

LEMBARAN DAERAH
KOTA BEKASI



NOMOR : 8

2022

SERI : E

PERATURAN DAERAH KOTA BEKASI
NOMOR 08 TAHUN 2022
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
WALI KOTA BEKASI,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia yang sehat jasmani dan rohani;
- b. bahwa pelayanan kesehatan secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, perlu diwujudkan secara berjenjang, terpadu, dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
- c. bahwa dalam rangka memberikan kekuatan mengikat secara hukum dan agar dapat ditaati oleh masyarakat, diperlukan pengaturan mengenai sistem kesehatan daerah sesuai dengan kondisi daerah dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1996 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Kota Bekasi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3663);

3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
9. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193).

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA BEKASI

Dan

WALI KOTA BEKASI

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah Kota yang selanjutnya disebut Daerah adalah Kota Bekasi.
2. Pemerintah Daerah Kota adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Bekasi.
4. Dinas adalah Perangkat Daerah yang berwenang melaksanakan tugas di bidang Kesehatan.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
6. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, secara mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
7. Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan di bidang Kesehatan dan bidang lain yang terkait Kesehatan di Daerah.
8. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan Kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan Kesehatan oleh pemerintah pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
9. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.

10. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat.
11. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang Kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya Kesehatan.
12. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
13. Apoteker adalah Seseorang yang mempunyai keahlian dan kewenangan di bidang kefarmasian baik di Apotek dan di Rumah Sakit.
14. Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan di bidang Kesehatan dan bidang lain yang terkait Kesehatan di Daerah.
15. Sistem Kesehatan Daerah adalah pengelolaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen di Daerah secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
16. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan Tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
17. Rujukan Medis adalah penyelenggaraan pelayanan Kesehatan yang mengatur pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik mengenai masalah Kesehatan baik secara vertikal maupun horizontal.
18. Manajemen Kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan Kesehatan, administrasi Kesehatan, pengaturan hukum Kesehatan, pengelolaan data dan informasi Kesehatan dan sumber daya manajemen Kesehatan yang mendukung subsistem lainnya dari Pelayanan Kesehatan Kota guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
19. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disebut SDM Kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan upaya pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan, yang meliputi upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan Kesehatan guna mewujudkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
20. Jaminan Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

21. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik.
22. Alat Kesehatan adalah instrument, apparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan Kesehatan pada manusia dan/atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
23. Kesehatan Lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologis yang dinamis antara manusia dan lingkungan untuk mendukung tercapainya realitas hidup manusia yang sehat, sejahtera dan bahagia.
24. Upaya Kesehatan Lingkungan adalah ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.
25. Pembiayaan Kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan dana Kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan Kesehatan guna mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
26. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
27. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
28. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
29. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
30. Klinik adalah fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga Kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis.
31. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker.

32. Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar akreditasi dan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
33. Pemberdayaan Masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik instansi setempat dan fasilitas yang ada, baik instansi lintas sektoral maupun lembaga swadaya masyarakat dan tokoh masyarakat.
34. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

BAB II

MAKSUD, TUJUAN DAN FUNGSI, STRATEGI, PRINSIP DAN RUANG LINGKUP

Bagian Kesatu Maksud

Pasal 2

Maksud Sistem Kesehatan Daerah adalah memberikan arah, pedoman, landasan dan kepastian hukum bagi setiap pemangku kepentingan pembangunan kesehatan daerah.

Bagian Kedua Tujuan dan Fungsi

Pasal 3

- (1) Tujuan dalam penyelenggaraan Sistem Kesehatan Daerah yaitu terselenggaranya upaya pembangunan kesehatan yang tercapai, terjangkau, bermutu, berkeadilan, efektif, efisien, dan berkelanjutan oleh semua pihak secara sinergis baik masyarakat, swasta maupun Pemerintah Daerah dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- (2) Fungsi Sistem Kesehatan Daerah, sebagai :
 - a. acuan bagi Pemerintah Daerah Kota dalam Penyelenggaraan urusan kesehatan;
 - b. acuan bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan kesehatan; dan
 - c. acuan bagi swasta untuk membangun usaha dalam bidang kesehatan.

Bagian Ketiga
Strategi

Pasal 4

- (1) Sistem Kesehatan Daerah dilakukan dengan :
 - a. berbasis teknologi informasi;
 - b. berbasis sumber daya manusia; dan/atau
 - c. mengoptimalkan Jaminan Kesehatan Nasional.
- (2) Strategi untuk mencapai tujuan Sistem Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dilaksanakan melalui :
 - a. pendekatan keluarga;
 - b. gerakan masyarakat hidup sehat; dan
 - c. pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- (3) Pendekatan Keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a bertujuan untuk :
 - a. meningkatkan akses keluarga beserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar;
 - b. mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kota, melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan;
 - c. mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
- (4) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan melalui:
 - a. peningkatan aktivitas fisik;
 - b. peningkatan perilaku hidup sehat;
 - c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
 - d. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
 - e. peningkatan kualitas lingkungan; dan
 - f. peningkatan edukasi hidup sehat.

Bagian Keempat
Prinsip

Pasal 5

Sistem Kesehatan Daerah sebagai upaya penyelenggaraan pembangunan kesehatan daerah dilaksanakan berdasarkan:

- a. prinsip pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan mengacu pada dasar perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat; dan

- b. pelaksanaan Sistem Kesehatan Daerah ditekankan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat, profesionalisme sumber daya manusia kesehatan, serta upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Bagian Kelima
Ruang Lingkup

Pasal 6

Ruang lingkup Sistem Kesehatan Daerah terdiri dari subsistem :

- a. upaya kesehatan;
- b. pembiayaan kesehatan;
- c. sumber daya manusia kesehatan;
- d. sarana dan prasarana pendukung;
- e. manajemen, informasi kesehatan dan penelitian pengembangan;
- f. pemberdayaan masyarakat.

BAB III
UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah melakukan upaya Kesehatan dengan :
 - a. menambah Sumber Daya Manusia Kesehatan, Sarana dan Prasarana di FKTP dan fasilitas kesehatan tingkat lanjutan milik pemerintah;
 - b. meningkatkan klasifikasi dan Status Pelayanan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah dari Kelas D, Kelas C dan seterusnya.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan :
 - a. pelayanan kesehatan;
 - b. pelayanan kesehatan tradisional;
 - c. peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
 - d. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
 - e. kesehatan reproduksi;
 - f. keluarga berencana;
 - g. kesehatan sekolah;
 - h. kesehatan olahraga;
 - i. pelayanan kesehatan pada bencana;
 - j. pelayanan darah;
 - k. kesehatan gigi dan mulut;
 - l. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
 - m. kesehatan matra;
 - n. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;

- o. pengamanan makanan dan minuman;
- p. pengamanan zat adiktif; dan/atau
- q. bedah mayat.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan
Paragraf 1
Umum
Pasal 8

- (1) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf a diselenggarakan secara terpadu, berkesinambungan, dan paripurna melalui sistem rujukan.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup kesehatan fisik, mental, termasuk intelegensia dan sosial serta dilaksanakan dalam tingkatan penyelenggaraan upaya sesuai dengan kebutuhan medik dan kesehatan.
- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas :
 - a. UKP; dan
 - b. UKM.
- (4) Sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara berjenjang.

