi dan rujukan ke sarana kesehatan yang lebih memadai; dan
  - d. melaksanakan surveilans kesakitan dan kematian pneumonia balita serta faktor resikonya termasuk faktor resiko lingkungan dan kependudukan.

- (5) Penanggulangan penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dengan memperhatikan:
- a. penegakkan diagnosa DBD dilakukan oleh tenaga medis yang kompeten sesuai dengan tatalaksana penderita DBD;
  - b. unit pelayanan kesehatan yang merawat DBD harus segera melaporkan kasus DBD selambat-lambatnya dalam waktu 24 jam setelah diagnosis ditegakkan;
  - c. laporan penderita selain untuk tindak lanjut Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan penanggulangan fokus untuk membatasi penyebaran penyakit, sekaligus sebagai pelaporan penderita secara berjenjang ke provinsi dan pusat;
  - d. kriteria fogging fokus berdasarkan laporan DBD dari UPK setelah dilakukan penyelidikan epidemiologi ditemukan 1 atau lebih penderita DBD lainnya dan/atau  $\geq 3$  orang tersangka DBD, dan ditemukan jentik  $\geq 5\%$ ; dan
  - e. PE adalah pencarian penderita atau tersangka DBD lainnya dan pemeriksaan jentik di lokasi tempat tinggal penderita dan rumah bangunan lainnya dengan radius 100 m.
- (6) Dalam upaya penanggulangan penyakit Flu Burung ditetapkan kebijakan dan strategi nasional yaitu:
- a. pengendalian penyakit pada hewan;
  - b. penatalaksanaan kasus pada manusia;
  - c. perlindungan kelompok resiko tinggi;
  - d. surveilans epidemiologi pada hewan dan manusia;
  - e. komunikasi, informasi dan edukasi;
  - f. peningkatan kapasitas dan penguatan dukungan peraturan; dan
  - g. monitoring dan evaluasi.

- (7) Penanggulangan HIV-AIDS dalam pelaksanaannya mengacu pada kebijakan:
- a. pemerintah Kota berkewajiban dan bertanggungjawab terhadap penanggulangan HIV-AIDS melalui Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota;
  - b. perencanaan, pelaksanaan program dan monitoring evaluasi serta penganggaran penanggulangan HIV-AIDS diselenggarakan secara terpadu dan terkoordinasi oleh KPA;
  - c. pemerintah Kota berkewajiban mengalokasikan dana bersumber APBD Kota dan sumber pendanaan lainnya;
  - d. memberdayakan semua sektor untuk mengelola pelaksanaan program penanggulangan HIV-AIDS;
  - e. upaya penanggulangan HIV-AIDS harus memperhatikan nilai-nilai agama dan budaya/norma kemasyarakatan;
  - f. upaya penanggulangan HIV-AIDS harus menghormati harkat dan martabat setiap warga Kota termasuk Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) dan keluarganya serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender;
  - g. upaya pencegahan penularan HIV diselenggarakan melalui Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) guna menciptakan gaya hidup sehat;
  - h. upaya pencegahan yang efektif termasuk penggunaan kondom 100% diantara penjaja seks dan pelanggannya serta pasangan ODHA;
  - i. upaya mengurangi infeksi HIV pada penyalah guna napza suntik melalui kegiatan pengurangan dampak buruk (harm reduction); dan
  - j. upaya penanggulangan HIV-AIDS merupakan upaya-upaya terpadu dari peningkatan perilaku hidup sehat, pencegahan penyakit, pengobatan dan perawatan berdasarkan fakta ilmiah.

## Pasal 40

Pengendalian penyakit diarahkan pada penguatan jejaring, peningkatan kapasitas program, dan pemberdayaan masyarakat.

## Pasal 41

Dalam penguatan jejaring, peningkatan kapasitas program dan pemberdayaan masyarakat dibentuk :

- a. Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota;
- b. Kelompok Kerja Nasional (POKJANAL) DBD;
- c. Gerakan Terpadu Nasional Penanggulangan Tuberkulosa Paru (GERDUNAS TB) Kota;
- d. Komite Kota Pengendalian Flu Burung (Avian Influenza) dan Kesiapsiagaan Menghadapi Pandemi Influenza di Kota;
- e. Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI) Cabang Kota;
- f. Komite Daerah Pengkajian dan Penanggulangan Kejadian Pasca Imunisasi (Komda KIPI) Kota;
- g. gerakan Jum'at Bersih (Jumsih);
- h. pemberdayaan Warga Siaga; dan
- i. peningkatan kapasitas kader kesehatan.

Bagian Keenam  
Pemeliharaan, Peningkatan dan Penanggulangan  
Intelegensia Kesehatan

## Pasal 42

- (1) Intelegensi kesehatan adalah keadaan atau upaya untuk optimalisasi dan akselerasi pencapaian potensi dan fungsi kecerdasan otak dalam meningkatkan kualitas hidup sumber daya manusia selanjutnya disebut kesehatan intelegensia.

- (2) Upaya pelayanan kesehatan intelegensia adalah upaya pemeliharaan, peningkatan dan pengembangan fungsi otak sebagai pusat kecerdasan agar tetap optimal di setiap tahapan kehidupan melalui kegiatan yang sifatnya promotif, protektif, restoratif, kuratif dan rehabilitatif.
- (3) Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program gangguan kesehatan intelegensia perlu dikembangkan strategi dan upaya khusus secara serasi dan terpadu dengan pemerintah dan swasta.

#### Pasal 43

- (1) Pemeliharaan kesehatan intelegensia adalah memberikan lingkungan yang sesuai dengan fungsi intelegensi masing-masing individu berdasarkan kelompok umur.
- (2) Pemerintah Kota menyediakan SDM dan sarana prasarana untuk menunjang kondisi individu sesuai dengan fungsi intelegensi yang dimilikinya.
- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan intelegensia meliputi :
- a. deteksi gangguan kesehatan intelegensi pada anak;
  - b. pelayanan konsultasi pada anak, remaja, dewasa dan lanjut usia; dan
  - c. memelihara kesehatan intelegensi akibat gangguan degeneratif pada usia lanjut.

#### Pasal 44

- (1) Peningkatan kesehatan intelegensia adalah pemberian stimulasi dalam upaya mengoptimalkan fungsi intelegensi masing-masing individu berdasarkan kelompok umur.
- (2) Upaya peningkatan intelegensia meliputi :
- a. stimulasi dan nutrisi pengungkit otak yang ditujukan untuk meningkatkan perkembangan otak janin melalui ibu hamil;

- b. mengembalikan kondisi fungsi kesehatan intelegensia pasca trauma; dan
- c. komunikasi otak untuk meningkatkan kesehatan intelegensi dan mengoptimalkan fungsi otak pada remaja.

#### Pasal 45

- (1) Penanggulangan kesehatan intelegensia adalah upaya untuk mengatasi masalah-masalah kesehatan intelegensia yang berkaitan dengan fungsi otak sebagai pusat kecerdasan;
- (2) Upaya penanggulangan kesehatan intelegensia meliputi pemeriksaan fisik dan mental, layanan konsultasi medis dan psikologis serta terapi sesuai dengan kebutuhan; dan
- (3) Penanggulangan kesehatan intelegensi dilaksanakan melalui penanganan terintegrasi dengan bidang profesi terkait, melalui kerjasama dengan instansi pemerintah maupun swasta.

