



PERATURAN DAERAH KOTA BONTANG
NOMOR 6 TAHUN 2010
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
WALIKOTA BONTANG,

- Menimbang** : a. bahwa kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia yang harus senantiasa diwujudkan dan dilindungi;
- b. bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan daerah yang pada hakikatnya adalah pembangunan masyarakat seutuhnya, sehingga perlu dikembangkan Sistem Kesehatan Daerah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu membentuk peraturan daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah;
- Mengingat** : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 47 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Nunukan, Kabupaten Malinau, Kabupaten Kutai Barat, Kabupaten Kutai Timur dan Kota Bontang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 175, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3839) Sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2000 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3962);
3. Undang-Undang Nomor 10 tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
4. 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 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);

5. Undang-Undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. 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);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA BONTANG

dan

WALIKOTA BONTANG

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Bontang.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Bontang.

3. DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Bontang.
4. Walikota adalah Walikota Bontang.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Bontang.
6. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah seluruh instansi Dinas, Kantor, Badan yang terkait dengan pelaksanaan pembangunan kesehatan.
7. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
8. Swasta adalah setiap komponen penyelenggara upaya kesehatan non-pemerintah di wilayah Kota Bontang.
9. Masyarakat adalah setiap orang yang berdomisili di Kota Bontang.
10. Fasilitas kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang ada di Kota Bontang.
11. Organisasi Profesi adalah setiap asosiasi tenaga kesehatan yang ada di Kota Bontang.
12. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah lembaga independen milik masyarakat non-pemerintah yang ikut berperan aktif dalam mewujudkan pembangunan kesehatan di Kota Bontang.
13. Sistem kesehatan adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
14. Sistem Kesehatan Daerah Kota Bontang yang selanjutnya disingkat SKD Kota Bontang adalah suatu tatanan yang menghimpun seluruh upaya masyarakat Kota Bontang yang secara bersama-sama atau terpadu dan saling mendukung yang diarahkan untuk mencapai tujuan utama berupa peningkatan dan pemeliharaan kesehatan yang optimal.

BAB II

MAKSUD, TUJUAN DAN PRINSIP PENYELENGGARAAN

Pasal 2

SKD dimaksudkan sebagai landasan, arah, dan pedoman penyelenggaraan

pembangunan kesehatan di Kota Bontang oleh Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat.

Pasal 3

SKD bertujuan meningkatkan pembangunan kesehatan masyarakat Kota Bontang.

Pasal 4

SKD dilaksanakan dengan prinsip demokratis dan berkeadilan serta tidak diskriminatif dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia, nilai keagamaan, nilai kultural, dan ekonomi.

Pasal 5

SKD diselenggarakan sebagai satu kesatuan yang sistemik, dengan prinsip penyelenggaraan :

- a. SKD diselenggarakan sebagai suatu proses pembudayaan dan pemberdayaan semua elemen tanpa terkecuali;
- b. SKD diselenggarakan dengan dasar perkembangan ilmu pengetahuan; dan
- c. SKD diselenggarakan dengan memberdayakan semua komponen masyarakat melalui peran serta dalam penyelenggaraan dan pengendalian mutu pelayanan kesehatan;

BAB III RUANG LINGKUP SKD

Pasal 6

SKD meliputi subsistem:

- a. upaya kesehatan;
- b. pembiayaan kesehatan;
- c. sumber daya manusia kesehatan;
- d. penunjang kesehatan;
- e. pemberdayaan masyarakat;

- f. manajemen kesehatan; dan
- g. sistem informasi kesehatan;

BAB IV

SUBSISTEM UPAYA KESEHATAN

Bagian Pertama

Umum

Pasal 7

- (1) Subsistem Upaya Kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan yang paripurna, terpadu dan berkualitas meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. upaya kesehatan masyarakat
 - b. upaya kesehatan perorangan
 - c. upaya kesehatan kegawatdaruratan dan tanggap bencana

Bagian Kedua

Upaya Kesehatan Masyarakat

Pasal 8

- (1) Upaya Kesehatan Masyarakat merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat.
- (2) Unsur-unsur utama upaya kesehatan masyarakat terdiri dari upaya kesehatan masyarakat primer dan sekunder.

