



PERATURAN DAERAH KOTA TANGERANG SELATAN

NOMOR 4 TAHUN 2013

TENTANG

SISTEM KESEHATAN KOTA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA TANGERANG SELATAN,

- Menimbang :
- a. bahwa Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan PERDA Nomor 11 Tahun 2011 tentang RPJMD Kota Tangerang Selatan, guna memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat Kota Tangerang Selatan yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia yang sehat jasmani dan rohani di Kota Tangerang Selatan;
 - b. bahwa setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Kota Tangerang Selatan akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi Kota Tangerang Selatan pada khususnya dan Propinsi Banten pada umumnya, karenanya setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan Kota Tangerang Selatan, untuk itu setiap upaya pembangunan di Kota Tangerang Selatan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan yang merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah Daerah maupun masyarakat, untuk itu perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan;

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
3. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);
4. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3796);
5. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
7. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
8. 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);

9. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
10. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
11. Undang-undang Nomor 9 Tahun 2008 tentang Penggunaan Bahan Kimia dan Larangan Penggunaan Bahan Kimia Sebagai Senjata Kimia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4834);
12. Undang-Undang Nomor 51 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kota Tangerang Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 188, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4934);
13. Undang-undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
14. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
15. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
16. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);

17. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan Dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pembinaan Dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi, Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2007 tentang Tata Cara Pelaksanaan Kerjasama Antar Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4761);
23. Peraturan Daerah Kota Tangerang Selatan Nomor 11 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Tangerang Selatan Tahun 2011-2016 (Lembaran Daerah Kota Tangerang Selatan Tahun 2011 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Kota Tangerang Selatan Nomor 1111);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA TANGERANG SELATAN

dan

WALIKOTA TANGERANG SELATAN

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN KOTA

BAB I

KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu

Pengertian

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini, yang dimaksud dengan :

1. Kota adalah Kota Tangerang Selatan.
2. Pemerintah Kota adalah Walikota dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Kota Tangerang selatan.
3. Walikota adalah Walikota Tangerang Selatan.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD, adalah DPRD Kota Tangerang Selatan.
5. Dinas adalah perangkat daerah yang berwenang melaksanakan tugas dibidang Kesehatan.
6. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, secara mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
7. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang Kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya Kesehatan.
8. Sistem Kesehatan Kota yang selanjutnya disingkat SKK, adalah bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan Kesehatan Kota.

9. Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan di bidang Kesehatan dan bidang lain yang terkait Kesehatan di Kota.
10. Upaya Kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan upaya Kesehatan yang paripurna, terpadu, dan berkualitas, meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan, yang diselenggarakan guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
11. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP, adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh swasta, masyarakat dan pemerintah, untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan Kesehatan perorangan.
12. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM, adalah setiap kegiatan yang ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah Kesehatan masyarakat.
13. Pelayanan Kesehatan adalah rangkaian kegiatan pelayanan Kesehatan yang dilakukan secara menyeluruh, meliputi kegiatan pencegahan (*preventif*), peningkatan Kesehatan (*promotif*), penyembuhan (*kuratif*), dan pemulihan (*rehabilitatif*) kepada pasien.
14. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer adalah pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan pengobatan dan pemulihan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
15. Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer adalah pelayanan Kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan Kesehatan.
16. Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder adalah pelayanan Kesehatan spesialisik yang menerima rujukan dari pelayanan Kesehatan perorangan primer, yang meliputi rujukan kasus, specimen, dan ilmu pengetahuan serta wajib merujuk kembali ke fasilitas Kesehatan yang merujuk.
17. Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi dan pemerintahan.