#### Bagian Ketujuh Lingkungan Sehat

#### Pasal 46

- (1) Upaya melindungi, memelihara dan mewujudkan lingkungan yang sehat pada sarana dan bangunan umum perlu dilakukan pengendalian faktor resiko penyebab timbulnya penyakit.
- (2) Sarana dan bangunan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan tempat atau alat yang dipergunakan oleh masyarakat umum untuk melakukan suatu kegiatan, dalam mencapai keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan penggunaannya hidup dan bekerja dengan produktif secara sosial dan ekonomi.

- (3) Penyehatan sarana dan bangunan umum merupakan upaya kesehatan lingkungan dan pengendalian faktor resiko penyakit.
- (4) Faktor resiko penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah hal-hal yang memiliki potensi terhadap timbulnya penyakit.
- (5) Sarana dan bangunan umum yang memenuhi syarat kesehatan lingkungan harus memenuhi kebutuhan fisiologis, psikologis dan dapat mencegah penularan penyakit antar pengguna, penghuni dan masyarakat sekitarnya, serta memenuhi persyaratan dalam pencegahan terjadinya kecelakaan.
- (6) Ruang lingkup mewujudkan lingkungan sehat meliputi:
  - a. penyehatan air dan udara;
  - b. pengamanan limbah padat/sampah;
  - c. pengamanan limbah cair;
  - d. pengamanan limbah gas;
  - e. pengamanan radiasi;
  - f. pengamanan kebisingan;
  - g. pengamanan vektor penyakit;
  - h. pengamanan makanan;
  - i. pengamanan zat kimia berbahaya; dan
  - j. penyehatan dan pengamanan lainnya.
- (7) Upaya penyehatan lingkungan sarana dan bangunan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi :
  - a. meningkatkan kesiapsiagaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB dan wabah sebagai akibat pemanfaatan sarana dan bangunan umum yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan;
  - b. mengembangkan surveilans faktor resiko lingkungan dalam rangka penyehatan sarana dan bangunan umum;

- c. mengembangkan jejaring informasi dan jaringan kerja lintas program dan lintas sektor;
  - d. meningkatkan kemampuan petugas kesehatan lingkungan guna menunjang upaya penyehatan sarana dan bangunan umum; dan
  - e. memasyarakatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (8) Sasaran penyehatan lingkungan sarana dan bangunan umum meliputi :
    - a. lingkungan pemukiman antara lain perumahan, asrama, pondok pesantren, kondominium/apartemen, rumah susun dan yang sejenis;
    - b. tempat umum antara lain hotel, penginapan, pasar, bioskop, tempat rekreasi, kolam renang, terminal, bandar udara, pelabuhan laut, pusat perbelanjaan dan usaha-usaha yang sejenis;
    - c. lingkungan kerja antara lain kawasan perkantoran, kawasan industri, dan yang sejenis;
    - d. angkutan umum antara lain bus umum, pesawat udara komersial, kapal penumpang, kapal ferry penumpang, kereta api dan yang sejenis;
    - e. sarana pelayanan umum antara lain samsat, bank, kantor pos dan yang sejenis;
    - f. sarana kesehatan antara lain rumah sakit, Puskesmas, laboratorium, pabrik obat, apotik dan yang sejenis; dan
    - g. lingkungan lainnya antara lain tempat pengungsian, lembaga permasyarakatan, sekolah, tempat ibadah dan yang sejenis.

#### Pasal 47

- (1) Penyelenggaraan upaya penyehatan sarana dan bangunan umum melalui suatu proses perencanaan, pengawasan kualitas, investigasi dan tindak lanjut.



- (2) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pembuatan program kegiatan pengumpulan data, penetapan prioritas dan implementasi pelaksanaan program serta melakukan evaluasi.
- (3) Pengawasan kualitas lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan inspeksi sanitasi, pengambilan sampel, pemeriksaan sampel, analisa data dan rumusan pemecahan masalah, serta memberi rekomendasi untuk tindak lanjut.
- (4) Investigasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan bila ditemukan adanya keluhan dari masyarakat dan atau kejadian luar biasa.
- (5) Tindak lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan hasil monitoring dan investigasi melalui penyuluhan, pelatihan, perbaikan dan pemeliharaan.
- (6) Penyelenggaraan kesehatan lingkungan pada sarana dan bangunan umum dilakukan secara terpadu dengan lintas program dan lintas sektor.
- (7) Penyehatan sarana dan bangunan umum dilaksanakan melalui kemitraan yang melibatkan antara lain organisasi masyarakat, forum, LSM, asosiasi dan organisasi profesi.

Bagian Kedelapan  
Kesehatan Kerja

Paragraf 1  
Sinergitas Program

Pasal 48

- (1) Sinergitas program kesehatan kerja dilaksanakan dari proses perencanaan sampai dengan evaluasi.

- (2) Sinergitas program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. optimalisasi mekanisme kerja dan koordinasi program kesehatan kerja yang dilaksanakan secara sinkron dan sinergis; dan
  - b. advokasi, Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) di berbagai sektor.

Paragraf 2  
Kegiatan

Pasal 49

Kegiatan sinergitas program kesehatan kerja meliputi :

- a. mengoptimalkan peran Pemerintah Kota dan sektor terkait dalam sosialisasi pelayanan kesehatan kerja;
- b. menyusun standar kesehatan kerja;
- c. mengoptimalkan peran dan fungsi puskesmas dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam kesehatan kerja;
- d. melaksanakan pelayanan kesehatan kerja dasar di institusi pelayanan kesehatan kerja dasar;
- e. puskesmas membina kesehatan pekerja dan lingkungan kerja di tempat kerja baik formal maupun informal;
- f. puskesmas melaksanakan penanganan Penyakit Akibat Kerja dan Penyakit Akibat Hubungan Kerja;
- g. pembentukan dan pembinaan Pos Upaya Kesehatan Kerja;
- h. pelatihan pelaksana pelayanan kesehatan kerja bagi dokter, perawat dan kader Pos Upaya Kesehatan Kerja;
- i. melaksanakan promosi kesehatan di tempat kerja sehingga pekerja melaksanakan Perilaku Hidup Bersih Sehat; dan
- j. mencegah timbulnya gangguan kesehatan pada masyarakat pekerja yang diakibatkan oleh keadaan/kondisi lingkungan kerjanya.

## Pasal 50

- (1) Pengelola tempat kerja wajib menaati Standar Kesehatan Kerja.
- (2) Pengelola tempat kerja melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja.
- (3) Pengelola tempat kerja menjamin kesehatan pekerja melalui pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan serta menanggung seluruh biaya pemeliharaan kesehatan pekerja.
- (4) Dalam penyeleksian pemilihan calon pegawai pada perusahaan/instansi, hasil pemeriksaan kesehatan secara fisik dan mental digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan.