Pasal 9

- (1) Fungsi utama upaya kesehatan masyarakat primer, adalah promotif dan preventif, tanpa mengabaikan pengobatan dan pemulihan yang bersifat selektif.
- (2) Upaya Kesehatan Masyarakat primer dilaksanakan oleh Puskesmas dan upaya kesehatan berbasis masyarakat.

Pasal 10

- (1) Upaya Kesehatan Masyarakat sekunder berfungsi utama sebagai berikut:
 - a. fungsi manajerial, yang meliputi regulasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian; dan
 - b. upaya promotif dan preventif yang tidak dapat dilaksanakan di Upaya Kesehatan Masyarakat primer.
- (3) Upaya Kesehatan Masyarakat sekunder memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi dan sumber daya manusia kesehatan yang dibutuhkan oleh Upaya Kesehatan Masyarakat primer.
- (4) Upaya kesehatan masyarakat sekunder dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.

Bagian Ketiga

Upaya Kesehatan Perorangan

Pasal 11

- (1) Upaya Kesehatan Perorangan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.
- (2) Unsur-unsur utama upaya kesehatan perorangan terdiri dari upaya kesehatan perorangan primer dan sekunder.

Pasal 12

- (1) Upaya Kesehatan Perorangan primer adalah pelayanan kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan, dengan menekankan pada pelayanan pengobatan, pemulihan tanpa mengabaikan upaya peningkatan dan pencegahan.
- (2) Upaya Kesehatan Perorangan primer dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang dapat dilakukan di rumah, tempat kerja maupun fasilitas kesehatan perorangan primer milik Pemerintah Daerah dan masyarakat.
- (3) Upaya Kesehatan Perorangan primer dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan swasta.
- (4) Upaya Kesehatan Perorangan primer yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan model pelayanan dokter keluarga.
- (5) Upaya Kesehatan Perorangan primer yang dilaksanakan oleh swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan dengan model pelayanan dokter keluarga.

Pasal 13

- (1) Upaya Kesehatan Perorangan sekunder adalah pelayanan kesehatan spesialisik yang menerima rujukan dari pelayanan kesehatan primer.
- (2) Upaya Kesehatan Perorangan sekunder dilaksanakan di tempat kerja maupun fasilitas kesehatan perorangan sekunder berupa Rumah Sakit kelas D, Kelas C dan kelas B serta fasilitas kesehatan lainnya milik Pemerintah Daerah dan masyarakat.

Bagian Keempat

Upaya Kesehatan Kegawatdaruratan dan Tanggap Bencana

Pasal 14

- (1) Upaya kesehatan kegawatdaruratan dan tanggap bencana merupakan upaya kesehatan yang dilakukan segera pada saat kejadian darurat dan bencana untuk menanggulangi dampak yang ditimbulkan terutama untuk

menyelamatkan korban dan mengurangi penderitaan.

- (2) Penanganan upaya kesehatan kegawatdaruratan dan tanggap bencana dilaksanakan melalui jejaring kerja yang secara teknis dibawah koordinasi tim penanganan bencana dinas kesehatan.

Pasal 15

Dalam keadaan gawat darurat dan bencana, setiap tenaga kesehatan wajib memberi pertolongan kepada siapapun, di manapun dan kapanpun, sesuai dengan kewenangan profesinya.

Pasal 16

- (1) Tim penanganan bencana bersama dengan semua sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta menyediakan akses kondisi darurat dan siaga bencana sesuai dengan kondisi skala bencana.
- (2) Sarana pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menerima korban bencana tanpa melihat status dan latar belakang serta menangani sesuai standar dan prosedur yang berlaku.