Paragraf 2
Upaya Kesehatan Perseorangan
Pasal 9

- (1) UKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf a merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kota, swasta, dan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan.
- (2) UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memberikan pelayanan kesehatan yang aman, efektif dan efisien serta didukung pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- (3) UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. UKP tingkat pertama; dan
 - b. UKP tingkat kedua

Pasal 10

- (1) UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) huruf a merupakan upaya kesehatan berupa kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan.

- (2) UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan pengobatan dan pemulihan termasuk pelayanan kebugaran dan gaya hidup sehat tanpa mengabaikan upaya peningkatan dan pencegahan.
- (3) Pemerintah Daerah dan swasta menyelenggarakan UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan kebijakan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan masukan dari organisasi profesi dan/atau masyarakat.
- (4) UKP tingkat pertama diselenggarakan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai ketentuan berlaku.
- (5) UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat, maupun swasta, meliputi :
 - a. Puskesmas;
 - b. praktik dokter umum;
 - c. praktik dokter gigi;
 - d. klinik pratama;
 - e. praktik bidan mandiri;
 - f. praktik fisioterapis;
 - g. praktik keperawatan;
 - h. fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sesuai peraturan perundang-undangan.
- (6) UKP dilaksanakan dengan dukungan pelayanan kesehatan perseorangan tingkat kedua dalam sistem rujuk balik.
- (7) Wali Kota melalui Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan standar UKP tingkat pertama.
- (8) Standar UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (7) sesuai dengan Peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 11

- (1) UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) huruf b, merupakan pelayanan kesehatan spesialisik yang menerima rujukan dari UKP tingkat pertama, yang meliputi rujukan kasus, spesimen, dan ilmu pengetahuan serta dapat merujuk kembali ke UKP yang merujuk.
- (2) UKP tingkat kedua diselenggarakan berdasarkan kebijakan pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah dengan memperhatikan masukan dari Pemerintah Daerah, organisasi profesi, dan/atau masyarakat.
- (3) UKP tingkat kedua dilaksanakan oleh dokter spesialis atau dokter yang sudah mendapatkan pendidikan khusus dan mempunyai izin praktik serta didukung tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan.

- (4) UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat, maupun swasta, meliputi:
 - a. praktik dokter spesialis;
 - b. praktik dokter gigi spesialis;
 - c. klinik utama;
 - d. rumah sakit kelas D dan kelas C.

Pasal 12

- (1) Wali Kota melalui Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan standar UKP tingkat kedua.
- (2) Standar UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 3

Upaya Kesehatan Masyarakat

Pasal 13

- (1) UKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf b, merupakan setiap kegiatan memelihara dan meningkatkan kesehatan, serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- (2) UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari :
 - a. UKM tingkat pertama;
 - b. UKM tingkat kedua.

Pasal 14

- (1) Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf a, adalah pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan pengobatan dan pemulihan, dengan sasaran individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan UKM tingkat pertama menjadi tanggung jawab Dinas dengan pelaksanaan operasionalnya dapat didelegasikan kepada Puskesmas, dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan primer lainnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
- (3) Wali Kota melalui Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan UKM tingkat pertama.

Pasal 15

- (1) UKM tingkat kedua dalam Pasal 13 ayat (2) huruf b, menerima rujukan dari UKM tingkat pertama dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, dan sumber daya manusia kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas.
- (2) Penyelenggaraan UKM tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan kesehatan yang tidak mampu dilakukan pada UKM tingkat pertama.
- (3) Wali Kota melalui Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan UKM tingkat kedua.

Bagian Ketiga Promosi Kesehatan

Pasal 16

- (1) Penyelenggaraan Promosi Kesehatan bertujuan membantu masyarakat untuk mampu berperilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi secara mandiri.
- (2) Pemerintah Daerah Kota melalui Dinas mengembangkan kebijakan promosi kesehatan melalui 3 (tiga) jenis sasaran, yaitu :
 - a. sasaran primer yaitu individu sehat dan keluarga (rumah tangga);
 - b. sasaran sekunder yaitu pemuka masyarakat; dan
 - c. sasaran tersier yaitu Pemerintah Daerah.
- (3) Strategi Promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui :
 - a. pemberdayaan;
 - b. bina suasana;
 - c. advokasi; dan
 - d. kemitraan.
- (4) Pelaksanaan strategi promosi kesehatan diperkuat dengan metode dan media yang tepat, serta tersedianya sumber daya yang memadai.
- (5) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup 5 (lima) tatanan yaitu :
 - a. rumah tangga;
 - b. institusi pendidikan;
 - c. tempat kerja;
 - d. tempat-tempat umum; dan
 - e. fasilitas pelayanan kesehatan.
- (6) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di semua tatanan.

- (7) Pembelian dan penggunaan rokok dan produk tembakau lainnya dilarang bagi anak.

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

Paragraf 1
Upaya Kesehatan Ibu

Pasal 17

- (1) Pelayanan kesehatan ibu adalah pelayanan untuk menjaga kesehatan ibu agar mampu melahirkan generasi sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.
- (2) Upaya kesehatan ibu meliputi kegiatan peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan kesehatan ibu.
- (3) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas, alat, dan obat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu secara aman, bermutu dan terjangkau.
- (4) Standar pelayanan untuk menjaga kesehatan ibu berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2
Upaya Kesehatan Bayi dan Anak

Pasal 18

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.
- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi orang tua, keluarga, masyarakat, dan Pemerintah Daerah.
- (4) Setiap bayi berhak mendapatkan Air Susu Ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- (5) Selama pemberian Air Susu Ibu, pihak keluarga, masyarakat, dan Pemerintah Daerah harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

- (6) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diadakan di tempat kerja, sarana umum, sarana pendidikan dan fasilitas kesehatan.
- (7) Setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.
- (8) Standar pelayanan untuk menjaga kesehatan anak berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3
Upaya Kesehatan Remaja

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan remaja harus ditujukan untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif baik sosial, spiritual, maupun ekonomi.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. penyelenggaraan pendidikan kesehatan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab;
 - b. penyelenggaraan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) pada Puskesmas;
 - c. pengupayaan penundaan usia perkawinan sampai dengan usia cukup;
 - d. peningkatan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, serta tidak merokok dan mengonsumsi narkoba.
- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja dilaksanakan melalui edukasi, konseling, dan layanan kesehatan remaja (*Peer Counsellor*) yang komprehensif dan terintegrasi agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab.
- (4) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah Kota, dan masyarakat.
- (5) Standar pelayanan untuk menjaga kesehatan Remaja berpedoman pada peraturan perundang-undangan.
- (6) Dinas berkoordinasi dengan perangkat daerah dan lintas sektor terkait melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan standar pelayanan kesehatan pada remaja.