Bagian Kesembilan  
Pelayanan Kesehatan Keluarga

## Pasal 51

Upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan keluarga terdiri dari :

- a. menyediakan pelayanan yang terjangkau, efektif dan berkualitas bagi keluarga secara berjenjang dan berkesinambungan;
- b. melakukan pengaturan, pengawasan dan pembinaan dalam bidang pelayanan kesehatan keluarga;
- c. melakukan perencanaan dan penganggaran terhadap pelayanan yang secara ilmiah terbukti efektif dan efisien;
- d. melakukan koordinasi pelayanan kesehatan keluarga dengan lintas sektor pemerintah dan swasta;
- e. melakukan audit medis di fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta apabila ditemukan kasus kematian ibu dan bayi baru lahir; dan

- f. menjamin ketersediaan sarana dan tenaga pelayanan kesehatan keluarga yang berisiko tinggi.

Bagian Kesepuluh  
Kesehatan Jiwa

## Pasal 52

- (1) Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental yang sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia.
- (2) Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh perorangan, lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, lingkungan pekerjaan, lingkungan masyarakat.
- (3) Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan jiwa, pencegahan dan penanggulangan masalah psikososial dan gangguan jiwa, penyembuhan dan pemulihan penderitaan gangguan jiwa.

## Pasal 53

- (1) Pemerintah melakukan pengobatan dan perawatan, pemulihan, dan penyaluran bekas penderita gangguan jiwa yang telah selesai menjalani pengobatan dan atau perawatan ke dalam masyarakat.
- (2) Pemerintah membangkitkan, membantu, dan membina kegiatan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan masalah psikososial dan gangguan jiwa, pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa, pemulihan serta penyaluran bekas penderita ke dalam masyarakat.

- (3) Pelayanan kesehatan jiwa diselenggarakan oleh pemerintah, peran serta masyarakat dan kemitraan swasta.

Bagian Kesebelas  
Penanggulangan Masalah Gizi

Pasal 54

- (1) Penyelenggaraan perbaikan gizi masyarakat di bidang kesehatan meliputi penanggulangan kurang gizi, gizi lebih dan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dalam kehidupan perseorangan dan masyarakat.
- (2) Penanggulangan Kurang Gizi dan Gizi Lebih sebagaimana dimaksud ayat (1), adalah sebagai berikut :
  - a. upaya pelacakan Kejadian Luar Biasa (KLB) Gizi Buruk;
  - b. peningkatan penanganan dan pelayanan secara komprehensif dari Pemerintah maupun swasta.
- (3) Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah suatu keluarga apabila telah berperilaku gizi yang baik yang dicirikan minimal menimbang berat badan secara teratur, memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan (ASI eksklusif), makan beraneka ragam, menggunakan garam beryodium dan minum suplemen gizi (TTD, kapsul Vitamin A dosis tinggi) sesuai anjuran.
- (4) Strategi yang dilakukan untuk mencapai sasaran KADARZI adalah melalui pemberdayaan keluarga di bidang kesehatan dan gizi, pemberdayaan masyarakat di bidang gizi, pemberdayaan petugas dan subsidi langsung berupa dana untuk pembelian makanan tambahan dan penyuluhan pada balita gizi buruk dan ibu hamil.

- (5) Dalam penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melibatkan swasta dan masyarakat secara aktif.

Bagian Kedua Belas  
Pelayanan Kesehatan Haji

Paragraf 1

Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Haji

Pasal 55

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji merupakan rangkaian pelayanan kesehatan yang bersifat rutin dan komprehensif dengan melaksanakan proses pemeriksaan kesehatan, pengobatan dan pemeliharaan kesehatan terhadap jemaah haji sesuai standar.
- (2) Pemeliharaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya menjaga kemandirian kesehatan jemaah haji.
- (3) Pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan terdiri dari pelayanan kesehatan di daerah, embarkasi dan debarkasi serta pelayanan kesehatan di kelompok terbang.
- (4) Calon Jemaah Haji yang dilayani adalah yang terdaftar sebagai Calon Jemaah Haji sesuai Daftar dari Kantor Kementerian Agama Kota.
- (5) Sarana Kesehatan yang ditunjuk dalam kegiatan Pelayanan Kesehatan haji adalah Puskesmas se wilayah Kota dan RSUD Gunung Jati.
- (6) Dinas sebagai koordinator pelayanan kesehatan haji bertanggung jawab untuk :
  - a. mengendalikan pelaksanaan pemeriksaan kesehatan pada jemaah haji;

- b. mengendalikan pelaksanaan imunisasi pada jemaah haji;
  - c. mengendalikan pelaksanaan bimbingan dan penyuluhan kesehatan pada jemaah haji;
  - d. melakukan pengamatan penyakit pada jemaah haji;
  - e. melakukan bimbingan teknis pada penyelenggaraan kesehatan haji;
  - f. melaksanakan pelatihan tentang penyelenggaraan kesehatan haji;
  - g. melakukan SKD-respon KLB;
  - h. melakukan monitoring dan evaluasi;
  - i. melakukan pencatatan dan pelaporan; dan
  - j. melaksanakan kesiapsiagaan dan penanggulangan kejadian musibah masal.
- (7) Kegiatan Pelayanan Kesehatan Haji meliputi tiga tahap pemeriksaan :
- a. pemeriksaan kesehatan tahap pertama adalah upaya penilaian status kesehatan pada jemaah haji menggunakan metode pemeriksaan medis yang dibakukan untuk mendapatkan data kesehatan bagi upaya-upaya perawatan dan pemeliharaan serta pembinaan dan perlindungan;
  - b. pemeriksaan kesehatan tahap kedua adalah upaya penilaian status kesehatan terhadap jemaah haji untuk memperoleh data status terkini bagi evaluasi upaya perawatan, pemeliharaan, pembinaan dan perlindungan serta rekomendasi penetapan status kelayakan pemberangkatan haji;
  - c. pemberian imunisasi dan verifikasi data kesehatan jemaah haji pada Buku Kesehatan Jemaah Haji (BKJH) adalah kegiatan pelayanan pemberian imunisasi pada semua jemaah haji.

Bagian Ketiga Belas  
Pelayanan Kesehatan Tradisional dan  
Komplementer-Alternatif

Paragraf 1  
Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 56

- (1) Pengobat tradisional adalah orang yang melakukan pengobatan tradisional (alternatif).
- (2) Pengobatan tradisional diklasifikasikan dalam jenis ketrampilan, ramuan, pendekatan agama dan supranatural.
- (3) Klasifikasi dan jenis Pengobat tradisional meliputi :
  - a. pengobatan tradisional ketrampilan terdiri pengobatan tradisional pijaturut, patah tulang, sunat, dukun bayi, refleksi, akupresuris, akupunturis, chiropractpaor, dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis;
  - b. pengobat tradisional ramuan terdiri dari pengobat tradisional ramuan Indonesia (jamu), gurah, tabib, shinshe, homoeopathy, aromatherapist dan pengobat tradisional lainnya yang metodenya sejenis;
  - c. pengobat tradisional pendekatan agama terdiri dari pengobat tradisional dengan pendekatan agama Islam, Kristen, Katolik, Hindu dan Budha; dan
  - d. pengobat tradisional supranatural terdiri dari pengobat tradisional tenaga dalam (prana), paranormal, reiky master, qigong, dukun kebathinan dan pengobat tradisional yang metodenya sejenis.
- (4) Semua pengobat tradisional yang menjalankan pekerjaan pengobat tradisional wajib mendaftarkan diri ke Dinas untuk memperoleh Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT).

