



WALIKOTA BATAM
PROPINSI KEPULAUAN RIAU

PERATURAN DAERAH KOTA BATAM
NOMOR 4 TAHUN 2017

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BATAM,

- Menimbang :
- a. bahwa pembangunan kesehatan harus didasarkan pada paradigma sehat, dengan mengutamakan upaya promotif, preventif dan peningkatan layanan kuratif dan rehabilitatif;
 - b. bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diperlukan keterpaduan upaya kesehatan dengan pelibatan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bersifat terpadu, komprehensif dan berkesinambungan;
 - c. bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia dan sebagai modal pelaksanaan pembangunan daerah untuk kesejahteraan masyarakat;
 - d. bahwa dalam penyelenggaraan kesehatan secara menyeluruh harus didasarkan pada kondisi realistis kemampuan daerah dan spesifik yang tersistem sesuai dengan kondisi sosial budaya, dengan tata kelola yang efektif dan produktif yang melibatkan seluruh komponen yang bertanggung jawab terhadap terselenggaranya layanan kesehatan;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, maka perlu ditetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah.
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Palalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara

Republik Indonesia Nomor 3902) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Palalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4880);

3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4458);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144; Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH

dan

WALIKOTA BATAM

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH KOTA BATAM TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN DAERAH.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Batam.
2. Menteri Kesehatan adalah Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintahan Daerah Kota Batam.

4. Walikota adalah Walikota Batam.
5. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Batam.
6. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Batam.
7. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, secara mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
8. Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan di bidang kesehatan dan bidang lain yang terkait kesehatan di Daerah.
9. Penyelenggaraan Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat di Daerah secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
10. Upaya Kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan upaya Kesehatan yang paripurna, terpadu, dan berkualitas, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
11. Upaya Kesehatan Perorangan, yang selanjutnya disingkat UKP adalah upaya yang dilakukan oleh individu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.
12. Upaya Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disingkat UKM adalah kegiatan yang ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat.
13. Pelayanan Kesehatan adalah rangkaian kegiatan pelayanan bidang kesehatan yang dilakukan secara menyeluruh, meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kepada pasien.
14. Pelayanan Kesehatan Promotif adalah suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
15. Pelayanan Kesehatan Preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
16. Pelayanan Kesehatan Kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau

pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

17. Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
18. Pelayanan Kesehatan Dasar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seluruh penduduk yang berada di Daerah, baik berupa pelayanan kesehatan perorangan maupun dalam bentuk pelayanan kesehatan masyarakat yang diperoleh melalui sarana pelayanan kesehatan dasar Pemerintah Daerah maupun swasta seperti puskesmas dan jajarannya serta klinik swasta.
19. Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah upaya sistem pelayanan kesehatan berdasarkan jenjang unit pelayanan medis yang mempunyai kemampuan untuk melakukan atau memberikan layanan berdasarkan pelimpahan wewenang dan tanggungjawab atas masalah kesehatan masyarakat dan kasus-kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik, baik secara vertikal maupun horisontal.
20. Pelayanan Darah adalah upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial.
21. 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 guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
22. Sistem Informasi Kesehatan adalah integrasi perangkat, prosedur, dan kebijakan yang digunakan untuk mengelola informasi secara sistematis untuk mendukung pelaksanaan manajemen kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam rangka pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
23. 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.

24. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan formal di bidang kesehatan, untuk jenis tenaga kesehatan tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.
25. Sarana Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan di Daerah.
26. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
27. Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
28. Sediaan Farmasi, adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik.
29. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan adalah tolak ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Daerah.
30. Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah memenuhi standar akreditasi sesuai peraturan perundang-undangan.
31. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang selanjutnya disingkat JPK adalah jaminan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan kepada peserta baik jaminan rawat inap, rawat jalan, tindakan dan obat.
32. Sistem Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disingkat SJSN adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial.
33. Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan/ atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai norma yang berlaku di masyarakat.
34. Pengobat Tradisional adalah orang yang memberikan pengobatan dengan menggunakan keterampilan, ramuan, pendekatan agama, dan tenaga dalam.

35. Kota Sehat adalah suatu kondisi dari suatu wilayah yang bersih, nyaman, aman, dan sehat untuk dihuni penduduknya dengan mengoptimalkan potensi ekonomi masyarakat yang saling mendukung melalui koordinasi forum kecamatan dan difasilitasi oleh sektor terkait dan sinkron dengan perencanaan masing-masing kelurahan.
36. Kelurahan Siaga Aktif adalah kelurahan yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan secara mandiri dalam rangka mewujudkan Kelurahan Sehat.
37. 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.
38. Masyarakat adalah individu/perorangan, keluarga, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, dan tokoh masyarakat di Daerah.
39. Swasta adalah setiap komponen penyelenggara upaya kesehatan non Pemerintah di Daerah.
40. Individu/orang adalah individu/orang yang telah terdaftar sebagai penduduk Kota Batam.
41. Organisasi Profesi adalah organisasi yang bergerak di bidang profesi tenaga Kesehatan yang mempunyai struktur organisasi cabang di Daerah.
42. Konsil adalah perkumpulan tenaga kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan.
43. Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat, yang selanjutnya disingkat UKBM adalah program pemberdayaan masyarakat yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
44. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, yang selanjutnya disingkat PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif di dalam kegiatan-kegiatan kesehatan.
45. Kejadian Luar Biasa, yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.

46. Penyakit Menular adalah penyakit yang dapat ditularkan atau berpindah dari orang yang sakit ke orang yang sehat atau belum terkena penyakit menular tersebut, dan penularannya dapat terjadi baik melalui perantara maupun secara langsung.
47. Penyakit Tidak Menular adalah penyakit yang tidak disebabkan oleh kuman dan media tertentu, tetapi disebabkan karena adanya problem fisiologis atau metabolisme pada jaringan tubuh manusia.
48. Pembiayaan Kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya penggalian, pengalokasian dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
49. Rumah Sakit Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat RSUD adalah rumah sakit yang dimiliki dan dikelola oleh Pemerintah Daerah.
50. Rumah Sakit Khusus, yang selanjutnya disingkat RSK adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ atau jenis penyakit.
51. Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah satuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran aktif masyarakat.
52. Pendidik Sebaya adalah remaja/mahasiswa yang mempunyai komitmen dan motivasi yang tinggi sebagai narasumber bagi kelompok remaja/mahasiswa dan telah mengikuti pelatihan pendidik sebaya dengan menggunakan modul dan kurikulum standar yang telah disusun.
53. Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas.
54. Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.
55. Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Pengaturan penyelenggaraan kesehatan Daerah dimaksudkan sebagai pedoman pelaksanaan pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah, swasta, masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya di bidang kesehatan.

Pasal 3

Penyelenggaraan kesehatan Daerah bertujuan mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif dan berdaya saing secara sosial dan ekonomis.

BAB III HAK, KEWAJIBAN DAN TANGGUNGJAWAB

Bagian Kesatu Hak dan Kewajiban Masyarakat

Pasal 4

Setiap masyarakat berhak :

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

Pasal 5

Setiap masyarakat berkewajiban untuk :

- a. ikut mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya meliputi upaya kesehatan perorangan, upaya kesehatan masyarakat dan pembangunan berwawasan kesehatan;

- b. menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat baik fisik, biologi maupun sosial;
- c. berperilaku hidup bersih dan sehat untuk mewujudkan, mempertahankan dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya;
- d. menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggungjawabnya; dan
- e. turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial sesuai peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Tanggungjawab Pemerintah Daerah

Pasal 6

Pemerintah Daerah bertanggungjawab :

- a. merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat;
- b. menyediakan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
- c. menyediakan akses informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
- d. memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam upaya kesehatan;
- e. menyediakan upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau; dan
- f. melaksanakan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.

BAB IV
UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 7

- (1) Upaya kesehatan di Daerah dilakukan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, dalam UKP dan UKM.
- (2) Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah meliputi :
 - a. fasilitas kesehatan tingkat pertama; dan
 - b. fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.

Pasal 8

- (1) Setiap pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, wajib memenuhi SPM Kesehatan.
- (2) SPM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Walikota dengan mengacu pada SPM Propinsi dan Nasional.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai SPM Kesehatan berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan.