Paragraf 4
Upaya Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

Pasal 20

- (1) Upaya pelayanan kesehatan lanjut usia harus ditujukan untuk pengembangan perilaku hidup sehat, pencegahan masalah kesehatan, pelayanan pengobatan dan rehabilitasi kesehatan lanjut usia agar dapat hidup sehat, mandiri dan aktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan.
- (2) Upaya pelayanan kesehatan bagi lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui :
 - a. penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan lanjut usia;
 - b. peningkatan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diperluas pada bidang pelayanan poli lanjut usia ditingkat Puskesmas sampai Rumah Sakit;
 - c. optimalisasi pelayanan lembaga perawatan bagi lanjut usia penderita penyakit kronis dan/atau penyakit terminal, pelayanan Medis maupun pelayanan jaminan kesehatan bagi lanjut usia;
 - d. pengembangan Pos Bimbingan Terpadu (Posbindu) dan Puskesmas Santun Lanjut Usia;
 - e. pemberian jaminan kesehatan bagi lanjut usia miskin.
- (3) Upaya pelayanan kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan memperhatikan fungsi, kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia dan kondisi fisiknya.
- (4) Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan lanjut usia, berkoordinasi lintas program dan lintas sektor dengan melibatkan pihak swasta dan masyarakat secara aktif.
- (5) Pemerintah Daerah menjamin kemudahan akses bagi lanjut usia dalam menggunakan sarana, prasarana dan fasilitas pelayanan kesehatan memperlancar untuk mobilitas lanjut usia.

Paragraf 5
Upaya Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas

Pasal 21

- (1) Upaya pelayanan kesehatan penyandang disabilitas harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial, ekonomis, dan bermartabat.
- (2) Upaya pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas didasarkan pada prinsip kemudahan, keamanan, kenyamanan, cepat dan berkualitas.

- (3) Penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui:
 - a. penyediaan pelayanan kesehatan untuk penyandang disabilitas tanpa diskriminasi sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. meningkatkan ketersediaan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas sesuai dengan kebutuhan dan ragam disabilitasnya;
 - c. meningkatkan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melakukan pelayanan terhadap penyandang disabilitas;
 - d. upaya aktif petugas kesehatan mendatangi penyandang disabilitas yang membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai indikasi medis;
 - e. meningkatkan dukungan penuh dari keluarga dan masyarakat; dan
 - f. memperoleh kesamaan dan kesempatan secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya baik melalui persetujuan penyandang disabilitas dan/atau walinya.
- (4) Pemerintah Daerah melakukan koordinasi dengan penyelenggara kesehatan milik Pemerintah/Pemerintah Daerah/swasta untuk menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas.
- (5) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pada ayat (4), meliputi :
 - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama, berupa pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh Puskesmas dan/atau FKTP lainnya;
 - b. pelayanan kesehatan tingkat kedua, berupa pelayanan kesehatan spesialis yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dan/atau FKRTL lainnya; dan
 - c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga, berupa pelayanan kesehatan sub spesialis yang diberikan oleh Rumah Sakit kelas A dan kelas B.

Bagian Kelima

Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

Pasal 22

- (1) Pelayanan kesehatan reproduksi merupakan pelayanan yang diberikan selama kurun reproduksi seseorang.
- (2) Pelayanan kesehatan reproduksi termasuk pelayanan konseling kepada individu dan kelompok bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.

- (3) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi melibatkan peran aktif lintas program, lintas sektor, profesi dan institusi terkait, juga peran aktif masyarakat.
- (4) Penyelenggaraan pelayanan Keluarga Berencana dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta kesehatan.
- (5) Dinas bersama lintas sektor terkait melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Standar Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.
- (6) Pemerintah Daerah menjamin pembiayaan, penyediaan alat dan obat KB bagi masyarakat miskin di luar Kuota Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Bagian Keenam
Upaya Perbaikan Gizi

Pasal 23

- (1) Perbaikan gizi masyarakat meliputi :
 - a. promosi gizi;
 - b. penanggulangan masalah gizi;
 - c. surveilans gizi; dan
 - d. suplementasi obat gizi.
- (2) Pemerintah Daerah menyelenggarakan penanggulangan masalah gizi terutama untuk keluarga miskin bekerjasama dengan masyarakat, organisasi profesi dan fasilitas kesehatan terkait.
- (3) Pembiayaan terhadap penyelenggaraan penanggulangan balita gizi buruk menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (4) Pelayanan dapat dilakukan di Puskesmas yang sudah terlatih dalam tata laksana yang sesuai standar, melakukan perawatan dan atau rujukan.
- (5) Penyelenggaraan pelayanan dalam upaya mendukung program gizi di Kota Bekasi melibatkan peran lintas program, lintas sektor, profesi, perusahaan, institusi terkait baik Pemerintah maupun swasta, dan melalui pemberdayaan masyarakat.
- (6) Program gizi yang dimaksud antara lain implementasi program Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, pencegahan dan penanganan anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu dan remaja, konsumsi kapsul Vitamin A bayi, balita, dan ibu nifas, dan upaya peningkatan cakupan penimbangan balita di Puskesmas dan jaringannya.

- (7) Pemerintah Daerah menyelenggarakan pelayanan terhadap kelompok lanjut usia yang berisiko penyakit tidak menular melalui edukasi dan konseling gizi.
- (8) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap kegiatan peningkatan gizi masyarakat dengan melibatkan peran lintas sektor dan masyarakat.