- (5) Surat Terdaftar Pengobat Tradisional (STPT) adalah bukti tertulis yang diberikan kepada pengobat tradisional yang telah melaksanakan pendaftaran.
- (6) Surat Ijin Pengobat Tradisional (SIPT) adalah bukti tertulis yang diberikan kepada pengobat tradisional yang metodenya telah dikaji, diteliti dan diuji terbukti aman dan bermanfaat bagi kesehatan.

Paragraf 2  
Komplementer-Alternatif

Pasal 57

- (1) Pelaksanaan pengobatan komplementer alternatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan kesehatan komplementer-alternatif dengan melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, diagnosa, terapi dan proses rujukan.
- (2) Pelaksana pengobatan komplementer-alternatif adalah dokter dan dokter gigi serta tenaga kesehatan lainnya yang teregistrasi dan memiliki surat tugas (ST-TPKA)/SIK-TPKA sesuai dengan ketentuan yang berlaku, memiliki sertifikat kompetensi sesuai bidang keahliannya dan mendapat rekomendasi dari organisasi profesi terkait.
- (3) Tenaga pengobatan komplementer-alternatif hanya dapat melaksanakan pengobatan komplementer-alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk melaksanakan sinergi pelayanan komplementer-alternatif.

- (4) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi rumah sakit , rumah sakit khusus, rumah sakit swasta, praktik perorangan, praktik berkelompok dan puskesmas.
- (5) Dokter dan dokter gigi serta tenaga kesehatan lainnya yang akan menjalankan pekerjaan pengobatan komplementer-alternatif setelah memiliki SBR-TPKA maka wajib mengajukan permohonan registrasi ke Dinas untuk mendapatkan Surat Tugas Pengobatan Komplementer - Alternatif/Surat Ijin Kerja (ST-PKA)/SIK-TPKA.

Paragraf 3  
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 58

- (1) Pembinaan dan pengawasan pengobatan tradisional dan komplementer diarahkan untuk meningkatkan mutu, manfaat dan keamanan pengobatan tradisional.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan Dinas.
- (3) Tugas dan tanggung jawab dalam pembinaan dan pengawasan meliputi :
  - a. menginventarisasi dan membina pengobat tradisional dan komplementer-alternatif;
  - b. membina dan mengembangkan pengobatan mandiri dengan cara tradisional dan komplementer-alternatif; dan
  - c. pengawasan pekerjaan pengobat tradisional dan komplementer-alternatif.

Bagian Keempat Belas  
Pelayanan Kesehatan pada Bencana dan Wabah

Paragraf 1  
Pelayanan Kesehatan pada Bencana

Pasal 59

- (1) Setiap korban akibat bencana perlu mendapatkan penanggulangan krisis kesehatan sesegera mungkin secara maksimal dan manusiawi.
- (2) Penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana meliputi bencana alam dan bencana akibat ulah manusia.
- (3) Penanggung jawab penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana adalah Dinas.
- (4) Penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana apabila diperlukan dapat meminta bantuan pada Provinsi dan Pusat.

Pasal 60

Penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana meliputi pra bencana, bencana dan pasca bencana.

Pasal 61

- (1) Pra bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 adalah kegiatan sebelum terjadi bencana meliputi pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan.
- (2) Kegiatan pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dinas melaksanakan :
  - a. membuat peta geomedik daerah rawan bencana;
  - b. membuat rencana kontijensi;

- c. mengadakan pelatihan penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana;
  - d. membentuk dan mengembangkan tim reaksi cepat bidang kesehatan; dan
  - e. inventarisasi sumber daya sesuai dengan potensi bahaya yang mungkin terjadi :
    1. jumlah dan lokasi Puskesmas;
    2. jumlah ambulans;
    3. jumlah tenaga kesehatan;
    4. jumlah RS termasuk fasilitas kesehatan lainnya;
    5. obat dan perbekalan kesehatan;
    6. unit transfusi darah; dan
    7. mengadakan koordinasi lintas program dan lintas sektor meliputi sinkronisasi kegiatan penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana dengan provinsi dan kecamatan.
- (3) Kegiatan pencegahan, mitigasi dan kesiapsiagaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Puskesmas melaksanakan :
- a. inventarisasi sumber daya sesuai dengan potensi bahaya yang mungkin terjadi;
  - b. menerima dan menindaklanjuti informasi peringatan dini untuk kesiapsiagaan bidang kesehatan;
  - c. membentuk tim kesehatan lapangan yang tergabung dalam Satgas; dan
  - d. mengadakan koordinasi lintas sektor.

Pasal 62

- (1) Bencana sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 60 adalah kegiatan pada saat terjadinya bencana berupa kegiatan tanggap darurat.

- (2) Kegiatan tanggap darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dinas melaksanakan :
- a. berkoordinasi dengan Kantor Penanggulangan Bencana;
  - b. berkoordinasi dengan RS Pemerintah dan RS Swasta untuk mempersiapkan penerimaan penderita yang dirujuk dari lokasi bencana dan tempat penampungan pengungsi;
  - c. menyiapkan dan mengirim tenaga kesehatan, obat dan pembekalan kesehatan ke lokasi bencana;
  - d. menghubungi puskesmas di sekitar lokasi bencana untuk mengirimkan SDM dan sarana;
  - e. melakukan Penilaian Kesehatan Cepat Terpadu;
  - f. melakukan penanggulangan gizi darurat;
  - g. memberikan imunisasi campak di tempat pengungsian bagi anak-anak dibawah usia 15 tahun;
  - h. melakukan surveilans epidemiologi terhadap penyakit potensial wabah, pengendalian vector serta pengawasan kualitas air dan lingkungan; dan
  - i. apabila kejadian bencana melampaui batas wilayah Kota, maka sebagai penanggung jawab adalah Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
- (3) Kegiatan tanggap darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Rumah Sakit melaksanakan :
- a. mempersiapkan instalasi gawat darurat dan ruang perawatan untuk penderita dari lokasi bencana dan tempat penampungan pengungsi;
  - b. menyiapkan dan mengirimkan tenaga dan peralatan kesehatan ke lokasi bencana bila diperlukan; dan
  - c. berkoordinasi dengan RS Provinsi tentang kemungkinan penderita yang akan dirujuk.

- (4) Kegiatan tanggap darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Puskesmas melaksanakan :
- a. memberikan pertolongan pertama di lokasi bencana; dan
  - b. Penilaian Cepat Masalah Kesehatan Awal.