Bagian Kedua Pelayanan Kesehatan Dasar

Pasal 9

- (1) Pelayanan kesehatan dasar merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah, secara operasional dilaksanakan oleh Puskesmas dan Puskesmas Pembantu.
- (2) Pemerintah Daerah berkewajiban menyediakan paling sedikit 1 (satu) Puskesmas dalam 1 (satu) kecamatan.
- (3) Pelayanan kesehatan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui Puskesmas Keliling Laut di wilayah tertentu.
- (4) Tata cara penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar melalui Puskesmas Keliling Laut diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

Pasal 10

Penyelenggaraan upaya kesehatan dalam Pasal 7 ayat (1) dilaksanakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan kegiatan meliputi :

- a. upaya promosi kesehatan;
- b. upaya pencegahan penyakit;
- c. upaya kesehatan ibu dan anak;
- d. upaya kesehatan remaja;
- e. upaya kesehatan lanjut usia;
- f. upaya kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;
- g. upaya perbaikan gizi;
- h. upaya penanggulangan penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular;
- i. upaya kesehatan penyandang disabilitas;
- j. upaya kesehatan lingkungan;
- k. upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
- l. upaya kesehatan sekolah;
- m. upaya kesehatan gigi dan mulut;

- n. upaya penanganan gawat darurat dan bencana;
- o. upaya pelayanan kesehatan tradisional;
- p. upaya kesehatan jiwa;
- q. upaya kesehatan olahraga;
- r. upaya kesehatan kerja;
- s. upaya kesehatan matra;
- t. upaya pengamanan makanan dan minuman;
- u. upaya pengamanan narkotika, psikotropika dan zat adiktif;
- v. upaya pelayanan darah;
- w. upaya penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
- x. pelayanan bedah mayat; dan
- y. pelayanan laboratorium

Paragraf Kesatu
Upaya Promosi Kesehatan

Pasal 11

- (1) Upaya promosi kesehatan dilaksanakan dalam bentuk upaya kesehatan bagi individu dan masyarakat agar mampu meningkatkan kontrol dan mengoptimalkan kesehatannya guna tercapainya hidup sehat.
- (2) Upaya promosi kesehatan dilaksanakan terintegrasi dengan program dan kegiatan pembangunan kesehatan.

Pasal 12

- (1) Upaya promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) mengutamakan upaya untuk peningkatan pengetahuan kesehatan masyarakat.
- (2) Upaya peningkatan pengetahuan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. komunikasi, informasi dan edukasi;
 - b. peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat; dan
 - c. semua kegiatan yang menunjang tercapainya hidup sehat.

Paragraf Kedua
Upaya Pencegahan Penyakit

Pasal 13

- (1) Upaya kesehatan dalam rangka pencegahan penyakit dilakukan melalui:

- a. program imunisasi dan surveilans penyakit;
 - b. pengendalian faktor risiko untuk penyakit menular dan tidak menular;
 - c. tindakan memutus rantai transmisi penularan untuk penyakit menular;
 - d. pengendalian infeksi oportunistik; dan
 - e. pengurangan dampak buruk akibat penyakit yang berpotensi wabah.
- (2) Upaya pencegahan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijamin oleh Pemerintah Daerah dalam bentuk kesediaan fasilitas dan keberlangsungan layanan.

Paragraf Ketiga
Upaya Kesehatan Ibu dan Anak

Pasal 14

- (1) Upaya kesehatan ibu dimaksudkan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan anak yang sehat dan mengurangi angka kematian ibu dan bayi.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak dimaksudkan untuk mempersiapkan generasi yang sehat, cerdas dan kuat.
- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.
- (4) Setiap bayi berhak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan kecuali ada indikasi medis.
- (5) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah Daerah, dan masyarakat harus mendukung secara penuh dengan penyediaan fasilitas khusus dan waktu ditempat kerja dan sarana umum.
- (6) Ketentuan mengenai upaya kesehatan ibu dan anak serta pemberian air susu ibu diatur lebih lanjut dalam Peraturan Walikota.

Paragraf Keempat
Upaya Kesehatan Remaja

Pasal 15

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja dimaksudkan untuk menyiapkan menjadi orang dewasa yang sehat, produktif dan berkualitas.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk kesehatan reproduksi remaja agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat

menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat.

- (3) Pemerintah Daerah memfasilitasi pembentukan pendidik sebaya sebagai upaya penyelenggaraan kesehatan remaja.
- (4) Tata cara penyelenggaraan upaya kesehatan remaja dan fasilitasi pembentukan pendidik sebaya diatur dalam Peraturan Walikota.

Paragraf Kelima
Upaya Kesehatan Lanjut Usia

Pasal 16

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia dimaksudkan untuk menjaga lansia tetap hidup sehat dan produktif.
- (2) Pemerintah Daerah wajib menyediakan fasilitas ramah usia lanjut pada tempat-tempat layanan kesehatan.
- (3) Tata cara pemeliharaan kesehatan dan penyediaan fasilitas bagi lanjut usia diatur dengan Peraturan Walikota.

Paragraf Keenam
Upaya Kesehatan Reproduksi dan
Keluarga Berencana

Pasal 17

- (1) Upaya kesehatan reproduksi melingkupi keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.
- (2) Upaya kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi :
 - a. saat sebelum hamil, selama hamil, melahirkan dan sesudah melahirkan;
 - b. pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi, dan kesehatan seksual; dan
 - c. kesehatan sistem reproduksi.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menjamin ketersediaan sumber daya manusia, fasilitas sarana dan prasarana pelayanan, ketersediaan alat kesehatan dan ketersediaan obat dalam memberikan pelayanan keluarga reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 18

- (1) Pemerintah Daerah wajib melakukan pengendalian kelahiran penduduk dan menyediakan layanan keluarga berencana yang meliputi, antara lain sosialisasi, pembinaan akseptor, peningkatan mutu tenaga pemberi layanan keluarga berencana, menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kontrasepsi.
- (2) Pengendalian kelahiran penduduk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pelayanan keluarga berencana yang ditujukan untuk mengatur kehamilan bagi pasangan usia subur.
- (3) Pelayanan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan setelah akseptor mendapatkan informasi lengkap, sesuai pilihan, dan diberikan dengan mempertimbangkan usia, jarak kelahiran, jumlah anak, dan kondisi kesehatan akseptor.

Paragraf Ketujuh Upaya Perbaikan Gizi

Pasal 19

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pemenuhan kecukupan gizi pada keluarga miskin dan dalam situasi darurat.
- (2) Upaya kecukupan gizi masyarakat dilakukan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.
- (3) Peningkatan mutu gizi sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) dilakukan melalui :
 - a. perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang;
 - b. perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik dan kesehatan;
 - c. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
 - d. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.
- (4) Upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas pada kelompok rawan sebagai berikut :
 - a. bayi dan balita;
 - b. remaja perempuan; dan
 - c. ibu hamil dan menyusui.

Paragraf Kedelapan
Upaya Penanggulangan dan Pengendalian
Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular

Pasal 20

- (1) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat bertanggung jawab melakukan pencegahan, penanggulangan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular serta akibat yang akan ditimbulkannya.
- (2) Upaya penanggulangan dan pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- (3) Tata cara pencegahan, penanggulangan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular diatur lebih lanjut dalam Peraturan Walikota.

Pasal 21

- (1) Upaya pencegahan, penanggulangan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular dilakukan dengan prinsip kesamaan derajat, tidak ada stigma dan diskriminasi baik kepada pasien dan/atau keluarga pasien penyakit menular.
- (2) Dalam upaya pencegahan, penanggulangan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular, Pemerintah Daerah berwenang untuk:
 - a. membentuk tim atau sejenisnya bila diperlukan sebagai upaya koordinasi dalam melakukan pencegahan, penanggulangan penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular yang mengikutsertakan semua komponen masyarakat, institusi pendidikan dan organisasi profesi terkait;
 - b. memeriksa lingkungan yang berpotensi sebagai tempat berkembangnya vektor perantara penularan penyakit;
 - c. melakukan upaya pencapaian indikator penyakit dan pemeliharaan status eliminasi dan/atau eradikasi penyakit menular tertentu; dan
 - d. pada kondisi kejadian luar biasa, Walikota menetapkan kondisi kejadian luar biasa dengan memperhatikan pertimbangan dari Kepala Dinas.
- (3) Pengendalian vektor sebagaimana yang dimaksud dalam ayat (2) huruf b harus dilaksanakan sesuai standar pemantauan vektor oleh tenaga yang ditunjuk oleh Kepala Dinas.

Pasal 22

- (1) Dalam penanggulangan Kejadian Luar Biasa, Pemerintah Daerah dan seluruh pemangku kepentingan bersama masyarakat harus berperan aktif.
- (2) Dalam penanggulangan Kejadian Luar Biasa, Kepala Dinas segera melakukan upaya penanggulangan dalam waktu yang ditentukan berdasarkan laporan harian dan mingguan.
- (3) Masyarakat yang terdampak, termasuk korban wajib mematuhi upaya penanggulangan Kejadian Luar Biasa.

Pasal 23

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan pengendalian penyakit tidak menular serta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Penyelenggaraan pengendalian penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui UKM dan UKP.
- (3) Pemerintah Daerah dapat menetapkan program pengendalian dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. tingginya angka kematian;
 - b. tingginya angka kesakitan;
 - c. tingginya biaya pengobatan; dan/atau
 - d. tingginya berbagai faktor risiko yang dapat menyebabkan kematian.
- (4) Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan pengendalian penyakit tidak menular dapat membentuk jejaring kerja dengan swasta dan organisasi profesi sesuai peraturan perundang-undangan.

Paragraf Kesembilan

Upaya Kesehatan Penyandang Disabilitas

Pasal 24

- (1) Setiap penyandang disabilitas berhak mendapatkan layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan kondisi dan kebutuhan individu penyandang disabilitas tanpa stigma dan diskriminasi.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan penyandang disabilitas bertujuan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial dan ekonomis.