Bagian Ketujuh

Upaya Pencegahan, Pengendalian, dan Pemberantasan Penyakit Menular

Pasal 24

- (1) Pemerintah Daerah Kota dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Upaya pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memutus mata rantai penularan, perlindungan spesifik, pengendalian faktor resiko, perbaikan gizi masyarakat dan upaya lain sesuai dengan ancaman penyakit menular.
- (3) Upaya pengendalian sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan faktor resiko penyakit dan/atau gangguan kesehatan.
- (4) Tujuan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular adalah :
 - a. melindungi masyarakat dari penularan penyakit;
 - b. menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit menular;
 - c. mengurangi dampak sosial, budaya dan ekonomi akibat penyakit menular pada individu dan masyarakat.
- (5) Upaya pencegahan dan pengendalian dalam penanggulangan penyakit menular dilakukan melalui kegiatan :
 - a. promosi kesehatan;
 - b. surveilans kesehatan;
 - c. pengendalian faktor risiko;
 - d. penemuan kasus;
 - e. penanganan kasus;
 - f. pemberian kekebalan (imunisasi); dan
 - g. pemberian obat pencegahan secara massal.
- (6) Kegiatan yang sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilaksanakan melibatkan lintas program, lintas sektoral dan masyarakat.

Pasal 25

- (1) Setiap orang yang mengetahui adanya penderita penyakit menular berkewajiban melaporkan kepada tenaga kesehatan atau Puskesmas.

- (2) Tenaga kesehatan dan atau Puskesmas melaporkan ke Dinas serta melakukan verifikasi, pengobatan dan upaya lain yang diperlukan agar tidak terjadi penularan penyakit.

Pasal 26

- (1) Berdasarkan cara penularannya, penyakit menular dikelompokkan menjadi:
 - a. penyakit menular langsung; dan
 - b. penyakit menular melalui vektor dan/atau binatang pembawa penyakit.
- (2) Strategi dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular meliputi :
 - a. mengutamakan pemberdayaan masyarakat;
 - b. mengembangkan jejaring kerja, koordinasi dan kemitraan serta kerja sama lintas program dan lintas sektor;
 - c. meningkatkan penyediaan sumber daya dan teknologi;
 - d. mengembangkan sistem informasi;
 - e. meningkatkan dukungan penelitian dan pengembangan.

Pasal 27

- (1) Sumber Daya Manusia dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang memiliki kompetensi yang sesuai dengan kegiatan penanggulangan.
- (2) Kemampuan teknis sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh melalui pendidikan dan/atau pelatihan yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Kepala Dinas memiliki tugas:
 - a. melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap tempat-tempat yang diduga sebagai sumber penyebaran penyakit;
 - b. menetapkan status karantina dan isolasi;
 - c. mengambil dan mengirim sampel dan/atau spesimen untuk keperluan konfirmasi laboratorium;
 - d. memperoleh informasi dan data status kesehatan masyarakat dari fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan penanggulangan penyakit menular;
 - e. menyampaikan laporan dan rekomendasi tindak lanjut penanggulangan secara berjenjang.

Pasal 28

- (1) Pemerintah Daerah Kota melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular pada masyarakat.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan hasil surveilans kesehatan.

Pasal 29

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan kasus penyakit menular dan upaya penanggulangannya kepada Dinas.
- (2) Dinas melakukan kompilasi pencatatan dan pelaporan dan melakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut.
- (3) Pencatatan dan pelaporan kasus penyakit menular dan upaya penanggulangannya mengikuti format sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 30

- (1) Wali Kota menetapkan Kejadian Luar Biasa (KLB).
- (2) Untuk mengantisipasi KLB sebagaimana dimaksud ayat (1) dibentuk tim sesuai peraturan yang berlaku.
- (3) Dalam hal situasi penyakit menular menunjukkan gejala ke arah KLB/wabah, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan masyarakat wajib segera menyampaikan laporan kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan

Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Pasal 31

- (1) Dinas melaksanakan pembinaan dan pengawasan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.
- (2) Pelayanan yang dimaksud mencakup pelayanan lintas sektor, lintas program dan lintas batas.
- (3) Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi individu maupun masyarakat dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (4) Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dilakukan dengan pendekatan surveilans faktor resiko, register penyakit dan surveilan kematian.
- (5) Pencegahan dan pengendalian penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bertujuan untuk memperoleh informasi yang esensial serta dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular.

- (6) Pemerintah Daerah bersama masyarakat bertanggungjawab untuk melakukan komunikasi, informasi dan edukasi yang benar tentang faktor resiko penyakit tidak menular yang mencakup seluruh fase kehidupan.
- (7) Manajemen pelayanan kesehatan penyakit tidak menular dikelola secara professional sehingga pelayanan tersedia, dapat diterima, mudah dicapai, berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.

Bagian Kesembilan

Upaya Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga

Paragraf 1

Upaya Kesehatan Lingkungan

Pasal 32

- (1) Kegiatan kesehatan lingkungan mencakup kegiatan pembinaan dan pengawasan higiene sanitasi di tempat umum, tempat pengelolaan makanan, lingkungan pemukiman, serta pembinaan dan pengawasan kualitas air di masyarakat, industri, tempat umum dan Depot Air Minum (DAM).
- (2) Strategi kegiatan kesehatan lingkungan melalui penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang melibatkan lintas program, lintas sektoral dan masyarakat.
- (3) Kegiatan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), antara lain;
 - a. tidak buang air besar sembarangan;
 - b. cuci tangan pakai sabun;
 - c. pengelolaan air minum dan makanan yang aman;
 - d. pengelolaan sampah dan pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan aman.
- (4) Setiap kelurahan mewajibkan setiap warganya agar tidak Buang Air Besar Sembarangan (BABS).
- (5) Setiap penyelenggaraan tempat-tempat umum harus memiliki Sertifikat Laik Sehat dan setiap tempat pengelolaan makanan harus memiliki Sertifikat Laik Higiene.
- (6) Dinas melakukan pemeriksaan, pembinaan, dan pengawasan terhadap upaya kesehatan lingkungan.

Paragraf 2
Upaya Kesehatan Kerja

Pasal 33

- (1) Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.
- (2) Upaya kesehatan kerja sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi pekerja di sektor formal dan informal.
- (3) Pengelola tempat kerja wajib :
 - a. mentaati standar kesehatan kerja dan menjamin lingkungan kerja yang sehat serta bertanggung jawab atas terjadinya kecelakaan kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. melakukan segala bentuk upaya kesehatan kerja melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan bagi tenaga kerja;
 - c. memiliki atau bekerjasama FKTP bagi sektor formal;
 - d. Pelayanan kesehatan kerja di sektor pelayanan informal diselenggarakan melalui pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang merupakan salah satu bentuk kegiatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) Puskesmas.
- (4) Pekerja wajib menciptakan dan menjaga kesehatan tempat kerja yang sehat dan menaati peraturan yang berlaku di tempat kerja.
- (5) Setiap perkantoran dan industri wajib menyediakan sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar keselamatan dan kesehatan kerja.
- (6) FKTP dan FKRTL yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kerja wajib melaporkan hasil pelayanan setiap bulan kepada Dinas.
- (7) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap FKTP yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kerja.
- (8) Dinas berkoordinasi dengan perangkat daerah dan lintas sektor terkait melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Pos UKK melalui Puskesmas.