18. Upaya Kesehatan Tersier adalah upaya Kesehatan rujukan unggulan yang terdiri dari pelayanan Kesehatan perorangan tersier dan pelayanan Kesehatan masyarakat tersier.
19. Rujukan Medis adalah penyelenggaraan pelayanan Kesehatan yang mengatur pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik mengenai masalah Kesehatan baik secara vertikal maupun horizontal.
20. Manajemen Kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan Kesehatan, administrasi Kesehatan, pengaturan hukum Kesehatan, pengelolaan data dan informasi Kesehatan dan sumber daya manajemen Kesehatan yang mendukung subsistem lainnya dari SKK guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
21. Sumber Daya Manusia 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.
22. 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.
23. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS, adalah pegawai negeri pemerintah Kota.
24. Pensiunan PNS adalah PNS yang sudah tidak aktif bekerja di pemerintah Kota.
25. Dokter Spesialis adalah dokter yang mengkhususkan diri dalam suatu bidang ilmu kedokteran tertentu.
26. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker.
27. Toko Obat adalah sarana yang memiliki izin untuk menyimpan obat-obat bebas dan obat-obat bebas terbatas untuk dijual secara eceran

28. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan Kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
29. Perbekalan Kesehatan adalah tatanan upaya yang menjamin ketersediaan, pemerataan serta mutu obat dan perbekalan Kesehatan.
30. Sediaan Farmasi, adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik.
31. Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun-temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
32. Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggung jawabkan dan diterapkan sesuai norma yang berlaku di masyarakat.
33. Pengobatan Alternatif Komplementer adalah pengobatan non konvensional yang ditujukan untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang diperoleh melalui pendidikan terstruktur dengan kualitas, keamanan dan efektifitas yang tinggi yang berlandaskan ilmu pengetahuan biomedik, yang belum diterima dalam kedokteran konvensional.
34. Alat Kesehatan adalah instrument, apparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan Kesehatan pada manusia dan/atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

35. 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.
36. Kesehatan Lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologis yang dinamis antara manusia dan lingkungan untuk mendukung tercapainya realitas hidup manusia yang sehat, sejahtera dan bahagia.
37. Upaya Kesehatan Lingkungan adalah ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.
38. Kejadian Luar Biasa adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.
39. Pembiayaan Kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan dana Kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan Kesehatan guna mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
40. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah.
41. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya.
42. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial.
43. Asuransi Sosial adalah suatu mekanisme pengumpulan dana yang bersifat wajib yang berasal dari iuran guna memberikan perlindungan atas resiko sosial ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya.

44. Dewan Kesehatan Kota adalah lembaga atau wadah interaksi dan pengambil keputusan yang anggotanya terdiri dari wakil masyarakat, swasta, organisasi profesi Kesehatan, organisasi kemasyarakatan yang peduli Kesehatan, rumah sakit swasta, rumah sakit pemerintah, akademisi, dan Pemerintah Kota.
45. Swasta adalah setiap komponen penyelenggara upaya Kesehatan non pemerintah di daerah.
46. Puskesmas adalah satuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya Kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran aktif masyarakat.
47. Penggalan Dana adalah kegiatan menghimpun dana yang diperlukan untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan Perorangan.
48. Alokasi Dana adalah merupakan penetapan peruntukan pemakaian dana yang telah berhasil dihimpun, baik yang bersumber dari Pemerintah, Pemerintah Kota Tangerang Selatan, masyarakat, maupun swasta.
49. Organisasi Profesi adalah organisasi yang bergerak dibidang profesi tenaga Kesehatan yang mempunyai struktur organisasi cabang di daerah.
50. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
51. Pemberi Kerja adalah perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.
52. Kolegium adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.
53. Klinik adalah fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga Kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis.

Bagian Kedua
Maksud, Tujuan dan Fungsi

Pasal 2

Maksud SKK adalah memberikan arah, pedoman, landasan, dan kepastian hukum bagi setiap pemangku kepentingan pembangunan Kesehatan Kota.

Pasal 3

Tujuan SKK adalah terselenggaranya pembangunan Kesehatan oleh semua potensi bangsa, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah dan Pemerintah Kota secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 4

Fungsi SKK meliputi:

- a. Acuan bagi Pemerintah Kota dalam penyelenggaraan urusan Kesehatan di Kota;
- b. Acuan bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan Kesehatan Kota;
- c. Acuan bagi swasta untuk membangun usaha dalam bidang Kesehatan di Kota; dan
- d. Acuan bagi akademisi/perguruan tinggi dalam penyiapan sumber daya dan memberikan masukan pengetahuan dan teknologi.