Pasal 25

- (1) Pelayanan kesehatan anak dengan disabilitas yang dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui sekolah luar biasa, sekolah inklusif dan keluarga.
- (2) Pelayanan kesehatan anak dengan disabilitas yang dilakukan di sekolah luar biasa dan sekolah inklusif dilakukan terintegrasi baik sekolah umum atau madrasah.
- (3) Pemerintah Daerah menjamin pelayanan kesehatan disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dan ayat (2) dilakukan melalui ketersediaan sumber daya manusia, alat dan obat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu bagi penyandang disabilitas.

Paragraf Kesepuluh Upaya Kesehatan Lingkungan

Pasal 26

- (1) Upaya kesehatan lingkungan dilakukan dengan cara upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang baik dari aspek fisik, kimia, biologi maupun sosial.
- (2) Pemerintah Daerah menjamin tersedianya lingkungan yang sehat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sesuai dengan kewenangannya.
- (3) Pemerintah Daerah mengatur, membina, dan mengawasi penyelenggaraan penyehatan lingkungan.
- (4) Pemerintah Daerah memfasilitasi peran aktif masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan.
- (5) Tata cara fasilitasi peran aktif masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Walikota.

Pasal 27

- (1) Pemerintah Daerah bersama instansi terkait melaksanakan pengawasan kesehatan lingkungan sesuai standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan.
- (2) Standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan ditetapkan pada media :
 - a. air;
 - b. udara;
 - c. tanah;

- d. pangan;
 - e. sarana dan bangunan; dan
 - f. vektor dan binatang pembawa penyakit.
- (3) Media lingkungan yang ditetapkan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada pada lingkungan :
- a. permukiman;
 - b. tempat kerja; dan
 - c. tempat fasilitas umum.
- (4) Semua fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas sarana umum wajib mengelola limbah sesuai ketentuan perundang-undangan untuk mengurangi dampak lingkungan.

Paragraf Kesebelas
Upaya Penyembuhan Penyakit dan
Pemulihan Kesehatan

Pasal 28

- (1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan diselenggarakan untuk mengembalikan status kesehatan, mengembalikan fungsi organ tubuh akibat penyakit dan/atau akibat cacat, atau menghilangkan kecacatan.
- (2) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengobatan, dan/atau perawatan.
- (3) Pengobatan dan/atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan kemanfaatan dan keamanannya.
- (4) Pelaksanaan pengobatan dan atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (5) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pengobatan dan perawatan berdasarkan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 29

- (1) Dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, transfusi darah, implan obat dan/atau alat kesehatan, serta bedah plastik dan rekonstruksi sesuai ketentuan penetapan terapi.

- (2) Transplantasi organ dan atau jaringan tubuh serta transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan dengan izin dari penderita, dan keluarga dan dilarang untuk tujuan komersial sesuai peraturan perundang-undangan bidang kesehatan.

Keduabelas
Upaya Kesehatan Sekolah

Pasal 30

- (1) Upaya kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh kembang secara harmonis, dan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.
- (2) Upaya kesehatan sekolah diselenggarakan melalui sekolah formal dan non formal.

Pasal 31

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam menyediakan sarana dan prasarana untuk pengembangan dan penyelenggaraan program usaha kesehatan sekolah.
- (2) Guna mendukung penyelenggaraan program usaha kesehatan sekolah dibentuk Tim Pembina Daerah dan Tim Pelaksana Program Usaha Kesehatan Sekolah di tingkat sekolah dengan melibatkan instansi terkait.
- (3) Pembentukan Tim Pembina Daerah dan Tim Pelaksana Tingkat Sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

Paragraf Ketigabelas
Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 32

- (1) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan khususnya kesehatan gigi dan mulut dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi dan mulut, pencegahan penyakit gigi dan mulut, pengobatan penyakit gigi dan mulut untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan.
- (2) Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan melalui upaya promosi, pencegahan dan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perseorangan.

- (3) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap ketersediaan sumber daya manusia, obat dan alat kesehatan untuk penyelenggaraan upaya kesehatan gigi dan mulut sesuai peraturan perundang-undangan.

Paragraf Keempatbelas
Upaya Penanganan Gawat Darurat dan Bencana

Pasal 33

- (1) Penanganan gawat darurat dan bencana meliputi penyediaan sumber daya, pelayanan kesehatan, sistem informasi, transportasi dan Tim Gerak Cepat.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan surveilans, tanggap darurat dan kegiatan pasca bencana yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan.
- (3) Penanganan gawat darurat dan bencana pada skala Daerah dilaksanakan melalui jejaring kerja yang secara teknis dibawah koordinasi Pemerintah Daerah dan Forum Komunikasi Pimpinan Daerah terkait.
- (4) Dalam hal terjadi keadaan gawat darurat dan bencana setiap tenaga kesehatan wajib memberi pertolongan sesuai dengan standar operasional prosedur penanganan bencana.
- (5) Dukungan pembiayaan penanganan gawat darurat dan bencana menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.
- (6) Penanganan gawat darurat dan bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mengacu sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 34

- (1) Sarana informasi, dan pelayanan kesehatan Pemerintah dan Swasta wajib menyediakan akses pelayanan untuk kondisi gawat darurat dan siaga bencana.
- (2) Sarana pelayanan kesehatan Pemerintah dan Swasta wajib menerima korban kecelakaan dan gawat darurat tanpa melihat status dan latar belakang serta menangani sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku.
- (3) Dalam hal terjadi keadaan gawat darurat dan bencana, Pemerintah Daerah melalui unit/institusi yang ditunjuk melakukan pemindahan korban dari tempat kejadian ke rumah sakit rujukan terdekat.

Paragraf Kelimabelas
Upaya Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 35

- (1) Upaya kesehatan dapat dilakukan melalui pelayanan kesehatan tradisional.
- (2) Jenis pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan tradisional empiris;
 - b. pelayanan kesehatan tradisional komplementer; dan
 - c. pelayanan kesehatan tradisional integrasi.
- (3) Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dapat dipertanggungjawabkan keamanan dan manfaatnya serta tidak bertentangan dengan norma agama dan budaya masyarakat.

Pasal 36

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional empiris sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2) huruf a merupakan salah satu pelayanan kesehatan tradisional yang dilakukan oleh penyehat tradisional dalam rangka upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan di panti sehat.
- (2) Penyehat tradisional dalam memberikan pelayanan kesehatan tradisional empiris wajib memiliki Surat Terdaftar Penyehat Tradisional.
- (3) Penerbitan Surat Terdaftar Penyehat Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan kepada penyehat tradisional setelah melakukan pengujian terhadap keamanan dan menjamin pelayanan kesehatan yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan.
- (4) Penerbitan Surat Terdaftar Penyehat Tradisional dilakukan oleh Walikota atau Pejabat yang ditunjuk sesuai dengan kewenangannya.
- (5) Dalam hal Pemerintah Daerah belum mampu melakukan pengujian terhadap keamanan pelayanan kesehatan tradisional, maka Pemerintah Daerah dapat berkoordinasi dengan Pemerintah Propinsi.
- (6) Tata cara pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Walikota sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 37

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional komplementer dan integrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2) huruf b dan huruf c merupakan salah satu pelayanan kesehatan tradisional yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tradisional dalam rangka upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- (2) Tenaga kesehatan tradisional dalam melakukan praktik wajib memiliki:
 - a. kompetensi yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi;
 - b. Surat Tanda Register Tenaga Kesehatan Tradisional; dan
 - c. Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional.
- (3) Surat Tanda Register Tenaga Kesehatan Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b diterbitkan oleh konsil.
- (4) Surat Izin Praktik Tenaga Kesehatan Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c diterbitkan oleh Walikota atau Pejabat yang ditunjuk.

Pasal 38

- (1) Pemerintah Daerah berwenang melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional.
- (2) Ketentuan lebih lanjut tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional diatur dengan Peraturan Walikota.

Paragraf Keenambelas Upaya Kesehatan Jiwa

Pasal 39

- (1) Upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa.
- (2) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya dan menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu dan pemerataan upaya kesehatan jiwa.

Pasal 40

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan dan pengembangan upaya kesehatan jiwa.
- (2) Dalam rangka menjamin penyelenggaraan dan pengembangan upaya kesehatan jiwa, Pemerintah Daerah wajib melaksanakan:
 - a. pengembangan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat dengan lebih mengutamakan pendekatan promotif dan preventif serta melibatkan stake holder terkait;
 - b. menyediakan dan mengelola data kependudukan orang dengan gangguan jiwa;
 - c. melakukan penatalaksanaan orang dengan gangguan jiwa secara terintegrasi, komprehensif dan berkesinambungan mulai dari deteksi kasus, rehabilitasi medis, rehabilitasi sosial melalui peran serta/pemberdayaan masyarakat; dan
 - d. pembiayaan pelayanan bagi orang dengan gangguan jiwa yang tidak terdaftar dalam Sistem Jaminan Kesehatan Nasional.

Paragraf Ketujuhbelas Upaya Kesehatan Olah Raga

Pasal 41

- (1) Upaya kesehatan olah raga ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan olah raga dilaksanakan melalui aktifitas fisik, latihan fisik, dan/atau olah raga.