#### Pasal 63

- (1) Pasca bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 adalah kegiatan setelah terjadi bencana berupa kegiatan pemulihan.
- (2) kegiatan pemulihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Dinas melakukan kegiatan :
- a. mengirimkan tenaga surveilans dan kesehatan lingkungan untuk membantu upaya kesehatan dalam pencegahan penyakit menular di lokasi bencana dan tempat penampungan pengungsi;
  - b. jika terjadi penyakit menular dan gizi buruk, segera dilakukan upaya penanggulangan penyakit dan perbaikan gizi serta melaporkan ke Dinas Kesehatan Provinsi;
  - c. menentukan strategi Intervensi berdasarkan analisis status gizi dan merencanakan kebutuhan pangan sesuai dengan Angka Kebutuhan Gizi;
  - d. menyediakan pelayanan kesehatan, pengawasan kualitas air bersih dan sanitasi lingkungan bagi penduduk di lokasi pengungsian; dan
  - e. memulihkan kesehatan fisik dan mental korban berupa :
    1. promosi kesehatan dalam bentuk konseling;
    2. pencegahan masalah mental untuk menghindari psikosomatis; dan
    3. pencegahan berlanjutnya psiko-patologis pasca pengungsian.

## Pasal 64

- (1) Tim Reaksi Cepat segera bergerak dalam waktu 1 x 24 jam setelah ada informasi kejadian bencana.
- (2) Tim Penilaian Cepat diberangkatkan bersamaan dengan Tim Reaksi Cepat atau menyusul dalam waktu kurang dari 24 jam.
- (3) Tim Bantuan Kesehatan diberangkatkan berdasarkan kebutuhan.
- (4) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dibentuk dengan Keputusan Kepala Dinas.

## Paragraf 2

## Pelayanan Kesehatan pada Wabah

## Pasal 65

- (1) Masyarakat dan institusi yang menemukan kasus penyakit berpotensi wabah wajib melaporkan kepada Pemerintah Kota melalui Dinas.
- (2) Jenis penyakit yang dapat menimbulkan wabah adalah campak, tetanus neonatorum, difteri, polio, meningitis, cholera, hepatitis A, antraks, rabies, leptospirosis, malaria, demam berdarah dengue, demam chikungunya, keracunan makanan, flu burung dan flu baru H1N1.

## Pasal 66

- (1) Upaya penanggulangan wabah meliputi :
  - a. penyelidikan epidemiologi;
  - b. pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita termasuk karantina;
  - c. vaksinasi;
  - d. pembentukan tim gerak cepat dan penggerakannya;

- e. evakuasi;
- f. pemusnahan penyebab penyakit;
- g. penanganan jenazah akibat wabah;
- h. penyuluhan kepada masyarakat; dan
- i. upaya penanggulangan lainnya.

- (2) Upaya penanggulangan wabah dilaksanakan dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup.
- (3) Upaya penanggulangan wabah dilakukan dengan mengikutsertakan masyarakat secara aktif.
- (4) Peran serta masyarakat dalam pelaksanaan upaya penanggulangan wabah dapat dilakukan dengan :
  - a. memberikan informasi adanya penderita atau tersangka penderita penyakit wabah;
  - b. membantu kelancaran pelaksanaan upaya penanggulangan wabah; dan
  - c. menggerakkan motivasi masyarakat dalam upaya penanggulangan wabah.

## BAB V

## PEMBIAYAAN KESEHATAN

## Bagian Kesatu

## Pembiayaan Upaya Kesehatan

## Paragraf 1

## Sumber Pembiayaan Upaya Kesehatan

## Pasal 67

- (1) Pembiayaan kesehatan berasal dari Pemerintah, swasta dan masyarakat serta sumber lainnya.
- (2) Pembiayaan kesehatan dari Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari :
  - a. APBN; dan
  - b. APBD.



- (3) Pembiayaan kesehatan dari swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari Corporate Social Responsibility (CSR).
- (4) Pembiayaan kesehatan dari masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari swadaya masyarakat.

Paragraf 2  
Alokasi

Pasal 68

- (1) Pembiayaan kesehatan dari Pemerintah dialokasikan secara bertahap sampai dengan 10% (sepuluh persen) dari APBD Kota dan 5% (lima persen) dari APBN.
- (2) Alokasi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak termasuk gaji pegawai.
- (3) Pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan untuk pelayanan kesehatan masyarakat.

Paragraf 3  
Pemanfaatan

Pasal 69

Pemanfaatan pembiayaan kesehatan meliputi pengadaan sarana dan prasarana, perbekalan kesehatan dan obat-obatan, pemeliharaan dan biaya operasional.

Paragraf 3  
Penyelenggaraan Pembiayaan Kesehatan

Pasal 70

Penyelenggaraan pembiayaan kesehatan dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip:

- a. jumlah dana untuk kesehatan harus cukup tersedia dan dikelola secara berdaya guna dan berhasil guna, adil, dan berkelanjutan yang didukung oleh transparansi dan akuntabilitas;
- b. pembiayaan kesehatan Pemerintah diarahkan untuk upaya kesehatan masyarakat dan perorangan bagi masyarakat rentan dan keluarga miskin;
- c. pembiayaan kesehatan masyarakat diarahkan untuk upaya kesehatan perorangan yang terorganisir, adil, berhasil guna dan berdaya guna melalui jaminan pemeliharaan kesehatan berdasarkan prinsip solidaritas sosial;
- d. pemberdayaan masyarakat dalam pembiayaan kesehatan diupayakan melalui penghimpunan secara aktif dana sosial untuk kesehatan atau memanfaatkan dana masyarakat yang telah terhimpun untuk kepentingan masyarakat;
- e. penggunaan pembiayaan kesehatan harus dilakukan pengawasan, pengendalian, dan evaluasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- f. Pemerintah Kota bertanggung jawab terhadap penggalan, pengalokasian, pembelanjaan, dan pengawasan/evaluasi penggunaan pembiayaan kesehatan.

## Paragraf 5

## Pembiayaan Kesehatan Masyarakat secara Mandiri

## Pasal 71

- (1) Masyarakat membiayai langsung beban biaya pelayanan kesehatan yang diperolehnya sesuai dengan tarif pelayanan kesehatan yang ditetapkan.
- (2) Tarif pelayanan kesehatan dasar dan rujukan pada sarana pelayanan kesehatan Pemerintah Kota atau disebut retribusi pelayanan kesehatan, besarnya ditentukan melalui peraturan perundang-undangan.
- (3) Tarif pelayanan kesehatan pada unit pelayanan kesehatan swasta ditetapkan oleh masing-masing unit pelayanan dengan tetap mempertimbangkan azas kepatutan, transparansi dan dapat dipertanggungjawabkan.

## Bagian Kedua

## Pembiayaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat

## Pasal 72

- (1) Penyelenggaraan Jaminan Sosial adalah suatu konsep atau metode penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna (preventif, promotif, rehabilitatif dan kuratif) berdasarkan azas usaha bersama dan kekeluargaan yang berkesinambungan dengan mutu terjamin serta pembiayaannya dilaksanakan secara pra-upaya.
- (2) Penyelenggaraan Jaminan Sosial merupakan cara pemeliharaan kesehatan yang diselenggarakan sebagai suatu upaya guna mengefektifitaskan dan mengefisienkan pembiayaan yang berasal dari masyarakat.