Bagian ketiga

Hak dan Kewajiban

Pasal 5

Setiap warga masyarakat berhak untuk :

- a. Memperoleh pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan Kesehatannya;
- b. Mendapatkan ganti rugi akibat kelalaian dan/atau kesalahan pelayanan tenaga Kesehatan atau tenaga pengobat tradisional yang dilakukan pada sarana Kesehatan atau sarana Kesehatan lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- c. Mendapatkan lingkungan hidup yang sehat; dan
- d. Berperan serta dalam penyelenggaraan pelayanan Kesehatan.

Pasal 6

Warga masyarakat berkewajiban ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan perorangan, keluarga dan lingkungannya.

Pasal 7

Pemerintah Kota wajib :

- a. Menyelenggarakan pembangunan Kesehatan sebagai salah satu prioritas pembangunan Kota;
- b. Menyelenggarakan pembangunan Kesehatan yang dilaksanakan secara bertahap, menyeluruh dan bertanggung jawab serta berkesinambungan;
- c. Mendorong pihak swasta ikut berperan secara aktif dalam berbagai bentuk pembangunan Kesehatan Kota sesuai dengan kapasitasnya;
- d. Mengupayakan anggaran Kesehatan yang memadai dan meningkat secara bertahap untuk memenuhi kebutuhan pembangunan Kesehatan yang dikelola secara berdayaguna, transparan dan akuntabel sesuai kemampuan keuangan Kota;
- e. Menyediakan, melaksanakan, dan memelihara sarana pelayanan Kesehatan sesuai dengan kewenangannya;
- f. Mengkoordinasikan pembangunan Kesehatan secara lintas sektor dan lintas kewenangan untuk mencapai pembangunan yang berwawasan Kesehatan; dan
- g. Menyelenggarakan upaya promosi Kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

BAB II

PRINSIP DAN RUANG LINGKUP SKK

Bagian Kesatu

Prinsip

Pasal 8

SKK sebagai upaya penyelenggaraan pembangunan Kesehatan Kota dilaksanakan berdasarkan prinsip :

- a. Secara merata, berkeadilan, berkelanjutan dan saling mendukung dengan upaya pembangunan daerah lainnya.

- b. Menjunjung tinggi dan menghormati hak asasi manusia, martabat manusia, kemajemukan nilai sosial budaya dan kemajemukan nilai keagamaan.

Bagian Kedua
Ruang Lingkup
Pasal 9

Ruang Lingkup SKK meliputi:

- a. Upaya Kesehatan
- b. Pembiayaan Kesehatan;
- c. Sumber daya Manusia Kesehatan;
- d. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan;
- e. Pemberdayaan Masyarakat;
- f. Manajemen Kesehatan; dan
- g. Kesehatan Lingkungan.

BAB III
UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum
Pasal 10

Dalam pelaksanaan SKK, Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a meliputi:

- a. UKM; dan
- b. UKP.

Bagian Kedua
UKM
Pasal 11

(1) UKM meliputi:

- a. Pelayanan Kesehatan;
- b. Promosi Kesehatan;
- c. Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana;
- d. Perbaikan gizi masyarakat;
- e. Penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar;
- f. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular;
- g. Perawatan Kesehatan masyarakat;

- h. Kesehatan sekolah;
- i. Kesehatan gigi dan mulut;
- j. Kesehatan remaja;
- k. Kesehatan kerja;
- l. Kesehatan jiwa;
- m. Kesehatan usila;
- n. Kesehatan olahraga;
- o. Kesehatan haji;
- p. Pengendalian penyakit tidak menular;
- q. Pelayanan darah;
- r. Pengamanan sediaan farmasi dan alat Kesehatan;
- s. Pengamanan makanan dan minuman;
- t. Pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya;
- u. Penanggulangan bencana alam dan bantuan kemanusiaan;
- v. Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;
- w. Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
- x. Penanggulangan kejadian luar biasa (KLB) dan wabah penyakit menular; dan
- y. Bina Wilayah.

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) akan diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 12

UKM dalam pelaksanaannya dikelompokkan menjadi:

- a. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer;
- b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekunder; dan
- c. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tersier.