Pasal 42

- (1) Pemerintah Daerah berkewajiban mengembangkan upaya kesehatan olah raga.
- (2) Upaya kesehatan olah raga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan:
 - a. memfasilitasi terbentuknya kelompok olah raga; dan
 - b. menyelenggarakan dan mengembangkan kegiatan olah raga khusus untuk pencegahan, pengobatan, dan pemulihan kesehatan.
- (3) Upaya kesehatan olah raga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan.

Paragraf Kedelapanbelas
Upaya Kesehatan Kerja

Pasal 43

- (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 meliputi pekerja di sektor formal dan informal serta berlaku juga bagi setiap orang selain pekerja yang berada di lingkungan tempat kerja.

Pasal 44

- (1) Pemerintah Daerah dalam mengembangkan upaya kesehatan kerja mewajibkan kepada penanggung jawab kegiatan dan/atau usaha sektor formal untuk:
 - a. menyelenggarakan upaya kesehatan kerja;
 - b. menaati standar kesehatan kerja;
 - c. menjamin lingkungan kerja yang sehat; dan
 - d. bertanggungjawab atas terjadinya kecelakaan kerja.
- (2) Standar kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi standar:
 - a. peningkatan kesehatan kerja;
 - b. pencegahan penyakit akibat kerja;
 - c. penanganan penyakit akibat kerja; dan
 - d. pemulihan bagi tenaga kerja.

Paragraf Kesembilanbelas
Upaya Kesehatan Matra

Pasal 45

- (1) Kesehatan matra sebagai bentuk khusus upaya kesehatan dalam kondisi tertentu diselenggarakan secara terorganisasi untuk meningkatkan kemampuan fisik dan mental guna mengatasi masalah kesehatan akibat lingkungan yang berubah secara bermakna.
- (2) Upaya kesehatan matra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan promosi, pencegahan, pengobatan dan rehabilitasi. Upaya kesehatan matra berdasarkan kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terbagi dalam:
 - a. kesehatan matra lapangan;
 - b. kesehatan matra kelautan dan bawah air; dan

- c. kesehatan matra kedirgantaraan.
- (3) Lingkup kegiatan matra sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. pengurangan potensi resiko kesehatan;
 - b. peningkatan kemampuan adaptasi; dan
 - c. pengendalian resiko kesehatan.
- (4) Penyelenggaraan kesehatan matra harus dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan.

Paragraf Keduapuluh
Upaya Penanganan Makanan dan Minuman

Pasal 46

- (1) Upaya penanganan makanan dan minuman dilaksanakan untuk mempertahankan kondisi pangan yang sehat dan higienis, bebas dari bahaya cemaran biologis, kimia dan benda lain.
- (2) Makanan dan minuman yang dipergunakan untuk masyarakat harus berdasarkan pada standar dan/atau persyaratan kesehatan, dimana pangan harus dalam keadaan terlindung dan pengolahan, pewadahan, penyajian harus memenuhi prinsip hygiene dan sanitasi.
- (3) Makanan dan minuman dalam kemasan hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (4) Makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan standar, persyaratan kesehatan, dan/atau membahayakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilarang untuk diedarkan, ditarik dari peredaran, dicabut izin edar dan disita untuk dimusnahkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pemerintah Daerah berwenang dan bertanggungjawab mengatur dan mengawasi produksi, pengolahan, pendistribusian, dan penyimpanan makanan dan minuman.

Paragraf Keduapuluh Satu
Upaya Pengamanan Narkotika, Psikotropika,
dan Zat Adiktif

Pasal 47

- (1) Pemerintah Daerah berwenang melakukan pengamanan narkotika, psikotropika dan zat adiktif, guna mencegah bahaya zat adiktif bagi kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan.

- (2) Pengamanan narkotika, psikotropika dan zat adiktif, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. melakukan pengendalian dan pengawasan peredaran narkotika dan psikotropika untuk pelayanan kesehatan;
 - b. menetapkan kawasan tanpa rokok;
 - c. menyediakan akses terhadap informasi dan edukasi atas pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan;
 - d. melakukan pengendalian dan pengawasan produk minuman beralkohol; dan/atau
 - e. melakukan pembinaan dan rehabilitasi kepada masyarakat dan penyalahguna zat adiktif.
- (3) Kewenangan Pemerintah Daerah dalam melakukan pengamanan narkotika, psikotropika dan zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan.

Paragraf Keduapuluh Dua
Upaya Pelayanan Darah

Pasal 48

- (1) Pelayanan darah merupakan upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial.
- (2) Penyelenggaraan donor darah dan pengolahan darah dilakukan oleh Unit Transfusi Darah yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan/ atau organisasi sosial yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kepalangmerahan.
- (3) Pelayanan transfusi darah meliputi perencanaan, pengerahan donor darah, screening, penyediaan, pendistribusian darah, dan tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
- (4) Pelaksanaan pelayanan transfusi darah dilakukan dengan menjaga keselamatan dan kesehatan penerima darah dan tenaga kesehatan dari penularan penyakit melalui transfusi darah.
- (5) Unit Transfusi Darah wajib melakukan penapisan darah terhadap penyakit tertentu yang membahayakan dan melaporkan ke Dinas.
- (6) Setiap rumah sakit harus memiliki bank darah rumah sakit yang bertanggungjawab atas tersedianya darah.

- (7) Pemerintah Daerah bertanggungjawab atas pelaksanaan, pembiayaan, pengelolaan, dan pelayanan darah yang aman.

Paragraf Keduapuluh Tiga
Upaya Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan
Gangguan Pendengaran

Pasal 49

- (1) Upaya penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran merupakan semua kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan indera penglihatan dan pendengaran masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan dan mengembangkan Program Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran.
- (3) Program gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan:
 - a. mensosialisasikan program masyarakat tentang upaya penanggulangan kesehatan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran; dan
 - b. melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan program penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran berkoordinasi dengan organisasi profesi.
- (4) Bakti sosial operasi katarak atau sejenisnya harus dilaksanakan di fasilitas kesehatan rujukan dan mendapatkan izin sesuai dengan peraturan perundang-undangan serta menyampaikan laporan kegiatan kepada Dinas.

Paragraf Keduapuluh Empat
Pelayanan Bedah Mayat

Pasal 50

- (1) Seseorang dinyatakan mati apabila fungsi dan sistem jantung/sirkulasi dan sistem pernafasan terbukti telah berhenti secara permanen, atau apabila kematian batang otak telah dapat dibuktikan.
- (2) Mayat yang tidak dikenal harus dilakukan upaya identifikasi forensik.
- (3) Untuk kepentingan pendidikan, penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan dapat dilakukan bedah mayat klinis di rumah sakit pendidikan.

- (4) Untuk kepentingan pendidikan di bidang ilmu kedokteran dan biomedik dapat dilakukan bedah mayat anatomis di rumah sakit pendidikan.
- (5) Pada saat melakukan bedah mayat klinis dan bedah mayat anatomis bila ada dugaan adanya tindak pidana, tenaga kesehatan wajib melaporkan kepada penyidik.
- (6) Untuk kepentingan penegakan hukum dapat dilakukan bedah mayat forensik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Paragraf Keduapuluh Lima
Pelayanan Laboratorium

Pasal 51

- (1) Pelayanan laboratorium kesehatan dan laboratorium kesehatan lingkungan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang harus diselenggarakan secara bermutu, merata dan terjangkau.
- (2) Untuk mendukung pelayanan laboratorium kesehatan dan laboratorium kesehatan lingkungan yang baik, diwajibkan mengikuti pemantapan mutu secara berkala, paling sedikit 1 (satu) tahun sekali.
- (3) Dalam melakukan pemantapan mutu laboratorium kesehatan dan laboratorium kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) penyelenggara pelayanan laboratorium berkoordinasi dengan Balai Besar Laboratorium Kesehatan dan Balai Besar Teknik Kesehatan Lingkungan.
- (4) Laboratorium kesehatan dan laboratorium kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui penyediaan Balai Kesehatan Daerah.
- (5) Persyaratan dan tata cara penyelenggaraan Balai Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 52

- (1) Penyelenggara laboratorium kesehatan dan laboratorium kesehatan lingkungan dalam menjalankan kegiatan wajib memiliki izin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Laboratorium kesehatan dan laboratorium kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa laboratorium yang mandiri atau terintegrasi di dalam sarana pelayanan kesehatan lainnya.

- (3) Laboratorium kesehatan dan laboratorium kesehatan lingkungan wajib mengikuti akreditasi laboratorium yang diselenggarakan oleh instansi berwenang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Pelayanan Kesehatan Rujukan

Pasal 53

- (1) Pelayanan kesehatan rujukan dilaksanakan oleh rumah sakit, rumah sakit khusus, praktek dokter spesialis, dan klinik spesialis.
- (2) RSUD merupakan pusat rujukan bagi seluruh sarana kesehatan Pemerintah Daerah.
- (3) Pusat rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi pelayan kesehatan rujukan, ilmu pengetahuan dan teknologi medis, pendidikan dan pelatihan, specimen, serta pengolahan limbah medis.
- (4) Puskesmas merupakan pusat rujukan pertama dalam pelayanan kesehatan dari Puskesmas Pembantu dan jaringannya.
- (5) Pemerintah Daerah berkewajiban memfasilitasi tersedianya pelayanan transportasi rujukan medis.
- (6) Pemerintah Daerah berkewajiban melaksanakan pelayanan kesehatan rujukan berbasis elektronik.