Pasal 34

- (1) Upaya Kesehatan Kerja bagi pekerja perempuan diselenggarakan melalui program pemenuhan kecukupan gizi, pemeriksaan kesehatan, pelayanan kesehatan reproduksi, peningkatan pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja dan pemberian cuti haid serta melahirkan.

- (2) Pemerintah Daerah menyelenggarakan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan bersama lintas sektor terkait.

Paragraf 3
Upaya Kesehatan Olahraga

Pasal 35

- (1) Peningkatan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat merupakan upaya dasar dalam peningkatan prestasi belajar, kerja, dan olahraga.
- (2) Upaya kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui aktivitas fisik, latihan fisik, dan atau olahraga dengan lebih mengutamakan pendekatan preventif dan promotif, tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif.
- (3) Penyelenggaraan upaya kesehatan olahraga dilaksanakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan masyarakat sesuai dengan standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (4) Dinas menyelenggarakan kegiatan peningkatan kebugaran jasmani melalui pemeriksaan dan pembinaan kebugaran jasmani bagi seluruh Aparatur Sipil Negara (ASN), Calon Jamaah Haji dan Calon Petugas Haji, Anak Usia Sekolah dan Masyarakat.

Bagian Kesepuluh
Upaya Kesehatan Sekolah

Pasal 36

- (1) Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah yang disebut dengan Trias UKS.
- (2) Pendidikan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi upaya promotif dan preventif termasuk upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular (termasuk HIV/AIDS), penyakit tidak menular, kesehatan lingkungan, gizi serta kesehatan reproduksi.
- (3) Pelaksanaan Upaya Kesehatan Sekolah dilaksanakan secara integrasi yang melibatkan peran lintas program, lintas sektor dan peran masyarakat melalui implementasi Trias UKS.
- (4) Penyelenggaraan UKS dilaksanakan secara berjenjang baik tingkat Kota maupun tingkat Kecamatan oleh Tim Pembina UKS (TP UKS).

- (5) TP UKS melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Trias UKS baik di satuan pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar dan pendidikan menengah yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah maupun masyarakat.

Bagian Kesebelas
Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran

Pasal 37

- (1) Penyelenggaraan kegiatan penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran menjadi tanggung jawab bersama Pemerintah Daerah dan masyarakat.
- (2) Upaya penanggulangan gangguan penglihatan dilaksanakan oleh Tim Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan (TPGPK) yang dipimpin oleh Wali Kota dengan melibatkan Perangkat Daerah terkait, masyarakat, dan/atau instansi/lembaga/organisasi lainnya.
- (3) Tim sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) ditetapkan melalui Keputusan Wali Kota.
- (4) Dinas melakukan pembinaan, pengawasan, dan pelaporan pelayanan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran.

Bagian Kedua Belas
Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 38

- (1) Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut merupakan upaya kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan.
- (2) Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi perseorangan, usaha kesehatan gigi masyarakat desa (UKGMD) dan usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS).
- (3) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan perbekalan kesehatan gigi dan mulut dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.
- (4) Dinas melakukan pembinaan, pengawasan, dan pelaporan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Bagian Ketiga Belas
Upaya Kesehatan Jiwa dan Pengendalian Penyalahgunaan Narkotika,
Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya

Pasal 39

- (1) Pemerintah Daerah melakukan fasilitasi pencegahan dan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan penatalaksanaan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum.
- (3) Upaya Kesehatan Jiwa dilaksanakan oleh Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) yang dipimpin oleh Wali Kota dengan melibatkan Perangkat Daerah terkait masyarakat, dan/atau instansi/lembaga/organisasi lainnya.
- (4) Tim sebagaimana yang dimaksud pada ayat (4) ditetapkan melalui Keputusan Wali Kota.
- (5) Dinas melakukan pembinaan, pengawasan, dan pelaporan pelayanan kesehatan jiwa.

Bagian Keempat Belas
Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 40

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional merupakan pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
- (2) Tata cara pelayanan kesehatan tradisional, dibagi menjadi pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan dan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.
- (3) Jenis pelayanan kesehatan tradisional, meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan tradisional empiris;
 - b. pelayanan kesehatan tradisional komplementer; dan
 - c. pelayanan kesehatan tradisional integrasi.
- (4) Pelayanan kesehatan tradisional empiris sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, merupakan penerapan pelayanan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris.

- (5) Pelayanan kesehatan tradisional komplementer sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, merupakan pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah.
- (6) Pelayanan kesehatan tradisional integrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, merupakan pelayanan kesehatan tradisional yang mengkombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, baik bersifat sebagai pelengkap atau pengganti.

Pasal 41

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional empiris diberikan oleh penyehat tradisional dalam rangka upaya promotif dan preventif.
- (2) Pelayanan kesehatan tradisional komplementer dilakukan oleh tenaga kesehatan tradisional.
- (3) Pelayanan kesehatan tradisional integrasi dilakukan secara bersama oleh tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan tradisional yang diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 42

- (1) Dinas melakukan pendataan penyehat tradisional.
- (2) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional bersama asosiasi penyehat tradisional dan atau organisasi profesi tenaga kesehatan tradisional.

Bagian Kelima Belas

Pembinaan dan Pemeriksaan Kesehatan Haji

Pasal 43

- (1) Daerah memfasilitasi pelaksanaan pembinaan dan pemeriksaan Haji meliputi pemeriksaan kesehatan, tes kebugaran, rujukan spesialisik dan vaksinasi.
- (2) Fasilitasi pelaksanaan pembinaan dan pemeriksaan Haji dilaksanakan di Puskesmas dan Rumah Sakit rujukan.
- (3) Dinas menetapkan Puskesmas layanan dan Rumah Sakit rujukan kesehatan haji.
- (4) Dinas berkoordinasi dengan Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan, Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keagamaan dan Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Hukum dan Hak Asasi Manusia.

BAB IV
PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 44

- (1) Alokasi pembiayaan pengelolaan kesehatan sebesar paling sedikit 10% (sepuluh per seratus) dari APBD di luar belanja pegawai.
- (2) Pembiayaan pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan guna menghasilkan ketersediaan pembiayaan Kesehatan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna.
- (3) Dinas memberikan pertimbangan penggunaan alokasi pembiayaan pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Wali Kota, agar secara bertahap proporsi UKP dan UKM seimbang.