Pasal 13

(1) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer meliputi:

- a. Pelayanan Kesehatan;
- b. Promosi Kesehatan;
- c. Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana;
- d. Perbaikan gizi masyarakat;
- e. Penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar;

- f. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular;
 - g. Perawatan Kesehatan masyarakat;
 - h. Kesehatan sekolah;
 - i. Kesehatan gigi dan mulut;
 - j. Kesehatan remaja;
 - k. Kesehatan kerja;
 - l. Kesehatan jiwa;
 - m. Kesehatan usila;
 - n. Kesehatan Olahraga;
 - o. Pengendalian penyakit tidak menular;
 - p. Pengamanan makanan dan minuman;
 - q. Pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya;
 - r. Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;
 - s. Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
dan
 - t. Penanggulangan kejadian luar biasa (KLB) dan wabah penyakit menular.
- (2) Dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1), masyarakat dan swasta dapat berperan aktif melalui:
- a. Upaya diri sendiri;
 - b. Upaya keluarga; dan
 - c. Upaya masyarakat.

Pasal 14

- (1) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekunder menerima rujukan Kesehatan dari pelayanan Kesehatan masyarakat primer dan memberikan fasilitas dalam bentuk sarana, teknologi, dan sumber daya manusia Kesehatan serta didukung oleh pelayanan Kesehatan masyarakat Tersier.
- (2) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tersier, menerima rujukan Kesehatan dari pelayanan Kesehatan masyarakat sekunder dan memberikan fasilitas dalam bentuk sarana, teknologi, sumber daya manusia Kesehatan, dan rujukan operasional.

- (3) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekunder dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) meliputi:
- a. Pemeliharaan Kesehatan;
 - b. Pemberantasan penyakit menular;
 - c. Pengendalian penyakit tidak menular;
 - d. Penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi;
 - e. Perbaikan gizi masyarakat;
 - f. Pengamanan sediaan farmasi dan alat Kesehatan;
 - g. Pengamanan pengguna zat aditif dalam makanan dan minuman;
 - h. Pengamanan narkotika, psikotropika, zat addiktif dan bahan berbahaya lainnya;
 - i. Kesehatan Haji;
 - j. Pelayanan darah;
 - k. Penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan; dan
 - l. Penanggulangan kejadian luar biasa (KLB) dan wabah penyakit menular.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekunder dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Walikota.

Bagian Ketiga

UKP

Pasal 15

UKP meliputi:

- a. Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer;
- b. Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder; dan
- c. Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier.

Pasal 16

- (1) Pelayanan Kesehatan perorangan primer memberikan penekanan pada pelayanan pengobatan, pemulihan tanpa mengabaikan upaya peningkatan dan pencegahan termasuk di dalamnya pelayanan kebugaran dan gaya hidup sehat;

- (2) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pemerintah, Pemerintah Kota dan swasta/masyarakat;
- (3) Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan pada sarana Kesehatan meliputi:
 - a. Puskesmas dengan perawatan;
 - b. Puskesmas;
 - c. Puskesmas Pembantu;
 - d. Puskesmas keliling;
 - e. Rumah bersalin;
 - f. Praktik perorangan atau berkelompok dokter/dokter gigi;
 - g. Pelayanan Kesehatan tradisional dan alternatif;
 - h. Klinik; dan
 - i. Pelayanan Kesehatan lainnya.
- (4) Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dilaksanakan oleh:
 - a. Dokter;
 - b. Dokter gigi;
 - c. Bidan;
 - d. Perawat;
 - e. Fisioterapis; dan
 - f. Pengobat tradisional.
- (5) Untuk meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan masyarakat di Puskesmas dan Puskesmas perawatan dilakukan sertifikasi ISO.

Pasal 17

- (1) Selain penyelenggaraan dan sarana Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (3) dan ayat (4) dapat dilaksanakan oleh praktik pengobat tradisional, alternatif dan komplementer pada tempat pengobatan tradisional, alternatif dan komplementer.