BAB V

SUBSISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 17

Subsistem Pembiayaan Kesehatan merupakan Tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan, pengalokasian, pemanfaatan dan pembelanjaan dana untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai tujuan utama berupa peningkatan dan pemeliharaan kesehatan yang optimal

Pasal 18

Sumber pembiayaan kesehatan terdiri dari :

- a. pemerintah

- b. pemerintah daerah
- c. dunia usaha dan swasta
- d. masyarakat
- e. bantuan luar negeri

Pasal 19

- (1) Pengalokasian dana yang dihimpun untuk upaya pembangunan kesehatan dilakukan dengan prinsip berkelanjutan, berkeadilan, efektif dan efisien.
- (2) Pemerintah daerah mengalokasikan anggaran untuk kesehatan minimal 10% (sepuluh persen) dari total Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah di luar gaji, dengan pembagian yang proporsional untuk pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- (3) Besaran anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam anggaran pendapatan dan belanja daerah.
- (4) Anggaran yang bersumber dari Pemerintah Daerah diarahkan utamanya untuk membiayai masyarakat miskin, rentan, anak terlantar, kejadian luar biasa, wabah, kegawatdaruratan dan tanggap bencana, upaya pelayanan kesehatan yang tidak diminati swasta serta program yang memiliki daya ungkit tinggi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Pasal 20

- (1) Pembiayaan pelayanan kesehatan tenaga kerja bersumber dari perusahaan pemberi kerja.
- (2) Pengalokasian anggaran yang bersumber dari dunia usaha dan swasta dilaksanakan setelah berkoordinasi kepada Dinas Kesehatan.

Pasal 21

- (1) Penggalian dana yang dihimpun dari masyarakat sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf d menerapkan asas gotong royong sesuai dengan potensi dan kebutuhannya.

- (2) Pembiayaan pelayanan kesehatan masyarakat miskin dan rentan bersumber dari pemerintah dan / atau pemerintah daerah.

Pasal 22

Dinas kesehatan menyelenggarakan pemantauan dan pengawasan terhadap sumber-sumber pembiayaan kesehatan.

Pasal 23

- (1) Pembelanjaan kesehatan dilakukan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel guna mendukung tata pemerintahan yang baik.
- (2) Pembelanjaan kesehatan diarahkan terutama untuk pembiayaan jaminan pemeliharaan kesehatan dalam upaya meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan.

Pasal 24

- (1) Untuk menjamin sumber pembiayaan upaya kesehatan perorangan yang memadai, setiap masyarakat wajib memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan.
- (2) Jaminan pemeliharaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mekanisme jaminan pemeliharaan kesehatan daerah yang diatur dengan peraturan daerah.

BAB VI

SUBSISTEM SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 25

Subsistem Sumber Daya Manusia Kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya Perencanaan, Pendidikan dan pelatihan, Pembinaan dan Pendayagunaan tenaga kesehatan yang secara terkoordinasi, terpadu, sistematis dan saling mendukung yang diarahkan untuk terlaksananya pembangunan kesehatan secara optimal.

Pasal 26

Untuk menjamin ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan baik dari segi kuantitas dan kualitas, Pemerintah Daerah wajib melaksanakan pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui :

- a. penyusunan perencanaan ketenagaan kesehatan jangka panjang;
- b. penyediaan sumber daya manusia kesehatan;
- c. pendistribusian tenaga kesehatan secara adil dan merata;
- d. pendayagunaan tenaga kesehatan;
- e. pelatihan teknis dan manajerial;
- f. pengawasan pelaksanaan perizinan tenaga kesehatan;

BAB VII

SUBSISTEM PENUNJANG KESEHATAN

Pasal 27

Subsistem Penunjang Kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya pemenuhan kebutuhan, pemanfaatan, dan pengawasan obat, makanan minuman, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan dan kosmetik secara terpadu dan saling mendukung untuk mewujudkan kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 28

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan obat, alat kesehatan, perbekalan kesehatan yang merata, bermutu dan bermanfaat serta terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Jaminan ketersediaan obat bagi masyarakat daerah terpencil, daerah bencana dan obat yang tidak mempunyai nilai ekonomis diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 29

Pemerintah Daerah melakukan Pengendalian dan pengawasan terhadap penyaluran obat, perbekalan kesehatan, alat kesehatan dan makanan- minuman.

Pasal 30

- (1) Pemerintah Daerah bersama pelaku usaha dan masyarakat menjamin keamanan, manfaat dan mutu dari obat, alat kesehatan, perbekalan kesehatan, kosmetik dan makanan minuman.
- (2) Dalam upaya menjamin keamanan, manfaat dan mutu dari obat, alat kesehatan, perbekalan kesehatan, kosmetik dan makanan minuman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah melakukan pengawasan dan pengendalian yang meliputi bahan baku, bahan tambahan, proses produksi, penyajian dan proses distribusi.
- (3) Dalam melakukan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Pemerintah daerah dapat bekerjasama dengan instansi pemerintah terkait.