Pasal 45

- (1) Pemerintah Daerah menyediakan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin, orang terlantar dan korban bencana bersumber dari APBD.
- (2) Pemerintah Daerah secara bertahap sesuai-kemampuan keuangan daerah memberikan pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional kelas III bagi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan peserta Bukan Pekerja yang tidak mampu.
- (3) Dinas berkoordinasi dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam hal pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin, orang terlantar, korban bencana serta pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional kelas III bagi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan peserta Bukan Pekerja yang tidak mampu diatur dalam Peraturan Wali Kota.

BAB V
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 46

- (1) Pengelolaan sumber daya manusia (SDM) meliputi upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan.
- (2) Jenis tenaga kesehatan terdiri dari :
 - a. tenaga medis meliputi dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis;
 - b. tenaga psikologi klinis meliputi psikolog klinis;
 - c. tenaga keperawatan meliputi berbagai jenis perawat;

- d. tenaga kebidanan meliputi bidan;
- e. tenaga kefarmasian meliputi apoteker dan tenaga teknis kefarmasian;
- f. tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga;
- g. tenaga kesehatan lingkungan meliputi tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan;
- h. tenaga gizi meliputi nutrisisionis dan dietisien;
- i. tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur;
- j. tenaga keteknisian medis meliputi perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis;
- k. tenaga teknik biomedika meliputi radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medis, fisikawan medis, radioterapis, dan ortotik prostetik;
- l. tenaga kesehatan tradisional meliputi tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan;
- m. tenaga kesehatan lain.

Pasal 47

Dinas menyusun rencana kebutuhan SDM kesehatan di Daerah Kota berdasarkan :

- a. jumlah fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah dan swasta;
- b. standar ketenagaan menurut jenis fasilitas pelayanan kesehatan;
- c. jenis, jumlah, dan distribusi tenaga kesehatan;
- d. jumlah penduduk;
- e. kemampuan pembiayaan;
- f. kebutuhan masyarakat.

Pasal 48

- (1) Dinas menyusun analisis kebutuhan formasi SDM kesehatan di fasilitas pelayanan pemerintah.
- (2) Tenaga kesehatan paling rendah berpendidikan Diploma Tiga, kecuali tenaga medis.
- (3) Tenaga Kesehatan yang telah ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Pasal 49

- (1) Setiap tenaga kesehatan wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) STR diterbitkan oleh konsil masing-masing tenaga kesehatan.

Pasal 50

- (1) Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:
 - a. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien;
 - b. memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
 - c. menjaga kerahasiaan kesehatan pasien;
 - d. membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan;
 - e. merujuk pasien ke tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai;
 - f. melaporkan segala kegiatan pelayanan yang diberikan secara rutin.
- (2) setiap orang yang bukan tenaga kesehatan dilarang melakukan praktik seolah-olah sebagai tenaga kesehatan yang telah memiliki izin.

Pasal 51

- (1) Dalam melakukan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis secara tertulis.
- (2) Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian, tenaga teknis kefarmasian dapat menerima pelimpahan pekerjaan kefarmasian dari tenaga apoteker.

Pasal 52

- (1) Pengadaan tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan di fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah, dilakukan oleh Wali Kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan bagi tenaga kesehatan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 53

- (1) Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan kepada tenaga kesehatan dengan melibatkan konsil masing-masing Tenaga Kesehatan dan Organisasi Profesi sesuai dengan kewenangannya.

BAB VI SARANA DAN PRASARANA PENDUKUNG

Pasal 54

- (1) Subsistem sarana dan prasarana pendukung meliputi Sediaan Farmasi, Perbekalan Kesehatan, dan Pangan serta Laboratorium Kesehatan.
- (2) Sediaan Farmasi, Perbekalan Kesehatan dan Pangan merupakan pengelolaan berbagai upaya untuk menjamin keamanan, khasiat/manfaat, mutu, dan khusus untuk obat dijamin ketersediaan serta keterjangkauan guna meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (3) Laboratorium Kesehatan melakukan pemeriksaan meliputi sampel air minum, air bersih, sampel makanan dan minuman, Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA), Minuman Keras (Miras) serta pemeriksaan lain seperti pemeriksaan sampel manusia untuk kesehatan (darah, urin, faeces).

Pasal 55

- (1) Pemerintah Daerah Kota menjamin ketersediaan obat, vaksin program nasional serta penanganan efek sampingnya, dan ketersediaan obat serta perbekalan kesehatan, terutama obat esensial, bagi masyarakat di daerah bencana dan Kejadian Luar Biasa (KLB).
- (2) Dalam hal penyelenggaraan pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemerintah Daerah membangun Sistem Informasi Obat.

Pasal 56

- (1) Setiap Industri Rumah Tangga Pangan wajib mempunyai penanggung jawab yang telah memiliki sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP).
- (2) Setiap produk pangan yang dihasilkan oleh Industri Rumah Tangga Pangan wajib memiliki Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT).
- (3) Produk pangan yang dimaksud pada ayat (2) dikecualikan untuk produk pangan yang masa kadaluarsanya kurang dari 7 (tujuh) hari.

Pasal 57

- (1) Sarana distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memiliki izin yang dikeluarkan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Penanggung jawab pada sarana Apotek dan instalasi farmasi adalah Apoteker dan penanggung jawab toko obat adalah Tenaga Teknis Kefarmasian.

BAB VII MANAJEMEN, INFORMASI, DAN PENELITIAN PENGEMBANGAN

Bagian Kesatu Manajemen

Paragraf 1 Umum

Pasal 58

- (1) Manajemen Sistem Kesehatan Daerah diselenggarakan guna menghasilkan fungsi kebijakan, administrasi, informasi, dan kebijakan Kesehatan yang memadai dan mampu menunjang penyelenggaraan Upaya Kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna.
- (2) Manajemen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
 - a. perencanaan;
 - b. pengorganisasian;
 - c. penggerakan;
 - d. pengendalian; dan
 - e. evaluasi.

Paragraf 2 Perencanaan

Pasal 59

Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (2) huruf a terdiri atas :

- a. menyelaraskan dan mensinkronkan Sistem Kesehatan Daerah ke dalam rencana pembangunan jangka panjang daerah, rencana pembangunan jangka menengah daerah, dan rencana strategis Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan; dan
- b. penyusunan rencana induk distribusi fasilitas Kesehatan dan fasilitas penunjang di Daerah.