- (2) Pengobat tradisional yang bekerja secara perorangan di sarana Kesehatan, sarana pengobatan tradisional dan sarana Kesehatan lainnya wajib memiliki sertifikat kompetensi.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai jumlah, jenis layanan, standar minimal fasilitas pendukung, penyebaran lokasi sarana pelayanan Kesehatan dan perizinan pengobatan tradisional, alternatif dan komplementer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 18

- (1) Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer dapat didukung oleh berbagai pelayanan penunjang meliputi:
 - a. Apotek;
 - b. Laboratorium;
 - c. Radiologi dasar;
 - d. Optik;
 - e. Toko obat; dan
 - f. Toko obat tradisional.
- (2) Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer diwajibkan menyediakan sarana Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

Pasal 19

- (1) Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder dilaksanakan dalam bentuk:
 - a. Dokter spesialis;
 - b. Dokter gigi spesialis;
 - c. Perawat mahir; dan
 - d. Tenaga Kesehatan yang mempunyai kompetensi.
- (2) Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan pada sarana Kesehatan, meliputi:
 - a. Rumah Sakit;
 - b. Rumah Sakit Bersalin;
 - c. Rumah Sakit Khusus;
 - d. Rumah Sakit Jiwa;
 - e. Puskesmas Perawatan;
 - f. Praktik berkelompok dokter spesialis/dokter gigi spesialis; dan
 - g. Klinik.

- (3) Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat didukung oleh berbagai pelayanan penunjang meliputi:
- a. Apotek;
 - b. Laboratorium klinik;
 - c. Laboratorium patologi anatomi;
 - d. Radiologi;
 - e. Pelayanan transfusi darah;
 - f. Pelayanan Kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer;
 - g. Rehabilitasi medik; dan
 - h. Optik.

Pasal 20

- (1) Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder wajib membantu Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer dalam bentuk pelayanan rujukan medis yang merupakan pelimpahan wewenang dan tanggung jawab dalam pengelolaan kasus secara timbal balik.
- (2) Rujukan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. Rujukan kasus;
 - b. Rujukan ilmu pengetahuan; dan
 - c. Rujukan bahan-bahan pemeriksaan laboratorium dan atau jaringan untuk pemeriksaan patologi anatomi.

Pasal 21

- (1) Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier menerima rujukan sub-spesialistik dari pelayanan Kesehatan di bawahnya, dan wajib merujuk kembali ke fasilitas Kesehatan yang merujuk.
- (2) Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. Dokter sub-spesialis/konsultan;
 - b. Dokter gigi sub-spesialis/konsultan; dan
 - c. Perawat spesialis.
- (3) Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier dilaksanakan di sarana Kesehatan meliputi:
- a. Rumah Sakit Umum; dan
 - b. Rumah Sakit Khusus.

- (4) Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dapat dilengkapi dengan pusat pelayanan unggulan meliputi:
- a. Pelayanan unggulan jantung;
 - b. Pelayanan unggulan paru dan respiratoris;
 - c. Pelayanan unggulan kanker;
 - d. Pelayanan unggulan penanggulangan stroke;
 - e. Pelayanan unggulan ophthalmologi;
 - f. Pelayanan unggulan THT;
 - g. Pelayanan unggulan transplantasi organ;
 - h. Pelayanan unggulan *stemcell*;
 - i. Pelayanan unggulan bedah plastik dan rekonstruksi;
 - j. Pelayanan unggulan ginjal dan hemodialisa;
 - k. Pelayanan unggulan bedah tulang; dan
 - l. Pelayanan unggulan jiwa dan narkoba.
- (5) Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat didukung oleh berbagai pelayanan penunjang meliputi:
- a. Apotek 24 (dua puluh empat) jam;
 - b. Laboratorium klinik khusus;
 - c. Radiologi canggih;
 - d. Radioterapi;
 - e. Pelayanan transfusi darah; dan
 - f. Optik.
- (6) Pelayanan Kesehatan perorangan tersier dalam Pasal 20 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5) dapat ditunjang melalui Iptek Kesehatan mutakhir dan melalui alih pengetahuan dan keterampilan dari pakar Kesehatan internasional, regional dan nasional.