BAB VIII

SUBSISTEM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 31

- (1) Subsistem Pemberdayaan Masyarakat merupakan Tatanan yang menghimpun berbagai upaya di bidang kesehatan yang bersifat; Perorangan, keluarga, kelompok serta masyarakat umum secara bersama-sama, terpadu dan kesetaraan yang diarahkan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
- (2) Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pemberdayaan, advokasi, dan kemitraan.

Pasal 32

- (1) Pemberdayaan bertujuan untuk meningkatkan peran, fungsi, kemampuan dan kemandirian perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatannya.

- (2) Pemerintah Daerah harus mendorong kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan dengan mengembangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM).

Pasal 33

Masyarakat dapat berperan dalam melakukan advokasi kepada Pemerintah Daerah dan lembaga pemerintahan lainnya, untuk memperoleh dukungan kebijakan dan sumber daya bagi terwujudnya pembangunan berwawasan kesehatan.

Pasal 34

- (1) Pembangunan kesehatan dilakukan dengan kemitraan berbagai pihak, agar terwujud dukungan sumber daya dan kebijakan dalam pembangunan kesehatan;
- (2) Pemerintah Daerah menyusun mekanisme pengembangan jaringan kemitraan dalam pembangunan kesehatan.

BAB IX

SUBSISTEM MANAJEMEN KESEHATAN

Pasal 35

- (1) Subsistem Manajemen Kesehatan merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, dan hukum kesehatan yang secara terpadu dan saling mendukung untuk mencapai tujuan utama peningkatan dan pemeliharaan kesehatan yang optimal.
- (2) Subsistem manajemen kesehatan terdiri dari unsur kebijakan kesehatan, hukum kesehatan, dan administrasi kesehatan.

Pasal 36

Penyelenggaraan proses kebijakan kesehatan dilakukan secara optimal dengan mengacu kepada Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) kebijakan

pembangunan kesehatan nasional, dan penetapan skala prioritas melalui proses pengkajian dan perumusan kebijakan yang melibatkan masyarakat dan berbagai sektor terkait, serta berorientasi pada kepentingan masyarakat.

Pasal 37

- (1) Penyelenggaraan hukum kesehatan meliputi penyusunan peraturan dan harmonisasi peraturan perundangan di daerah, pelayanan advokasi dan sosialisasi hukum, peningkatan kesadaran hukum bagi aparatur kesehatan dan masyarakat, serta pembinaan dan pengawasan.
- (2) Penyusunan peraturan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan perlindungan bagi masyarakat dan pemberi pelayanan, keadilan, kesetaraan, serta sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 38

- (1) Penyelenggaraan administrasi kesehatan meliputi kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- (2) Perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan pengawasan pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan mengacu pada kebijakan dan program pembangunan nasional dibidang kesehatan berdasarkan urusan wajib dan rencana strategis bidang kesehatan daerah.
- (3) Penyelenggaraan administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma standar prosedur dan kriteria (NSPK), prioritas pembangunan, berorientasi kepada masyarakat, responsif gender dan memanfaatkan teknologi informasi dengan didukung sumber daya manusia yang kompeten dan pembiayaan yang mencukupi.

BAB X

SUBSISTEM INFORMASI KESEHATAN

Pasal 39

- (1) Subsistem Informasi Kesehatan merupakan Tatanan yang menghimpun berbagai upaya pengumpulan, pengolahan, pemanfaatan, dan penyebarluasan informasi secara terpadu dan akurat untuk mendukung upaya mewujudkan kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Sistem informasi manajemen kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk secara optimal agar dapat mendukung pelaksanaan subsistem lain terutama subsistem upaya kesehatan dan manajemen kesehatan.

Pasal 40

- (1) Pengumpulan data dan informasi kesehatan dilakukan melalui kegiatan pencatatan dan pelaporan berkala, survei kesehatan daerah, dan penghimpunan data lintas sektor.
- (2) Pengumpulan data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari fasilitas kesehatan dan masyarakat.
- (3) Fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib menyampaikan data dan informasi kesehatan yang dikelola.