- (3) Penyelenggaraan Jaminan Sosial merupakan cara pengendalian terpadu dari sistem pelayanan kesehatan, sistem pembiayaan kesehatan dan peningkatan peran serta masyarakat.
- (4) Pemerintah Kota wajib melaksanakan kebijakan untuk meningkatkan dan mendorong peran serta masyarakat dalam upaya penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan.
- (5) Pembiayaan Penyelenggaraan Jaminan Sosial diperoleh dari iuran/premi peserta dan atau sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (6) Dalam pelaksanaannya Penyelenggaraan Jaminan Sosial bertujuan mewujudkan derajat kesehatan yang optimal melalui pemeliharaan kesehatan yang paripurna, bermutu dan merata dengan pengendalian biaya yang berasal dari pesertanya.
- (7) Dengan adanya Penyelenggaraan Jaminan Sosial diharapkan adanya sinergitas program sehingga berdampak antara lain :
  - a. derajat kesehatan meningkat;
  - b. adanya perlindungan kesehatan paripurna;
  - c. biaya pemeliharaan kesehatan menurun dan lebih efisien;
  - d. jangkauan pelayanan kesehatan meningkat;
  - e. peran swasta dan masyarakat dalam pembiayaan kesehatan meningkat; dan
  - f. subsidi silang meningkat sehingga dapat menjangkau penduduk miskin dan tidak mampu.

Bagian Ketiga  
Pembiayaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan  
Bagi Masyarakat Miskin

Pasal 73

- (1) Pemerintah Kota wajib menentukan sasaran data masyarakat miskin dan tidak mampu dengan mencantumkan nama dan alamat yang lengkap.
- (2) Penetapan sasaran masyarakat miskin dan tidak mampu berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sesuai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.
- (3) Masyarakat miskin dan tidak mampu wajib membayar iuran/premi dalam kepesertaannya dalam BPJS.
- (4) Pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tidak mampu menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah.
- (5) Pemerintah wajib membayar dan menyetor iuran untuk penerima bantuan iuran agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi.
- (6) Besaran iuran dan tata cara pembayaran iuran diatur sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (7) Pemerintah memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu melalui Program Jaminan Kesehatan Masyarakat.
- (8) Program Jaminan Kesehatan Masyarakat bersumber dari Anggaran Pengeluaran dan Belanja Negara (APBN) melalui belanja bantuan sosial.
- (9) Pemerintah Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal bagi masyarakat miskin dan tidak mampu yang tidak terbiayai oleh APBN.

- (10) Program Jaminan Kesehatan Masyarakat diselenggarakan berdasarkan konsep asuransi sosial dengan tujuan untuk:
  - a. mewujudkan portabilitas pelayanan sehingga pelayanan rujukan tertinggi yang disediakan Jamkesmas dapat diakses oleh seluruh peserta dari berbagai wilayah; dan
  - b. agar terjadi subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.
- (11) Penyelenggaraan Program Jamkesmas dibedakan dalam dua kelompok berdasarkan tingkat pelayanannya yaitu:
  - a. Jamkesmas untuk pelayanan dasar di puskesmas termasuk jaringannya;
  - b. Jamkesmas untuk pelayanan kesehatan lanjutan di rumah sakit dan balai kesehatan.

Bagian Keempat  
Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pekerja

Pasal 74

Setiap orang yang bekerja termasuk orang asing minimal 6 (enam) bulan di Kota, wajib menjadi peserta Program Jaminan Sosial.

Pasal 75

- (1) Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai Peserta kepada BPJS sesuai dengan Program Jaminan Sosial yang diikuti.

- (2) Pemberi kerja dalam melakukan pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib memberikan data dirinya dan pekerjaannya berikut anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS.

#### Pasal 76

- (1) Setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja, dan penerima bantuan iuran, yang memenuhi persyaratan kepesertaan dalam Program Jaminan Sosial wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS.
- (2) Setiap orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberikan data mengenai dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS.

#### Pasal 77

- (1) Pemberi kerja selain penyelenggara negara yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (1) dan ayat (2) dan setiap orang yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 dikenai sanksi administratif.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
- teguran tertulis;
  - denda; dan/atau
  - tidak mendapat pelayanan publik tertentu.
- (3) Pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf b dilakukan oleh BPJS.
- (4) Pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan oleh Pemerintah atas permintaan BPJS.

## BAB VI SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

### Bagian Kesatu Perencanaan Tenaga Kesehatan

#### Pasal 78

- (1) Perencanaan tenaga kesehatan dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota dengan menurunnya angka kesakitan dan kematian.
- (2) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi dokter spesialis, dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, perawat gigi, apoteker, tenaga teknis kefarmasian, sanitarian, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga keterampilan fisik, dan tenaga keteknisian medis.
- (3) Perencanaan tenaga kesehatan disusun dengan memperhatikan peningkatan akses pelayanan kesehatan, standar ketenagaan masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan di Kota.
- (4) Kebutuhan baik jenis, jumlah, maupun kualifikasi tenaga kesehatan dirumuskan oleh Dinas dengan sarana pelayanan kesehatan dan organisasi profesi berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### Bagian Kedua Pengadaan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

#### Pasal 79

- (1) Pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan di Kota dilakukan dengan memperhatikan peningkatan akses pelayanan kesehatan, standar ketenagaan masing-masing

fasilitas pelayanan kesehatan dan ketersediaan sarana pelayanan kesehatan di Kota ;

- (2) Penempatan tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan Pemerintah maupun swasta diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang bersangkutan melalui koordinasi dengan Dinas untuk penentuan jenis, jumlah serta kualifikasi tenaga kesehatan yang dibutuhkan dan untuk pembuatan Surat Ijin Praktek (SIP) atau Surat Ijin Kerja (SIK) bagi tenaga kesehatan yang dimaksud.
- (3) Peningkatan kualitas tenaga kesehatan dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan berdasarkan standar pelayanan, standar kompetensi, penguasaan ilmu dan teknologi serta pembentukan moral dan akhlak sesuai dengan ajaran agama dan etika profesi yang diselenggarakan secara berkelanjutan dengan memperhatikan jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat, jumlah sarana pelayanan kesehatan dan jumlah tenaga kesehatan sesuai beban kerja pelayanan kesehatan.

#### Pasal 80

- (1) Setiap tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan di Kota harus memenuhi ketentuan kode etik standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.
- (2) Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh organisasi profesi masing-masing.

- (3) Tindakan terhadap mal praktek dilaksanakan melalui sistem, tidak dapat dilakukan oleh institusi tunggal, sehingga pada pelaksanaannya masing-masing berperan sebagai berikut :
  - a. Organisasi profesi fokus pada etika dan kompetensinya;
  - b. Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) fokus pada jenis obat yang digunakan; dan
  - c. Dinas fokus pada pembinaan, pengawasan dan perizinan.