Pasal 22

- (1) Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier wajib membantu Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder dalam bentuk pelayanan rujukan medis khusus yang merupakan pelimpahan wewenang dan tanggung jawab dalam pengelolaan kasus secara timbal balik.

- (2) Rumah Sakit Swasta dan Pemerintah wajib memberikan perlindungan hukum kepada semua sumber daya manusia Rumah Sakit berkaitan dengan masalah yang berhubungan dengan pekerjaannya.
- (3) Pemerintah Kota berwenang menetapkan standar tarif pada rumah sakit Kota maupun swasta untuk pasien kelas III yang meliputi biaya pelayanan Kesehatan, pemeriksaan penunjang dan rawat inap.
- (4) Tata cara penetapan standar tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 23

- (1) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Perorangan harus dikendalikan oleh Pemerintah Kota.
- (2) Untuk meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan Perorangan, Pemerintah Kota memfasilitasikan kerjasama dengan kota lain di dalam maupun di luar negeri.

Pasal 24

Ketentuan lebih lanjut mengenai jumlah, jenis layanan, standar minimal fasilitas pendukung, penyebaran lokasi sarana pelayanan Kesehatan dan perizinan Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer, Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder dan Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 25

Sarana Kesehatan pemerintah dan swasta wajib:

- a. Memberi pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan prosedur medis dan peraturan 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 lebih 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 pada sumber daya manusia Kesehatan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- g. Menyampaikan laporan hasil kegiatan pelayanan Kesehatan secara berkala kepada Pemerintah Kota.
- h. Menyampaikan laporan kematian ibu, kematian ibu hamil, kematian ibu bersalin untuk digunakan sebagai bahan audit maternal perinatal.

Bagian Keempat

Gawat Darurat dan Bencana

Pasal 26

- (1) Penanganan gawat darurat dan bencana meliputi penyediaan sumber daya, pelayanan Kesehatan, sistem informasi dan transportasi.
- (2) Pemerintah Kota mengalokasikan anggaran yang diperlukan dalam penanggulangan gawat darurat dan bencana.
- (3) Penanganan gawat darurat dan bencana pada skala kota dilaksanakan melalui jejaring kerja yang secara teknis dibawah koordinasi Pemerintah Kota.
- (4) Sarana Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan swasta wajib menyediakan akses pelayanan untuk kondisi gawat darurat dan siaga bencana sesuai dengan kondisi skala bencana.
- (5) Dalam hal terjadi keadaan gawat darurat dan bencana setiap tenaga Kesehatan wajib memberi pertolongan sesuai dengan kemampuan dan kompetensinya.
- (6) Sarana pelayanan Kesehatan pemerintah dan swasta wajib menerima korban kecelakaan dan gawat darurat tanpa melihat status dan latar belakang serta menangani sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku.
- (7) Dalam hal terjadi keadaan gawat darurat dan bencana, Pemerintah Kota melalui unit/institusi yang ditunjuk melakukan pemindahan korban dari tempat kejadian ke Rumah Sakit terdekat.

Bagian Kelima
Kejadian Luar Biasa (KLB)
Pasal 27

- (1) Pemerintah Kota berwenang menetapkan status KLB.
- (2) Setiap sarana Kesehatan wajib melaporkan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB atau wabah kepada Pemerintah Kota dalam waktu 24 (duapuluh empat) jam setelah penyakit tersebut terdiagnosa.
- (3) Pemerintah Kota wajib menyelenggarakan penanganan dan Penyelidikan KLB.

BAB IV
PEMBIAYAAN KESEHATAN
Bagian Kesatu
Pembiayaan Kesehatan
Pasal 28

Pembiayaan Kesehatan meliputi:

- a. Penggalian dana;
- b. Alokasi dana; dan
- c. Pembelanjaan.