Pasal 54

Rumah sakit Pemerintah Daerah dan swasta berkewajiban :

- a. melaksanakan UKP, menerima dan menangani rujukan dari sarana pelayanan kesehatan dasar dan sarana pelayanan kesehatan lainnya;
- b. menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan rehabilitatif yang didukung pelayanan promosi dan pencegahan, pendidikan dan pelatihan dan pengembangan teknologi kesehatan dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan;
- c. melaksanakan program Pemerintah;
- d. memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, efisien, aman dan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan;
- e. memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna dengan tetap mempertimbangkan aspek kemanusiaan;
- f. menerima dan melayani pasien dalam kondisi darurat dan dilarang menolak dengan alasan pembiayaan dan alasan non medis lainnya;

- g. merujuk pasiennya ke rumah sakit lain yang mampu menangani kondisi pasien dimaksud dengan memastikan terlebih dahulu ketersediaan pelayanan pada rumah sakit rujukan tersebut;
- h. memberikan jawaban dan mengembalikan rujukan kasus yang telah tertangani kepada Puskesmas dan sarana pelayanan kesehatan swasta yang merujuk sesuai etika kedokteran;
- i. melaksanakan UKM dan berkoordinasi dengan Dinas; dan
- j. memberikan perlindungan hukum kepada semua sumber daya manusia rumah sakit berkaitan dengan masalah yang berhubungan dengan pekerjaannya sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 55

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap tersedianya infrastruktur yang menunjang terselenggaranya sistem rujukan secara bermutu dan sesuai standar di Daerah.
- (2) Kepala Dinas adalah penanggung jawab sistem rujukan pelayanan kesehatan di Daerah.
- (3) Direktur RSUD adalah koordinator pelayanan sistem rujukan di Daerah.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme koordinasi pelayanan sistem rujukan diatur dengan Keputusan Walikota yang ditandatangani atas nama oleh Kepala Dinas.

Bagian Keempat Kejadian Luar Biasa

Pasal 56

- (1) Walikota berwenang menetapkan status Kejadian Luar Biasa.
- (2) Setiap sarana kesehatan wajib melaporkan penyakit yang berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa atau wabah kepada Walikota melalui Kepala Dinas dalam waktu 24 (dua puluh empat) jam setelah penyakit tersebut terdiagnosa.
- (3) Dinas wajib menyelenggarakan penanganan dan penyelidikan Kejadian Luar Biasa.

BAB IV PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 57

Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran untuk kesehatan paling sedikit sebesar 10% (sepuluh persen) dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) diluar gaji.

Pasal 58

- (1) Anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) dari anggaran kesehatan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah APBD.
- (2) Alokasi anggaran kesehatan untuk pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terutama digunakan untuk :
 - a. pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama dan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat kedua; dan
 - b. pelayanan kesehatan perorangan bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar yang tidak terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran.

Pasal 59

- (1) Pemerintah Daerah berkewajiban mengintegrasikan Jaminan Kesehatan Daerah ke Jaminan Kesehatan Nasional paling lama 2 (dua) tahun sejak ditetapkan Peraturan Daerah ini.
- (2) Pemerintah Daerah memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Semua penyedia layanan kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah dan penyedia layanan Kesehatan milik swasta yang telah mengikat perjanjian dengan Pemerintah Daerah wajib memberikan pelayanan bagi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.

Pasal 60

Sumber pembiayaan kesehatan selain dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dapat berasal dari Pemerintah, Pemerintah Propinsi, masyarakat, swasta, bantuan luar negeri, dan sumber lain yang sah sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB V

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 61

Pemerintah Daerah berwenang melaksanakan pengadaan, pengaturan, pendayagunaan, pembinaan, pengawasan, dan evaluasi terhadap tenaga kesehatan di Daerah.

Bagian Kedua Perencanaan

Pasal 62

- (1) Pemerintah Daerah menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan untuk 5 (lima) tahun.
- (2) Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan pengadaan tenaga kesehatan berpedoman pada rencana kebutuhan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Dalam pelaksanaan pengadaan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemangku kepentingan bidang kesehatan berhak memberikan masukan kepada Pemerintah Daerah.

Pasal 63

- (1) Standar kebutuhan tenaga kesehatan untuk setiap jenis fasilitas kesehatan perorangan dan fasilitas kesehatan masyarakat disusun oleh Dinas.
- (2) Standar kebutuhan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

Pasal 64

- (1) Pengadaan tenaga kesehatan non Pegawai Negeri Sipil dapat dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua yang menerapkan pola PPK- BLUD.
- (2) Penetapan kebutuhan tenaga kesehatan non Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atas persetujuan Walikota.

Bagian Ketiga Pendayagunaan

Pasal 65

- (1) Pemerintah Daerah menempatkan tenaga kesehatan strategis dan pemindahan tenaga kesehatan tertentu dalam wilayah Daerah.
- (2) Tenaga kesehatan strategis dan tenaga kesehatan tertentu yang ditempatkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mendapat tunjangan kinerja daerah.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penempatan tenaga kesehatan strategis dan pemindahan tenaga kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 66

- (1) Pemerintah Daerah mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan Daerah.
- (2) Pendayagunaan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan:
 - a. standar pelayanan minimal dan jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat; dan
 - b. jumlah sarana pelayanan kesehatan.
- (3) Pendayagunaan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan tetap memperhatikan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan merata.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 67

- (1) Peningkatan mutu tenaga kesehatan diselenggarakan melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- (2) Penyelenggaraan pendidikan dan/atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggungjawab Pemerintah Daerah.

BAB VI SEDIAAN FARMASI, PERBEKALAN KESEHATAN, DAN MAKANAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 68

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, terutama obat untuk program kesehatan, obat bagi masyarakat di daerah bencana, dan obat esensial.
- (2) Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan pada kejadian bencana mengacu pada ketentuan peraturan perundang-perundangan.

Bagian Kedua
Sediaan Farmasi

Pasal 69

- (1) Perencanaan, pengadaan, pengelolaan, pembinaan, dan pengawasan sediaan farmasi dilaksanakan sesuai peraturan perundang-perundangan.
- (2) Pelayanan kefarmasian dilaksanakan berdasarkan standar terapi, formularium, standar pengelolaan, standar fasilitas, dan standar tenaga dengan mengutamakan pemberian obat secara rasional berdasarkan bukti ilmiah terbaik, prinsip tepat biaya dan tepat manfaat.
- (3) Walikota atau Pejabat yang ditunjuk berwenang memberikan izin Usaha Mikro Obat Tradisional.
- (4) Persyaratan dan tata cara pemberian izin Usaha Mikro Obat Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai peraturan perundang-perundangan.
- (5) Usaha Mikro Obat Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib menyampaikan laporan kepada Walikota melalui Kepala Dinas secara berkala setiap 6 (enam) bulan meliputi jenis dan jumlah bahan baku yang digunakan serta jenis, jumlah, dan nilai hasil produksi.
- (6) Pembinaan dan pengawasan Usaha Mikro Obat Tradisional, usaha jamu racikan, dan usaha jamu gendong dilakukan oleh Dinas sesuai dengan peraturan perundang-perundangan.

Bagian Ketiga
Perbekalan Kesehatan

Pasal 70

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan pembinaan dan pengawasan alat kesehatan dan/atau perbekalan kesehatan rumah tangga yang ada di peredaran untuk memastikan kesesuaian terhadap mutu, keamanan, dan kemanfaatan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berjenjang sesuai dengan peraturan perundang-perundangan.
- (3) Dalam hal adanya indikasi kerugian akibat penggunaan alat kesehatan dan/atau perbekalan kesehatan rumah tangga sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan penelusuran untuk segera diambil tindakan lebih lanjut berdasarkan tingkat risiko yang ditimbulkan.

- (4) Izin toko alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Walikota atau Pejabat yang ditunjuk.
- (5) Terhadap apotek atau pedagang eceran obat yang menyalurkan alat kesehatan yang tidak mempunyai izin edar dan/atau mengadakan dan menyalurkan alat kesehatan yang tidak mempunyai izin sebagai penyalur alat kesehatan (PAK), maka Walikota atau Pejabat yang ditunjuk dapat mencabut Surat Izin Praktik Apoteker (SIPA) atau izin pedagang eceran obat.
- (6) Tata cara pemberian izin toko alat kesehatan diatur dalam Peraturan Walikota.

Bagian Keempat
Makanan dan Minuman

Pasal 71

- (1) Setiap orang yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan kegiatan pada rantai pangan yang meliputi proses produksi, penyimpanan, pengangkutan, dan peredaran pangan wajib memenuhi persyaratan sanitasi sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap orang yang memproduksi pangan untuk diedarkan dilarang menggunakan bahan apapun sebagai bahan tambahan pangan yang dinyatakan terlarang.

Pasal 72

- (1) Pangan olahan yang diproduksi oleh industri rumah tangga wajib memiliki sertifikat produksi pangan industri rumah tangga.
- (2) Sertifikat produksi pangan industri rumah tangga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Pemerintah Daerah berwenang melakukan pemeriksaan dalam hal terdapat dugaan terjadinya pelanggaran hukum di bidang pangan segar.
- (4) Kewenangan melaksanakan fungsi pemeriksaan dan pengambilan tindakan administratif terhadap pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai peraturan perundang-perundangan.