Paragraf 3
Pengorganisasian
Pasal 60

Pengorganisasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (2) huruf b dilaksanakan sebagai berikut :

- a. Dinas sebagai administrator dalam Sistem Kesehatan Daerah yang didukung oleh Perangkat Daerah lain sebagai unsur penunjang;
- b. FKTP sebagai pelaksana pelayanan kesehatan perseorangan tingkat I dan pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama;
- c. rumah sakit, klinik utama sebagai pelaksana pelayanan kesehatan perseorangan tingkat kedua dan ketiga;
- d. apotik, laboratorium, klinik radiologi, klinik fisioterapi sebagai penunjang pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama, kedua dan ketiga;
- e. Organisasi Profesi dan Asosiasi Fasilitas Kesehatan sebagai pembina dan pengawas tenaga kesehatan/tradisional dan fasilitas kesehatan;
- f. penambahan jenis fasilitas pelayanan kesehatan lainnya ditetapkan oleh Wali Kota sesuai kebutuhan.

Paragraf 4
Penggerakan
Pasal 61

- (1) Penggerakan Sistem Kesehatan Daerah tingkat Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (2) huruf c merupakan tanggung jawab Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan bersama dengan :
 - a. fasilitas Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan tingkat kedua;
 - b. pejabat di lingkungan Pemerintah Daerah;
 - c. tokoh masyarakat; dan
 - d. asosiasi profesi.
- (2) Penggerakan Sistem Kesehatan Daerah tingkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. forum Perangkat Daerah;
 - b. monitoring kegiatan;
 - c. evaluasi kegiatan;
 - d. penyusunan kebijakan Kesehatan;
 - e. penyelesaian masalah atau pengaduan; dan
 - f. rapat koordinasi bidang Kesehatan.
- (3) Penggerakan Sistem Kesehatan Daerah tingkat kelurahan dan kecamatan merupakan tanggung jawab Puskesmas bersama dengan :
 - a. fasilitas Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan tingkat kelurahan dan kecamatan

- b. pejabat di lingkungan Pemerintah Daerah; dan
 - c. tokoh masyarakat.
- (4) Penggerakan Sistem Kesehatan Daerah tingkat kelurahan dan kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui :
- a. musyawarah perencanaan pembangunan;
 - b. monitoring kegiatan; dan
 - c. evaluasi kegiatan.

Paragraf 5
Pengendalian

Pasal 62

- (1) Pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (2) huruf d dilaksanakan melalui Pengendalian kinerja sistem kesehatan daerah.
- (2) Wali Kota melalui Dinas melakukan pengendalian kinerja sistem kesehatan daerah.

Paragraf 6
Evaluasi

Pasal 63

- Evaluasi sistem kesehatan daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (2) huruf e, dilaksanakan oleh Dinas, sebagai berikut :
- a. menggunakan alat evaluasi, yang terdiri dari target tahunan, proses kinerja sistem kesehatan;
 - b. mekanisme evaluasi meliputi rapat kerja evaluasi semesteran dan rapat kerja evaluasi tahunan);
 - c. tindak lanjut hasil evaluasi melalui perbaikan proses atau perbaikan standar kinerja, penghargaan/sanksi.

Bagian Kedua
Informasi

Paragraf 1
Umum

Pasal 64

- (1) Pemerintah Daerah memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- (2) Informasi kesehatan bertujuan untuk pengumpulan dan pengolahan informasi terkini, akurat, valid, cepat, transparan serta berhasil guna dan berdaya guna.

- (3) Setiap fasilitas kesehatan perorangan atau masyarakat baik milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, maupun swasta dan masyarakat harus membuat pencatatan dan pelaporan informasi kegiatan pelayanannya.

Paragraf 2

Sistem Informasi Kesehatan Terpadu

Pasal 65

- (1) Informasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 dilakukan melalui Sistem Informasi Kesehatan Terpadu yang bersifat lintas sektor secara terpadu dan berjenjang.
- (2) Dinas bersama Perangkat Daerah yang membidangi yang membidangi komunikasi dan informatika mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan Terpadu.
- (3) Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Terpadu meliputi pengembangan indikator, pengembangan metode dalam sistem informasi kesehatan, penelitian dan pengembangan sistem informasi kesehatan.
- (4) Sistem Informasi Kesehatan Terpadu terdiri atas:
 - a. sistem informasi kesehatan di tingkat Dinas meliputi kebutuhan pelayanan baik untuk fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta, dan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat;
 - b. sistem informasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat;
 - c. sistem rujukan terpadu.
- (5) Sistem Informasi Kesehatan Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) paling sedikit memuat tenaga kesehatan, jenis pelayanan, dan ketersediaan jumlah tempat tidur.
- (6) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib mengintegrasikan sistem layanan yang dimilikinya dengan Sistem Informasi Kesehatan Terpadu.

Pasal 66

- (1) Untuk terselenggaranya Sistem Rujukan Terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 65 ayat (4) huruf c dibentuk unit kerja oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Unit kerja sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat berupa unit pelaksana teknis sebagai wadah koordinasi untuk memberikan pelayanan gawat darurat secara cepat, tepat, dan cermat bagi masyarakat, diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus.
- (3) Unit kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat pula dilaksanakan secara bersama-sama dengan unit pelaksana teknis lainnya di luar bidang kesehatan dan atau masyarakat tergantung kekhususan dan kebutuhan daerah.

- (4) Setiap unit kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Sistem Rujukan Terpadu dilaporkan secara berkala setiap tahun kepada Wali Kota melalui Kepala Dinas.

Pasal 67

- (1) Pemerintah Daerah menyediakan sumber dana untuk penyelenggaraan Sistem Rujukan Terpadu sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Wali Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Sistem Rujukan Terpadu melalui monitoring dan evaluasi.

Bagian Ketiga Penelitian dan Pengembangan

Pasal 68

- (1) Penelitian dan pengembangan bertujuan untuk menghasilkan informasi kesehatan, teknologi, produk teknologi dan teknologi informasi kesehatan untuk mendukung pembangunan kesehatan masyarakat kota Bekasi.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah yang diperoleh dari pengkajian dan penelitian.
- (3) Penelitian dan pengembangan kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah bekerja sama dengan perguruan tinggi, peneliti, atau lembaga yang memiliki kompetensi dalam penelitian kesehatan.
- (4) Bentuk penelitian dapat berupa riset kesehatan dasar tingkat kota dan penelitian pengembangan upaya kesehatan.

BAB VIII PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 69

- (1) Penyelenggaraan subsistem pemberdayaan masyarakat bertujuan agar terselenggara pemberdayaan melalui kemitraan dan kemandirian perseorangan, kelompok, dan masyarakat umum dalam bentuk keterlibatan secara aktif melalui advokasi, pelaksanaan maupun pengawasan sosial dalam pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Bekasi.
- (2) Pemberdayaan masyarakat merupakan tatanan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang dilaksanakan melalui :
 - a. pemberdayaan individu;
 - b. pemberdayaan keluarga;
 - c. pemberdayaan masyarakat.