Pasal 29

- (1) Dana yang diperlukan untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 dapat berasal dari:
 - a. Pemerintah;
 - b. Pemerintah Kota;
 - c. Masyarakat/Swasta; dan
 - d. BUMN dan BUMD.
- (2) Sumber dari swasta dihimpun dengan menerapkan prinsip kemitraan yaitu dari dana tanggung jawab sosial perusahaan (*Corporate Social Responsibility*).
- (3) Sumber dana dari masyarakat dihimpun secara aktif oleh masyarakat sendiri guna membiayai Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Pasal 30

Dana yang diperlukan untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Perorangan berasal dari:

- a. Pemerintah;
- b. Pemerintah Kota;
- c. Masyarakat/Swasta; dan

Pasal 31

- (1) Alokasi dana yang berasal dari Pemerintah Kota untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan Perorangan dilakukan melalui penyusunan APBD minimal 10% (sepuluh persen) dari total anggaran belanja Kota diluar gaji setiap tahunnya.
- (2) Dana yang berasal dari masyarakat untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dialokasikan berdasarkan azas gotong-royong sesuai dengan kemampuan.
- (3) Dana yang berasal dari masyarakat untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Perorangan dilakukan melalui pembayaran jasa pelayanan atau kepersertaan dalam program JPK.
- (4) Dana yang berasal dari swasta untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan Perorangan dilakukan melalui perjanjian kerjasama.

Pasal 32

- (1) Pembelanjaan merupakan pemakaian dana yang telah dialokasikan dalam APBD sesuai dengan peruntukannya.
- (2) Pembelanjaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat digunakan untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan Perorangan.
- (3) Pembelanjaan dana Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Perorangan diarahkan terutama melalui JPK.

Bagian Kedua

JPK

Pasal 33

- (1) Pemerintah Kota menyelenggarakan JPK bagi penduduk Kota PNS Pemerintah Kota dengan menggunakan prinsip asuransi Kesehatan yang diselenggarakan oleh lembaga asuransi, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) JPK untuk penduduk miskin dan penduduk rentan merupakan tanggung jawab Pemerintah Kota.
- (3) Jaminan Kesehatan untuk pekerja dan pemberi kerja merupakan tanggung jawab pemberi kerja.

Pasal 34

- (1) Sasaran kepersertaan JPK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 adalah seluruh penduduk Kota yang memiliki KTP Kota, PNS Pemerintah Kota.
- (2) Penduduk Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelompokkan menjadi:
 - a. Penduduk miskin;
 - b. Penduduk rentan; dan
 - c. Penduduk mampu.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai JPK dalam pelayanan Kesehatan penduduk miskin, rentan dan mampu serta PNS Kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 35

- (1) JPK bagi penduduk miskin dan rentan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2) sepenuhnya menjadi tanggung jawab Pemerintah Kota yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kota dan lembaga asuransi yang dilaksanakan secara bertahap.
- (2) JPK bagi penduduk mampu, sepenuhnya menjadi tanggung jawab orang-perorang secara sukarela yang diselenggarakan oleh lembaga asuransi.
- (3) JPK bagi PNS Pemerintah Kota menggunakan prinsip asuransi Kesehatan dengan penambahan premi yang ditanggung oleh Pemerintah Kota.
- (4) JPK bagi pensiunan PNS Pemerintah Kota menggunakan prinsip asuransi Kesehatan dengan penambahan premi yang ditanggung oleh Pemerintah Kota.

- (5) Tanggung jawab Pemerintah Kota dalam pembiayaan JPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) dilaksanakan dengan mengalokasikan anggaran dimaksud dalam APBD setiap tahun.
- (6) Premi pembiayaan jaminan sosial Kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 36

Semua penyedia layanan Kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Kota dan penyedia layanan Kesehatan milik swasta yang telah mengikat perjanjian dengan Pemerintah Kota wajib memberikan pelayanan bagi peserta JPK.

BAB V

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 37

- (1) Sumber daya manusia Kesehatan merupakan Sub-SKK yang mengintegrasikan berbagai upaya secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin mutu dan keamanan pelayanan Kesehatan
- (2) Integrasi berbagai upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. Perencanaan;
 - b. Pendidikan;
 - c. Pelatihan;
 - d. Pendayagunaan; dan
 - e. Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian.
- (3) Sumber daya manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non-Kesehatan.
- (4) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
 - a. Tenaga medis;
 - b. Tenaga keperawatan;
 - c. Tenaga kefarmasian;
 - d. Tenaga Kesehatan masyarakat;
 - e. Tenaga gizi;
 - f. Tenaga ketrampilan fisik; dan
 - g. Tenaga keteknisan medis.