Pasal 73

- (1) Penanganan makanan jajanan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-perundangan.

- (2) Pembinaan dan pengawasan makanan jajanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Dinas sesuai dengan peraturan perundang-perundangan.

Pasal 74

- (1) Setiap jasa boga di Daerah harus memiliki izin usaha dari Walikota atau Pejabat yang ditunjuk sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Untuk memiliki izin usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1), jasa boga harus memiliki sertifikat hygiene sanitasi yang dikeluarkan oleh Dinas.
- (3) Dinas melaksanakan pembinaan teknis dan pengawasan penyelenggaraan jasa boga sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 75

- (1) Setiap rumah makan dan restoran harus memiliki izin usaha dari Walikota atau Pejabat yang ditunjuk sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Untuk memiliki izin usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) rumah makan dan restoran harus memiliki sertifikat laik hygiene sanitasi rumah makan dan restoran yang dikeluarkan oleh Dinas.
- (3) Pembinaan teknis dan penyelenggaraan rumah makan dan restoran dilakukan oleh Dinas sesuai peraturan perundang-perundangan.

BAB VII

MANAJEMEN DAN INFORMASI KESEHATAN

Bagian Kesatu Perencanaan

Pasal 76

- (1) Arah perencanaan kesehatan Daerah menyesuaikan dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD).
- (2) Arah perencanaan kesehatan Daerah dititikberatkan untuk:
 - a. mengembangkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendukung industri, perdagangan, jasa dan pariwisata;
 - b. memperkuat fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama di kecamatan dan kelurahan, dan pelayanan kesehatan tingkat kedua;
 - c. mengantisipasi penggunaan bahan kimia yang berdampak pada kesehatan;

- d. menyesuaikan fasilitas pelayanan kesehatan dengan standar yang diminta oleh kebijakan jaminan kesehatan nasional; dan
- e. meningkatkan pemantauan dan pengendalian terhadap masuknya sediaan farmasi, perbekalan kesehatan, dan makanan.

Pasal 77

Fasilitas kesehatan di Daerah, terdiri dari :

- a. fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama milik Pemerintah Daerah;
- b. fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama milik swasta yang terdiri dari praktek dokter, klinik pratama, praktek fisioterapis, praktek perawat, dan praktek bidan;
- c. fasilitas kesehatan perorangan tingkat kedua milik Pemerintah Daerah dan instansi lain di Daerah;
- d. fasilitas kesehatan perorangan tingkat kedua milik swasta yang terdiri dari milik masyarakat dan/atau swasta, praktek dokter spesialis, dan klinik utama;
- e. fasilitas kesehatan masyarakat tingkat pertama di kecamatan berupa puskesmas; dan
- f. fasilitas kesehatan masyarakat tingkat kedua di Dinas Kesehatan yang ditunjang oleh laboratorium kesehatan masyarakat.

Pasal 78

- (1) Pemerintah Daerah menetapkan jumlah paling banyak fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama, kedua, dan/atau ketiga serta fasilitas kefarmasian yang berada di Daerah.
- (2) Penetapan jumlah paling banyak fasilitas kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan evaluasi atas kebutuhan nyata penduduk di wilayah tertentu.

Pasal 79

Dalam rangka peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat, fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah dapat melakukan kerja sama dengan fasilitas kesehatan di dalam atau di luar negeri sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 80

Tahapan perencanaan kesehatan Daerah adalah sebagai berikut:

- a. Penyusunan Rencana Strategis Dinas setiap 5 (lima) tahun yang berisi :
 1. tujuan yang akan dicapai dalam 5 (lima) tahun;
 2. program kesehatan untuk mencapai tujuan;
 3. target tahunan; dan
 4. kegiatan tahunan untuk mencapai target.
- b. Rencana Strategis Dinas berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD);
- c. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah sebagaimana dimaksud pada huruf b mengikuti periodisasi masa jabatan Walikota; dan
- d. Rencana Strategis Dinas merupakan harmonisasi dari:
 1. Visi dan Misi program Walikota;
 2. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Propinsi Kepri;
 3. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan; dan
 4. Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan.

Bagian Kedua Kelembagaan Fasilitas Kesehatan

Pasal 81

- (1) Dinas merupakan penanggungjawab penyelenggaraan otonomi daerah bidang kesehatan yang merupakan Organisasi Perangkat Daerah.
- (2) RSUD merupakan fasilitas kesehatan perorangan tingkat kedua/ketiga yang merupakan pelaksana penyelenggaraan otonomi daerah bidang kesehatan dengan status PPK-BLUD sesuai peraturan perundang-undangan.
- (3) Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan masyarakat tingkat pertama yang merupakan pelaksana penyelenggaraan otonomi daerah bidang kesehatan dengan status PPK-BLUD setelah lulus akreditasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (4) Rumah Sakit Umum Daerah Pratama merupakan fasilitas kesehatan perorangan tingkat kedua yang merupakan pelaksana penyelenggaraan otonomi daerah bidang kesehatan dengan status PPK-BLUD setelah lulus akreditasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Pembagian Tugas Otonomi Kesehatan

Pasal 82

(1) Dinas bertanggung jawab:

- a. melaksanakan perencanaan, monitoring, pengendalian, dan evaluasi penyelenggaraan UKP;
- b. melaksanakan perencanaan dan pengawasan aspek teknis pembangunan fasilitas kesehatan perorangan;
- c. menyelenggarakan perijinan dan pengawasan kepatuhan terhadap standar pelayanan di fasilitas kesehatan perorangan;
- d. membantu penyiapan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan perorangan;
- e. mendampingi penetapan kelas dalam rangka pemberian izin tetap rumah sakit;
- f. memfasilitasi pembinaan teknis tenaga kesehatan puskesmas oleh tenaga kesehatan rumah sakit Daerah;
- g. merencanakan, menganggarkan, monitoring, pengendalian, dan evaluasi program pelayanan kesehatan masyarakat;
- h. memimpin dan menggerakkan seluruh fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan pada situasi kejadian luar biasa (KLB) dan/atau bencana; dan
- i. merencanakan, menganggarkan belanja modal, membangun, perizinan, penyediaan tenaga Pegawai Negeri Sipil dan/atau non Pegawai Negeri Sipil untuk fasilitas kesehatan masyarakat tingkat pertama puskesmas sesuai peraturan perundang-undangan.

(2) Rumah Sakit bertanggung jawab:

- a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua/ketiga;
- b. memberikan pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua/ketiga pada pasien yang merupakan kasus program;
- c. menerima dan mengembalikan rujukan dari fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama dan mengirim rujukan ke fasilitas kesehatan perorangan tingkat lanjutan;
- d. memberikan bimbingan teknis pada tenaga kesehatan fasilitas kesehatan perorangan tingkat pertama; dan
- e. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.

- (3) Puskesmas bertanggungjawab:
- a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama;
 - b. mengkoordinasikan fasilitas kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya;
 - c. menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama;
 - d. menyelenggarakan pemberdayaan masyarakat;
 - e. mengelola data yang bersumber dari data pelayanan kesehatan tingkat pertama dalam wilayah kerjanya; dan
 - f. menyelenggarakan bimbingan teknis terhadap Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dalam wilayah kerjanya.

Bagian Keempat
Evaluasi

Pasal 83

- (1) Evaluasi merupakan proses membandingkan hasil dengan rencana dan memberikan saran untuk penyempurnaan proses perencanaan berikutnya.
- (2) Dinas melakukan evaluasi program setiap tahun dengan membandingkan hasil tahun berjalan terhadap target program yang disebut kinerja pencapaian program.
- (3) Apabila terdapat kesenjangan, maka dilakukan perbaikan pada rencana kegiatan tahun berikutnya.
- (4) Evaluasi diselenggarakan oleh bagian/satuan kerja yang mempunyai tugas untuk perencanaan dan penganggaran.
- (5) Evaluasi dapat dilakukan melalui proses penelitian yang dilaksanakan oleh pihak ketiga yang kompeten dan dapat melibatkan peran serta masyarakat.

Bagian Kelima
Data Kesehatan/Informasi Kesehatan

Pasal 84

- (1) Setiap fasilitas kesehatan perorangan/masyarakat, tingkat pertama/kedua, milik Pemerintah/swasta menghasilkan data kegiatan pelayanan.
- (2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan berkewajiban menyampaikan laporan data kegiatan pelayanan secara periodik kepada Dinas.
- (3) Dinas menyediakan sistem terintegrasi agar terjadi proses analisis yang otomatis dan menghasilkan informasi sesuai dengan yang dibutuhkan.

Pasal 85

- (1) Dinas menyiapkan format data kesehatan yang harus diisi oleh setiap fasilitas kesehatan secara terintegrasi.
- (2) Format data kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Walikota.

Pasal 86

- (1) Dinas berwenang memberikan penghargaan dan sanksi terhadap fasilitas kesehatan yang patuh dan tidak patuh.
- (2) Permintaan data kesehatan oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Propinsi harus melalui Dinas.