#### Bagian Ketiga

#### Pengadaan, Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan

#### Pasal 81

- (1) Pengadaan, pendidikan dan pelatihan adalah penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan yang diselenggarakan di balai pelatihan kesehatan atau unit pelatihan lain milik pemerintah dan atau masyarakat yang mempunyai tugas dan fungsi melaksanakan pendidikan atau pelatihan di bidang kesehatan.
- (2) Pendidikan dan pelatihan adalah proses pembelajaran dalam rangka meningkatkan kinerja, profesionalisme dan atau menunjang pengembangan karier tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya.
- (3) Pendidikan dan pelatihan teknis tertentu yang memerlukan sarana dan prasarana khusus dapat diselenggarakan oleh unit kerja atau unit organisasi pelaksana upaya kesehatan sesuai dengan kompetensinya.

- (4) Kepala Badan Kepegawaian dan Pendidikan Pelatihan Kota atau pejabat yang ditunjuk melakukan pembinaan atau pengawasan secara teknis fungsional terhadap semua kegiatan yang berhubungan dengan pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan.
- (5) Kepala Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap semua kegiatan yang berhubungan dengan pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan di wilayah kerjanya.
- (6) Dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) dapat mengikutsertakan institusi atau organisasi profesi kesehatan yang terkait.
- (7) Pelanggaran terhadap ketentuan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan dikoordinasikan dengan Badan Kepegawaian dan Pendidikan Pelatihan Kota.

Bagian Keempat  
Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan

Pasal 82

- (1) Pembinaan dan pengawasan praktik profesi dilakukan melalui sertifikasi dan registrasi.
- (2) Sertifikasi tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pemberian bukti tertulis yang diberikan Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) atau Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi (MTKP) kepada setiap tenaga kesehatan yang telah lulus uji kompetensi sesuai profesi masing-masing.

- (3) Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kompetensi seseorang tenaga kesehatan untuk dapat menjalankan praktik dan/atau pekerjaan profesinya di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi.
- (4) Apabila Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) dan Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi (MTKP) belum dibentuk dan atau belum dapat melaksanakan tugasnya maka registrasi tenaga kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk menjalankan praktik dan/atau pekerjaan profesinya.
- (6) Surat Tanda Registrasi (STR) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada tenaga kesehatan yang telah diregistrasi.
- (7) Setiap tenaga kesehatan di Kota yang melaksanakan praktik dan kerja di sarana kesehatan baik di Pemerintah maupun swasta wajib mempunyai Surat Izin Praktik dan atau Surat Izin Kerja sesuai profesi masing-masing.
- (8) Surat Izin Kerja (SIK) tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Kepala Dinas kepada setiap tenaga kesehatan yang sudah memenuhi persyaratan untuk bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta di Kota.
- (9) Surat Izin Praktik (SIP) tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Kepala Dinas kepada setiap tenaga kesehatan yang sudah memenuhi persyaratan untuk menjalankan praktik perorangan/mandiri di Kota.

## Pasal 83

- (1) Pemerintah Kota melalui Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan dengan mengikutsertakan Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI), Majelis Tenaga Kesehatan Provinsi (MTKP), organisasi profesi dan asosiasi institusi pendidikan tenaga kesehatan yang bersangkutan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan, keselamatan pasien dan melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.
- (3) Dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas harus membuat pemetaan tenaga kesehatan yang menyelenggarakan praktik perorangan dan yang bekerja pada sarana pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta serta melaksanakan tugas supervisi dengan melibatkan penanggung jawab pelayanan kesehatan di masing-masing wilayah.

## Pasal 84

Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaporkan tenaga kesehatan yang bekerja dan yang berhenti bekerja di fasilitas pelayanan kesehatannya setiap triwulan kepada Kepala Dinas dengan tembusan kepada organisasi profesi.

## Pasal 85

- (1) Dalam rangka pelaksanaan pengawasan, Pemerintah Kota melalui Dinas dapat memberikan tindakan administratif kepada tenaga kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan penyelenggaraan praktik perorangan maupun pada sarana pelayanan kesehatan.

- (2) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. pencabutan SIK/SIP untuk sementara; dan
  - d. pencabutan SIK/SIP selamanya.

## Pasal 86

- (1) Kepala Dinas memberikan rekomendasi kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTKI) untuk mencabut STR terhadap tenaga kesehatan yang melakukan praktik perorangan tanpa memiliki SIP atau kerja tanpa memiliki SIK.
- (2) Kepala Dinas mengenakan sanksi teguran lisan, teguran tertulis sampai dengan pencabutan izin fasilitas pelayanan kesehatan sementara/tetap kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan yang mempekerjakan tenaga kesehatan yang tidak mempunyai SIP atau SIK.

## BAB VII

SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN,  
MAKANAN DAN MINUMAN

## Bagian Kesatu

## Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.

## Paragraf 1

## Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

## Pasal 87

- (1) Sediaan farmasi dan alat kesehatan yang diproduksi dan atau diedarkan harus memenuhi persyaratan mutu, manfaat dan keamanan.

- (2) Sediaan farmasi dan alat kesehatan hanya diproduksi oleh badan usaha yang telah memiliki izin usaha industri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Sediaan farmasi dan alat kesehatan hanya dapat diedarkan setelah memperoleh izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Persyaratan mutu, manfaat dan keamanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk :
  - a. sediaan farmasi yang berupa bahan obat dan obat sesuai dengan persyaratan dalam buku Farmakope Indonesia atau buku standar lainnya yang ditetapkan oleh Menteri;
  - b. sediaan farmasi yang berupa obat tradisional sesuai dengan persyaratan dalam buku Materia Medika Indonesia yang ditetapkan oleh Menteri;
  - c. sediaan farmasi yang berupa kosmetika sesuai dengan persyaratan dalam buku Kodeks Kosmetika Indonesia yang ditetapkan oleh Menteri; dan
  - d. alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) harus sesuai dengan Farmakope Indonesia, Standar Nasional Indonesia (SNI) dan Pedoman Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) dan standar lainnya yang ditetapkan oleh Menteri.
- (5) Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan untuk pelayanan kesehatan dasar (puskesmas) dikelola oleh Dinas.

#### Pasal 88

Setiap orang yang tidak memiliki kewenangan dan keahlian melaksanakan pekerjaan/praktek kefarmasian dan atau memproduksi, mengedarkan sediaan farmasi dan alat kesehatan akan dikenakan sanksi pidana dan atau denda sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 89

- (1) Dinas melaksanakan pembinaan terhadap sediaan farmasi dan alat kesehatan pada sarana Puskesmas, Apotik, pedagang eceran obat, toko alat kesehatan, Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) dan Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT).
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terhadap :
  - a. sarana dan prasarana;
  - b. personalia/karyawan;
  - c. pengelolaan dan pelayanan; dan
  - d. administrasi.
- (3) Perusahaan rumah tangga yang akan mendapatkan sertifikasi alat kesehatan dan PKRT Kelas 1 harus memenuhi persyaratan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 90

- (1) Dinas melakukan pengawasan formularium, sertifikasi alat kesehatan dan PKRT Kelas I dan melakukan pembinaan sertifikasi alat kesehatan modern, tradisional dan inovasi perorangan.
- (2) Melaporkan hasil pengawasan dan pembinaan kepada Dinas Kesehatan Provinsi.