- (3) Pemberdayaan masyarakat dilaksanakan secara terpadu, berkesinambungan dan saling mendukung.

Pasal 70

- (1) Lingkup pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan meliputi :
 - a. peningkatan pengetahuan, kesadaran dan peran serta masyarakat tentang kesehatan dan pembangunan kesehatan;
 - b. peningkatan kemandirian masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan pribadi, keluarga dan masyarakat sekitar;
 - c. fasilitasi terhadap upaya individu, keluarga dan masyarakat dalam pembangunan kesehatan;
 - d. merumuskan dan mengusulkan tindakan korektif yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan kepada Pemerintah Daerah.
- (2) Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Pemerintah Daerah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk :
 - a. berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS);
 - b. mengatasi masalah kesehatan secara mandiri;
 - c. berperan aktif dalam setiap upaya kesehatan;
 - d. menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan;
 - e. melaksanakan pengawasan sosial di bidang kesehatan.

Pasal 71

- (1) Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan di Kota Bekasi antara lain berbentuk Forum, kelompok kerja (pokja), yayasan serta bentuk lainnya yang sejenis.
- (2) Bentuk pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan lembaga mandiri sebagai pemberi layanan advokasi, pengawas sosial, penyeimbang, pemantau, pemberi masukan dan pertimbangan serta penggerak dalam pembangunan kesehatan Daerah.

Pasal 72

- (1) Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, Pemerintah Daerah dapat memberikan bantuan bagi kegiatan yang dilakukan oleh kelompok masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah memberikan penghargaan kepada perseorangan, kelompok, masyarakat dan lembaga atau institusi yang telah berjasa sebagai penggagas, pengabdian, dan penggerak pembangunan kesehatan untuk memantapkan pemberdayaan masyarakat.
- (3) Tata cara pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai denganketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 73

- (1) Pemerintah Daerah dapat membentuk kemitraan dengan dunia usaha, perguruan tinggi dan/atau lembaga lain dalam rangka penyelenggaraan kesehatan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :
 - a. penyediaan dana kesehatan;
 - b. pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
 - c. penelitian dan pengembangan;
 - d. peningkatan kapasitas pendidik dan tenaga kesehatan;
 - e. sarana dan prasarana; dan
 - f. kegiatan lain sesuai kesepakatan.

BAB IX PERIZINAN DAN PEMBINAAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu

Perizinan

Paragraf 1

Umum

Pasal 74

- (1) Setiap tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan dan tempat-tempat umum wajib melakukan registrasi, perizinan, sertifikasi dan/atau akreditasi.
- (2) Registrasi, perizinan, sertifikasi dan akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Izin

Pasal 75

- (1) Setiap tenaga penyehat tradisional yang melakukan pelayanan kesehatan, wajib memiliki Surat Terdaftar Penyehat Tradisional.
- (2) Setiap tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan, wajib memiliki Surat Izin Praktik.
- (3) Setiap orang atau badan usaha yang akan mendirikan sarana kesehatan meliputi klinik utama, klinik pratama, optik, laboratorium, unit pelayanan darah, Rumah Sakit kelas C dan kelas D, dan pelayanan kesehatan tradisional serta apotek dan toko obat, wajib memiliki izin operasional.
- (4) Surat Terdaftar Penyehat Tradisional sebagaimana dimaksud ayat (1) dan Surat Izin Praktik sebagaimana dimaksud ayat (2), diterbitkan oleh Dinas.

- (5) Izin operasional sebagaimana dimaksud ayat (3) diterbitkan oleh Perangkat Daerah yang membidangi pelayanan perizinan terpadu.
- (6) Setiap fasilitas kesehatan dilarang menolak pasien dan/atau dilarang meminta uang muka terlebih dahulu dalam waktu keadaan gawat darurat.
- (7) Setiap klinik utama dan Rumah Sakit wajib bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3
Sertifikasi

Pasal 76

- (1) Setiap orang atau badan usaha yang mendirikan dan atau menyelenggarakan tempat-tempat umum yang terkait dengan kesehatan, wajib memperoleh sertifikasi.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai sertifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4
Akreditasi

Pasal 77

- (1) Fasilitas kesehatan wajib terakreditasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan Akreditasi FKTP dan FKRTL.

Bagian Kedua
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 78

- (1) Pembinaan dan pengawasan Sistem Kesehatan Daerah dilakukan oleh Wali Kota melalui Dinas.
- (2) Dinas dalam melakukan pembinaan dan pengawasan berkoordinasi dengan Perangkat Daerah terkait.
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan dalam bentuk fasilitasi, konsultasi serta pendidikan dan pelatihan.

BAB X
PENDANAAN

Pasal 79

Pendanaan atas pelaksanaan Peraturan Daerah ini bersumber dari :

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X
SANKSI

Bagian Kesatu
Sanksi Administratif

Pasal 80

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (3), Pasal 48 ayat (3), Pasal 49 ayat (1), Pasal 50, Pasal 74 ayat (1), dan Pasal 75 ayat (2) dikenai sanksi administratif.
- (2) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1), Pasal 30 ayat (3), Pasal 33 ayat (6), Pasal 64 ayat (3), Pasal 65 ayat (6), Pasal 75 ayat (3), ayat (6), ayat (7), Pasal 76 ayat (1) dan Pasal 77 ayat (1) dikenai sanksi administratif.
- (3) Setiap Tempat-Tempat Umum yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (5) dan Pasal 74 ayat (1) dikenai sanksi administratif.
- (4) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dapat berupa:
 - a. teguran tertulis;
 - b. penyegelan;
 - c. penghentian sementara kegiatan;
 - d. penghentian tetap kegiatan;
 - e. tidak mendapat pelayanan publik tertentu;
 - f. pencabutan sementara izin;
 - g. pencabutan tetap izin;
 - h. denda administratif; dan/atau
 - i. sanksi administratif lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Denda administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf h, paling banyak sebesar Rp. 50.000.000.- (lima puluh juta).

- (6) Tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Wali Kota.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 81

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

Ditetapkan di Bekasi
pada tanggal 21 September 2022
Plt. WALI KOTA BEKASI,

Ttd/Cap

TRI ADHIANTO TJAHYONO

Diundangkan di Bekasi
pada tanggal 21 September 2022
SEKRETARIS DAERAH KOTA BEKASI,

Ttd/Cap

RENY HENDRAWATI

LEMBARAN DAERAH KOTA BEKASI TAHUN 2022 NOMOR 8

NOREG PERATURAN DAERAH KOTA BEKASI PROVINSI JAWA BARAT :
(8/51/2022)