Bagian Keenam Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan

Pasal 87

- (1) Tenaga Kesehatan berhak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai profesinya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.
- (3) Perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- (4) Perlindungan hukum diberikan oleh Pemerintah Daerah dalam bentuk bantuan hukum kepada tenaga kesehatan yang diduga melakukan kelalaian sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII REGULASI KESEHATAN

Bagian Kesatu Regulasi Tenaga Kesehatan

Pasal 88

Pemerintah Daerah berwenang melaksanakan pengaturan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian tenaga kesehatan.

Pasal 89

- (1) Tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan wajib memiliki surat izin praktek dan/atau izin kerja dan telah lulus uji kompetensi.

- (2) Walikota atau Pejabat yang ditunjuk berwenang menerbitkan/mencabut surat izin tenaga kesehatan dengan mempertimbangkan rekomendasi dari organisasi profesi dan/atau asosiasi.

Pasal 90

- (1) Tenaga kesehatan wajib mengirimkan laporan hasil kegiatan pelayanan kesehatan kepada Dinas.
- (2) Tata cara pelaporan hasil kegiatan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Walikota.

Pasal 91

Tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan wajib memperhatikan kepentingan pasien agar tidak merugikan pasien.

Pasal 92

- (1) Tenaga kesehatan asing yang bekerja pada sarana kesehatan di Daerah harus :
 - a. memiliki izin dari Kementerian Kesehatan dan Kementerian Tenaga Kerja;
 - b. mampu berbahasa Indonesia; dan
 - c. melakukan proses adaptasi kompetensi melalui organisasi profesi dan Pusat Pendidikan yang ditentukan Pemerintah.
- (2) Seluruh tenaga kesehatan asing setelah melalui proses sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memiliki izin yang dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 93

- (1) Seluruh tenaga pengobat tradisional asing wajib terdaftar pada Pemerintah Daerah.
- (2) Pengobat tradisional yang bekerja secara perorangan di sarana kesehatan, dan sarana pengobatan tradisional wajib memiliki sertifikat kompetensi.
- (3) Sertifikat kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikeluarkan oleh organisasi/asosiasi pengobatan tradisional yang terdaftar pada Dinas.

Pasal 94

Tenaga kesehatan yang sedang melaksanakan program Pemerintah kepada masyarakat wajib mendapat perlindungan hukum dalam bentuk advokasi dari Pemerintah Daerah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 95

Penyedia pelayanan kesehatan wajib melaporkan jumlah dan jenis tenaga kesehatan kepada Walikota melalui Dinas.

Bagian Kedua Regulasi Sarana Kesehatan

Pasal 96

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan pengaturan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap seluruh sarana pelayanan kesehatan di Daerah.
- (2) Pemerintah Daerah bekerja sama dengan organisasi profesi/asosiasi melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap sarana pelayanan kesehatan.

Pasal 97

- (1) Pemerintah Daerah tidak menjadikan sarana kesehatan milik Pemerintah Daerah sebagai badan usaha yang berorientasi profit.
- (2) Pemerintah Daerah mengupayakan sarana kesehatan milik Pemerintah Daerah sebagai badan layanan umum.

Pasal 98

- (1) Pemerintah Daerah berwenang menerbitkan/membekukan/mencabut surat izin/surat keterangan terdaftar sarana kesehatan yang merupakan kewenangan Pemerintah Daerah.
- (2) Tata cara penerbitan/pembekuan/pencabutan surat izin/surat keterangan terdaftar sarana kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Walikota.

Pasal 99

Sarana Kesehatan wajib :

- a. memberi pelayanan kesehatan yang sesuai dengan prosedur medis dan peraturan dan perundangan yang berlaku;
- b. menerima dan melayani pasien dalam kondisi darurat dan dilarang menolak dengan alasan pembiayaan dan alasan non medis lainnya;
- c. merujuk pasiennya ke sarana kesehatan lain yang mampu menangani kondisi pasien dimaksud dengan memastikan terlebih dahulu ketersediaan pelayanan pada rumah sakit rujukan tersebut;
- d. mematuhi standar pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;

- e. meningkatkan kemampuan keahlian tenaga dan fasilitas pendukung sesuai dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan;
- f. memberikan jaminan kesehatan dan jaminan lainnya kepada sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku; dan
- g. menyampaikan laporan hasil kegiatan pelayanan kesehatan secara berkala kepada Pemerintah Daerah.

Bagian Ketiga
Standar Mutu Pelayanan Kesehatan

Pasal 100

- (1) Guna menjamin mutu pelayanan kesehatan, setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memenuhi standar mutu pelayanan kesehatan.
- (2) Pemenuhan standar mutu pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuktikan dengan adanya sertifikat pengakuan standar mutu pelayanan kesehatan.
- (3) Standar mutu pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. tenaga kesehatan;
 - c. peralatan fasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - d. administrasi dan manajemen fasilitas pelayanan kesehatan.
- (4) Pemerintah Daerah harus memfasilitasi terlaksananya akreditasi di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangannya.
- (5) Tata cara perolehan standar mutu pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB IX
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 101

- (1) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap:
 - a. tenaga kesehatan dan pengobat tradisional;
 - b. produsen dan distributor obat dan obat tradisional serta sediaan farmasi lainnya;
 - c. tempat pelayanan kesehatan modern, pelayanan kesehatan tradisional, penjualan obat dan tempat-tempat umum;

- d. pengumpulan, pengelolaan dan pemanfaatan biaya pelayanan kesehatan;
 - e. tempat produksi dan pengelolaan makanan dan minuman;
 - f. sarana air bersih dan air minum serta depo air minum;
 - g. cara pembuatan, khasiat, efek samping, pemanfaatan, masa berlakunya obat dan perbekalan kesehatan serta sediaan farmasi lainnya;
 - h. penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada setiap sarana pelayanan kesehatan; dan
 - i. sarana pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.
- (2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan, Dinas dapat bekerjasama dengan organisasi profesi dan instansi terkait sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Walikota.

BAB X PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Pasal 102

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta penelitian dan pengembangan kesehatan yang mendukung perumusan kebijakan pembangunan kesehatan.
- (2) Dalam penyelenggaraan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Pemerintah Daerah dapat bekerjasama dengan lembaga penelitian dan pengembangan atau instansi pendidikan dan/atau individu.

BAB XI KERJASAMA DAN KEMITRAAN

Pasal 103

- (1) Pemerintah Daerah mengembangkan pola kerjasama dengan Pemerintah, Pemerintah Propinsi, Pemerintah Propinsi lain, Pemerintah Kabupaten/Kota dan juga luar negeri dalam rangka penyelenggaraan kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.

- (2) Bentuk kerjasama sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat berupa:
- a. bantuan pendanaan kesehatan;
 - b. bantuan tenaga ahli;
 - c. bantuan sarana dan prasarana;
 - d. pendidikan dan pelatihan; dan
 - e. kerjasama lain sesuai kesepakatan para pihak.

Pasal 104

- (1) Pemerintah Daerah dapat membentuk kemitraan dengan dunia usaha, perguruan tinggi dan/atau lembaga lain dalam rangka penyelenggaraan kesehatan, sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, penelitian dan pengembangan, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, sarana dan prasarana, dan kegiatan lain sesuai kesepakatan para pihak.

BAB XII

DEWAN KESEHATAN DAERAH

Pasal 105

- (1) Dewan Kesehatan Daerah berfungsi untuk melakukan kajian dan memberikan pertimbangan kepada Pemerintah Daerah dalam rangka penyusunan kebijakan pembangunan kesehatan, penyelenggaraan pembangunan kesehatan serta monitoring dan evaluasi pelaksanaannya.
- (2) Dewan Kesehatan Daerah berjumlah 7 orang, dengan komposisi :
 - a. Pemerintah Daerah : 3 orang;
 - b. organisasi profesi kesehatan : 1 orang;
 - c. organisasi kemasyarakatan yang peduli kesehatan : 1 orang;
 - d. asosiasi RS Swasta : 1 orang; dan
 - e. akademisi : 1 orang.
- (3) Struktur Dewan Kesehatan Daerah adalah :
 - a. ketua merangkap anggota;
 - b. wakil Ketua merangkap anggota;
 - c. sekretaris merangkap anggota; dan
 - d. anggota.
- (4) Pemilihan Dewan Kesehatan Daerah dilakukan melalui mekanisme penilaian kemampuan dan kepatutan (*fit and proper test*) oleh panitia pemilihan yang ditetapkan oleh Walikota.

- (5) Masa bakti Dewan Kesehatan Daerah adalah 3 (tiga) tahun sejak ditetapkan dan dilantik oleh Walikota dan dapat dipilih kembali untuk satu periode berikutnya.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata laksana, fungsi dan kode etik Dewan Kesehatan Daerah diatur dalam Peraturan Walikota.

BAB XIII PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 106

Pemberdayaan masyarakat dilaksanakan dalam rangka untuk meningkatkan potensi sumber daya dan kemandirian masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan kualitas hidup serta derajat kesehatannya.