#### Pasal 91

- (1) Setiap rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta harus memiliki formularium sebagai bentuk standarisasi obat.
- (2) Pelaksanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan kepada Dinas.



## Pasal 92

- (1) Dinas dalam melakukan pengawasan untuk memastikan kesesuaian terhadap mutu, keamanan dan kemanfaatan atas alat kesehatan modern, tradisional dan hasil inovasi perorangan yang ada di peredaran.
- (2) Dinas melaporkan hasil pengawasan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.

## Pasal 93

- (1) Sarana pelayanan kesehatan wajib melakukan pengujian dan atau kalibrasi pada alat kesehatan secara berkala.
- (2) Pengujian dan atau kalibrasi alat kesehatan dilakukan oleh Balai pengujian Fasilitas Kesehatan dan atau Institusi Pengujian Fasilitas Kesehatan yang berwenang.

Bagian Kedua  
Makanan dan Minuman

Paragraf 1  
Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga

## Pasal 94

- (1) Makanan dan minuman yang diproduksi, diolah dan didistribusikan harus memenuhi persyaratan keamanan pangan.
- (2) Persyaratan keamanan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) agar makanan yang dikonsumsi bebas dari pencemaran biologis, kimia dan benda lain yang dapat mengganggu, merugikan dan membahayakan kesehatan manusia.

- (3) Untuk menghasilkan makanan yang memenuhi persyaratan keamanan pangan dan memenuhi persyaratan sanitasi pangan harus berpedoman pada Cara Produksi Pangan yang Baik (CPPB).
- (4) Makanan dan minuman hasil produksi Industri Rumah Tangga yang diedarkan dengan menggunakan kemasan dan berlabel wajib mempunyai Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT).
- (5) Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT) dikeluarkan oleh Dinas.

Paragraf 2  
Hygiene Sanitasi

## Pasal 95

- (1) Hygiene sanitasi merupakan upaya untuk mengendalikan faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan.
- (2) Ketentuan teknis persyaratan hygiene sanitasi yang ditetapkan terhadap produk rumah makan, restoran, jasa boga, depot air minum isi ulang, personal dan perlengkapannya harus memenuhi persyaratan bakteriologis, kimia dan fisik.
- (3) Setiap rumah makan, restoran, jasa boga dan depot air minum isi ulang yang memenuhi persyaratan hygiene sanitasi harus memiliki sertifikat hygiene sanitasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Sertifikat hygiene sanitasi dikeluarkan oleh Dinas.

## Pasal 96

Pengawasan hygiene sanitasi tempat pengelolaan makanan meliputi inspeksi sanitasi, pengambilan sampel/spesimen dan saran tindak lanjut hasil pengawasan pada rumah makan, restoran, jasa boga dan TPM asrama/institusi, Depot Air Minum isi ulang, makanan jajanan dan sarana produksi pangan industri rumah tangga.

BAB VIII  
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

## Pasal 97

- (1) Pemberdayaan masyarakat berperan serta dalam Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), seperti Kelurahan/Kampung/RW Siaga Aktif, Posyandu, Posbindu, Poskesma, Saka Bakti Husada, Dokter Kecil, Dana Sehat, Sabar KIA, Kelompok Donor Darah dan lain-lain.
- (2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah orang perorangan sebagai kader kesehatan yang memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pembangunan kesehatan di wilayahnya.
- (3) Untuk melaksanakan tugas sebagai kader kesehatan perlu melalui pelatihan kader masyarakat yang dilaksanakan oleh Dinas atau lembaga masyarakat secara formal maupun informal dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan.

BAB IX  
MANAJEMEN KESEHATAN

Bagian Kesatu  
Administrasi

## Pasal 98

- (1) Administrasi kesehatan diselenggarakan dengan berpedoman pada asas otonomi daerah.
- (2) Administrasi kesehatan diselenggarakan dengan dukungan kejelasan hubungan, sistem koordinasi dan evaluasi administrasi dengan berbagai sektor pembangunan lain serta antar unit kesehatan dalam satu jenjang administrasi pemerintahan.
- (3) Perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan pengendalian pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan mengacu pada kebijakan dan program pembangunan nasional di bidang kesehatan.

Bagian Kedua  
Perencanaan

## Pasal 99

- (1) Perencanaan kesehatan di Kota diselenggarakan dengan menetapkan kebijakan pembangunan kesehatan jangka pendek, jangka menengah dan jangka panjang mengacu pada kesepakatan regional, nasional dan global dengan memperhatikan kondisi spesifik daerah, kewenangan wajib dan SPM bidang kesehatan.
- (2) Perencanaan kesehatan dibuat menggunakan pendekatan pemecahan masalah.

- (3) Tahapan perencanaan meliputi identifikasi masalah, penetapan prioritas masalah, penetapan tujuan, penetapan rencana kegiatan, penetapan sasaran, penetapan waktu, penetapan personil dan rencana anggaran.

Bagian Ketiga  
Pelaksanaan

Pasal 100

- (1) Pelaksanaan kesehatan dilaksanakan oleh seluruh pelaku pembangunan kesehatan secara sinergis.
- (2) Seluruh pelaksana upaya kesehatan, wajib mengirimkan laporan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Dinas.
- (3) Dinas wajib melakukan evaluasi dan mengirimkan laporan pelaksanaan kegiatan kepada Walikota.

Bagian Keempat  
Pengawasan dan Pengendalian

Pasal 101

- (1) Pengawasan dan pertanggungjawaban pembangunan kesehatan Kota diselenggarakan dengan mengacu pada pedoman, standar dan indikator lokal dan nasional.
- (2) Pengawasan pembangunan kesehatan dilakukan dengan mengoptimalkan pengawasan melekat dan koordinasi dengan aparatur pengawasan fungsional.
- (3) Pengawasan dan pengendalian kesehatan meliputi pengawasan dan pengendalian internal dan eksternal.

BAB X  
INFORMASI KESEHATAN

Pasal 102

- (1) Dinas menyelenggarakan Sistem Informasi Kesehatan secara terpadu, berdayaguna dan berhasil guna sebagai dasar pengambilan keputusan yang bersifat berbasis data.
- (2) Dinas menyediakan data dan informasi yang diperlukan untuk keperluan pengembangan program, pendidikan dan penelitian.
- (3) Data sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah pencatatan dan pelaporan rutin yang meliputi tiga jenis fungsi manajemen yaitu manajemen pasien, manajemen unit kesehatan dan manajemen sistem informasi.

BAB XI  
PENUTUP

Pasal 103

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Cirebon.

Ditetapkan di Cirebon  
pada tanggal 25 Juli 2012

WALIKOTA CIREBON,

ttd,

SUBARDI

Diundangkan di Cirebon  
pada tanggal 27 Juli 2012  
SEKRETARIS DAERAH KOTA CIREBON,



BERITA DAERAH KOTA CIREBON TAHUN 2012 NOMOR 42