Pasal 41

- (1) Pemerintah daerah melakukan pengumpulan data dan informasi yang bersumber dari masyarakat.
- (2) Dalam hal Pemerintah Daerah melakukan pengumpulan data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) masyarakat wajib memberikan data dan informasi yang benar.

Pasal 42

- (1) Pengolahan data dan informasi kesehatan dilakukan dengan analisis data kesehatan yang telah dihimpun dalam kurun waktu tertentu berdasarkan metode yang dapat dipertanggung jawabkan.
- (2) Pengolahan data dan informasi diselenggarakan secara berjenjang, terpadu, multi disipliner, dan komprehensif.

Pasal 43

Pemanfaatan data dan informasi kesehatan digunakan untuk pengambilan keputusan dan penyusunan kebijakan pembangunan kesehatan.

Pasal 44

- (1) Pemerintah Daerah berkewajiban melaksanakan penyebarluasan informasi kesehatan kepada masyarakat.
- (2) Penyebarluasan informasi kesehatan kepada masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mudah dan dapat dilakukan dengan cepat.
- (3) Penyebarluasan informasi kesehatan harus memperhatikan aspek kerahasiaan yang berlaku di bidang kesehatan dan kedokteran.

Pasal 45

Pemerintah daerah menyediakan fasilitas dan sarana teknologi informasi dan komunikasi yang memadai untuk pelaksanaan sistem informasi kesehatan yang handal.

BAB XI PELAKSANAAN SKD

Pasal 46

- (1) Pemerintah, swasta dan masyarakat melaksanakan pembangunan yang berwawasan kesehatan;
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembangunan yang berwawasan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 47

- (1) Pelaksanaan SKD Kota Bontang menjadi tanggung jawab bersama baik Lembaga Pemerintah, Lembaga Swasta dan Masyarakat.

- (2) Lembaga pemerintah, swasta dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi sektor pendidikan, pekerjaan umum, pemberdayaan perempuan dan keluarga berencana, pertanian, perikanan dan kelautan, perindustrian, lingkungan, pariwisata, tenaga kerja, kebersihan dan tata kota, serta sektor terkait lainnya.
- (3) Bentuk tanggung jawab pelaksanaan SKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peran dan fungsi masing-masing.

BAB XII FASILITAS KESEHATAN

Bagian Pertama Umum

Pasal 48

- (1) Pemerintah Daerah dan swasta bertanggung jawab atas penyelenggaraan dan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Walikota menentukan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan dengan pertimbangan berdasarkan luas wilayah, kebutuhan pelayanan kesehatan, jumlah dan persebaran penduduk, pola penyakit, pemanfaatannya, kemampuan dalam pemanfaatan teknologi dan Rencana Tata Ruang Wilayah.

Bagian Kedua Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Oleh Pemerintah Daerah

Pasal 49

Fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah meliputi Puskesmas dengan jaringannya yaitu Puskesmas Pembantu dan Praktek Dokter Keluarga; Laboratorium Kesehatan Daerah; Rumah Sakit; dan fasilitas kesehatan lainnya.

Bagian Ketiga Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Oleh Swasta

Pasal 50

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh swasta dapat berbentuk perorangan atau badan hukum.
- (2) Penyelenggara pelayanan kesehatan oleh swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan mengenai mutu dan jenis pelayanan.
- (3) Fasilitas kesehatan yang diselenggarakan oleh swasta dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat Fungsi Sosial Pelayanan Kesehatan

Pasal 51

- (1) Upaya pelayanan kesehatan swasta diselenggarakan dengan memperhatikan fungsi sosial dan prinsip kelayakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (2) Dalam melaksanakan fungsi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) penyelenggara pelayanan kesehatan swasta dapat melaksanakan kegiatan sosial di bidang kesehatan yang pelaksanaannya dikoordinasikan dengan Dinas Kesehatan.

BAB XIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 52

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Disahkan di Bontang
pada tanggal 3 Agustus 2010

WALIKOTA BONTANG

ANDI SOFYAN HASDAM

Diundangkan di Bontang
pada tanggal 4 Agustus 2010
SEKRETARIS DAERAH KOTA BONTANG

ABDUL AZIZS
LEMBARAN DAERAH KOTA BONTANG TAHUN 2010 NOMOR 6