Pasal 107

- (1) Pemberdayaan masyarakat merupakan tatanan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan melalui:
 - a. pemberdayaan perorangan;
 - b. pemberdayaan kelompok; dan
 - c. pemberdayaan masyarakat.
- (2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terpadu, berkesinambungan dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
- (3) Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), masyarakat perlu ditingkatkan kemampuannya agar:
 - a. memiliki Perilaku 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; dan
 - e. melaksanakan pengawasan sosial di bidang kesehatan.
- (4) Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip:
 - a. tata nilai perorangan, keluarga dan masyarakat sesuai dengan sosial budaya, kebutuhan dan potensi setempat;
 - b. meningkatkan akses untuk memperoleh informasi dan kesempatan untuk mengemukakan pendapat serta keterlibatan dalam proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan

kesehatan diri, keluarga, masyarakat dan lingkungannya;

- c. pendekatan edukatif untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan serta kepedulian dan peran aktif dalam berbagai upaya kesehatan;
- d. kemitraan yang didasari oleh semangat kebersamaan dan gotong royong serta terorganisasi dalam berbagai kelompok atau kelembagaan masyarakat; dan
- e. kemampuan masyarakat untuk mengoptimalkan dan menggerakkan segala sumber daya setempat serta tidak bergantung kepada pihak lain.

Pasal 108

- (1) Pemerintah Daerah mendorong terwujudnya Kota Sehat.
- (2) Guna mendukung terwujudnya Kota Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah melaksanakan Kelurahan Siaga Aktif di Daerah.
- (3) Lurah adalah penanggungjawab Kelurahan Siaga Aktif di wilayah kerjanya.
- (4) Ketentuan lebih lanjut tentang Kota Sehat dan Kelurahan Siaga Aktif diatur dengan Peraturan Walikota.

BAB XIV SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 109

- (1) Setiap orang atau badan hukum yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (3) , Pasal 28 ayat (4), Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 36 ayat (2), Pasal 37 ayat (2), Pasal 46 ayat (3) dan ayat (4), Pasal 48 ayat (6), Pasal 52 ayat (1), Pasal 54, Pasal 56 ayat (2), Pasal 59 ayat (3), Pasal 69 ayat (5), Pasal 71 ayat (1), Pasal 74 ayat (1), Pasal 75 ayat (1), Pasal 89 ayat (1), Pasal 90 ayat (1), Pasal 91, Pasal 92, Pasal 93 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 95, Pasal 99 dan Pasal 100 ayat (1) dikenakan sanksi administratif.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berupa:
 - a. peringatan lisan;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. penghentian sementara kegiatan; dan
 - d. pencabutan izin.
- (3) Peringatan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan secara bertahap sebanyak 3 (tiga) kali peringatan.

- (4) Tata cara pengenaan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Walikota.

BAB XV
KETENTUAN PIDANA

Pasal 110

Setiap orang atau badan hukum yang melanggar ketentuan dalam Pasal 21 ayat (3) , Pasal 28 ayat (4), Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 36 ayat (2), Pasal 37 ayat (2), Pasal 46 ayat (3) dan ayat (4), Pasal 48 ayat (6), Pasal 52 ayat (1), Pasal 56 ayat (2), Pasal 59 ayat (3), Pasal 71 ayat (1), Pasal 74 ayat (1), Pasal 75 ayat (1), Pasal 89 ayat (1), Pasal 91, Pasal 92, Pasal 93 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 99, Pasal 100 ayat (1), dapat dikenakan pidana berupa kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah) sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB XVI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 111

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Batam
pada tanggal 6 September 2017

WALIKOTA BATAM

dto

MUHAMMAD RUDI

Diundangkan di Batam
pada tanggal 6 September 2017

SEKRETARIS DAERAH KOTA BATAM

dto

JEFRIDIN

Salinan sesuai dengan aslinya
An. Sekretaris Daerah Kota Batam
Ub
Kepala Bagian Hukum



DEMI HASFINUL NASUTION, SH., M.Si
Pembina TK I NIP. 19671224199403 1 009

LEMBARAN DAERAH KOTA BATAM TAHUN 2017 NOMOR 4

NOREG PERATURAN DAERAH KOTA BATAM, PROPINSI KEPULAUAN
RIAU: (4/31/2017)

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA BATAM
NOMOR 4 TAHUN 2017

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan melalui pembangunan kesehatan yang adil, merata, dan berkesinambungan.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan daerah untuk kesejahteraan masyarakat.

Agar penyelenggaraan pembangunan kesehatan dapat berjalan baik maka harus dilakukan penyelenggaraan kesehatan yang berkualitas dan menyeluruh yang didasarkan pada kondisi realistis kemampuan daerah dan spesifik yang tersistem dengan kondisi sosial budaya, tata kelola yang efektif dan produktif yang melibatkan seluruh komponen yang bertanggungjawab terhadap terselenggaranya layanan kesehatan.

Pengaturan penyelenggaraan kesehatan dimaksudkan sebagai dasar pijakan untuk pelaksanaan pembangunan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah daerah, swasta, masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya di bidang kesehatan.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Cukup jelas

Pasal 5

Cukup jelas

Pasal 6

Cukup jelas

Pasal 7

Cukup jelas

Pasal 8

Cukup jelas

Pasal 9
Cukup jelas

Pasal 10
Cukup jelas

Pasal 11
Cukup jelas

Pasal 12
Cukup jelas

Pasal 13
Cukup jelas

Pasal 14
Cukup jelas

Pasal 15
Cukup jelas

Pasal 16
Cukup jelas

Pasal 17
Cukup jelas

Pasal 18
Cukup jelas

Pasal 19
Cukup jelas

Pasal 20
Cukup jelas

Pasal 21
Cukup jelas

Pasal 22
Cukup jelas

Pasal 23
Cukup jelas

Pasal 24
Cukup jelas

Pasal 25
Cukup jelas

Pasal 26
Cukup jelas

Pasal 27
Cukup jelas

Pasal 28
Cukup jelas

Pasal 29
Cukup jelas

Pasal 30
Cukup jelas

Pasal 31
Cukup jelas

Pasal 32
Cukup jelas

Pasal 33
Cukup jelas

Pasal 34
Cukup jelas

Pasal 35
Cukup jelas

Pasal 36
Cukup jelas

Pasal 37
Cukup jelas

Pasal 38
Cukup jelas

Pasal 39
Cukup jelas

Pasal 40
Cukup jelas

Pasal 41
Cukup jelas

Pasal 42
Cukup jelas

Pasal 43
Cukup jelas

Pasal 44
Cukup jelas

Pasal 45
Cukup jelas

Pasal 46
Cukup jelas

Pasal 47
Cukup jelas

Pasal 48
Cukup jelas

Pasal 49
Cukup jelas

Pasal 50
Cukup jelas

Pasal 51
Cukup jelas

Pasal 52
Cukup jelas

Pasal 53
Cukup jelas

Pasal 54
Cukup jelas

Pasal 55
Cukup jelas

Pasal 56
Cukup jelas

Pasal 57
Cukup jelas

Pasal 58
Cukup jelas

Pasal 59
Cukup jelas

Pasal 60
Cukup jelas

Pasal 61
Cukup jelas

Pasal 62
Cukup jelas

Pasal 63
Cukup jelas

Pasal 64
Cukup jelas

Pasal 65
Cukup jelas

Pasal 66
Cukup jelas

Pasal 67
Cukup jelas

Pasal 68
Cukup jelas

Pasal 69
Cukup jelas

Pasal 70
Cukup jelas

Pasal 71
Cukup jelas

Pasal 72
Cukup jelas

Pasal 73
Cukup jelas

Pasal 74
Cukup jelas

Pasal 75
Cukup jelas

Pasal 76
Cukup jelas

Pasal 77
Cukup jelas

Pasal 78
Cukup jelas

Pasal 79
Cukup jelas

Pasal 80
Cukup jelas

Pasal 81
Cukup jelas

Pasal 82
Cukup jelas

Pasal 83
Cukup jelas

Pasal 84
Cukup jelas

Pasal 85
Cukup jelas

Pasal 86
Cukup jelas

Pasal 87
Cukup jelas

Pasal 88
Cukup jelas

Pasal 89
Cukup jelas

Pasal 90
Cukup jelas

Pasal 91
Cukup jelas

Pasal 92
Cukup jelas

Pasal 93
Cukup jelas

Pasal 94
Cukup jelas

Pasal 95
Cukup jelas

Pasal 96
Cukup jelas

Pasal 97
Cukup jelas

Pasal 98
Cukup jelas

Pasal 99
Cukup jelas

Pasal 100
Cukup jelas

Pasal 101
Cukup jelas

Pasal 102
Cukup jelas

Pasal 103
Cukup jelas

Pasal 104
Cukup jelas

Pasal 105
Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Ayat (4)
Yang dimaksud dengan penilaian kemampuan dan kepatutan oleh panitia pemilihan adalah mekanisme yang diperlakukan oleh panitia pemilihan berdasarkan peraturan pelaksanaan yang ditetapkan.

Ayat (5)
Cukup jelas

Ayat (6)
Cukup jelas

Pasal 106
Cukup jelas

Pasal 107
Cukup jelas

Pasal 108
Cukup jelas

Pasal 109
Cukup jelas

Pasal 110
Cukup jelas

Pasal 111
Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KOTA BATAM NOMOR 110