Pasal 38

- (1) Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (2) huruf a merupakan upaya menetapkan jenis, jumlah dan kualifikasi tenaga Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan penyelenggaraan Kesehatan di Kota.
- (2) Kebutuhan tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirumuskan oleh Pemerintah Kota.
- (3) Perencanaan kebutuhan tenaga Kesehatan meliputi perencanaan produksi; pendayagunaan, pelatihan, pembinaan dan pengawasan tenaga Kesehatan.
- (4) Peningkatan kompetensi tenaga Kesehatan terkait Iptek Kesehatan mutakhir dapat melalui alih pengetahuan dan keterampilan dari pakar Kesehatan internasional, regional dan nasional.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai alih pengetahuan dan keterampilan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 39

- (1) Pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (2) huruf b merupakan pendidikan formal yang menghasilkan tenaga Kesehatan sesuai standar pendidikan.
- (2) Pendidikan institusi dan/atau pembukaan program pendidikan tenaga Kesehatan harus memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Lulusan institusi pendidikan tenaga Kesehatan yang akan bekerja di Kota harus mengikuti ujian sertifikasi kompetensi keahlian sesuai jenis tenaga Kesehatan yang digunakan sebagai persyaratan izin kerja.
- (4) Pemerintah Kota dapat memberikan bantuan pada peserta didik di institusi pendidikan tenaga Kesehatan tertentu.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 40

- (1) Pelatihan sebagaimana dimaksud dalam pasal 37 ayat (2) huruf c merupakan pelatihan dalam upaya meningkatkan kompetensi keahlian tenaga Kesehatan.
- (2) Pelatihan tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) harus memiliki standar pelatihan yang ditetapkan oleh pihak berwenang bersama dengan Organisasi Profesi.
- (3) Pemerintah Kota dapat memberikan bantuan pada peserta latih.
- (4) Tenaga Kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan Kesehatan seperti puskesmas, Rumah Sakit dan fasilitas Kesehatan lainnya berhak mendapatkan jasa medis atas pekerjaan masing-masing sesuai peraturan yang berlaku.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian bantuan pada peserta latih sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 41

- (1) Pendayagunaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (2) huruf d ditujukan terhadap Pegawai PNS dan/atau Pegawai Non-PNS yang profesional pada sarana pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Kota dengan kebutuhan.
- (2) Pendayagunaan Pegawai Non-PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan sistem kontrak kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pendayagunaan tenaga Kesehatan asing oleh sarana Pelayanan Kesehatan Perorangan harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pada kasus tertentu yang membutuhkan tenaga Kesehatan dengan kualifikasi tertentu maka Pemerintah Kota dapat memberikan rekomendasi untuk mendatangkan tenaga tersebut.
- (5) Untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer, Sekunder, Tersier yang bermutu disediakan tenaga Kesehatan sesuai dengan jenis, jumlah, kewenangan dan kualifikasi keahlian sesuai standar kompetensinya.

Pasal 42

- (1) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian sumber daya manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (2) huruf e dilakukan secara berjenjang dari Badan Kepegawaian Pendidikan dan Pelatihan, Dinas, Rumah Sakit dan Puskesmas serta dapat berkoordinasi dengan organisasi profesi.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan, pengawasan dan pengendalian sumber daya manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Walikota.
- (3) Pendayagunaan SDM Kesehatan yang dilaksanakan untuk swasta termasuk praktek perorangan dibina dan dilakukan pengawasan oleh Dinas yaitu:
 - a. Pembinaan dan pengawasan praktek profesi dilaksanakan melalui system registrasi, uji kompetensi (sertifikasi dan pemberian lisensi).
 - b. Pembinaan praktek profesi dilaksanakan oleh Dinas dan dapat melibatkan organisasi profesi.
- (4) Tenaga Kesehatan dalam memberikan pelayanan wajib memperhatikan kepentingan pasien agar tidak merugikan pasien.

BAB VI

SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN

Pasal 43

- (1) Sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan merupakan sub SKK yang mengatur ketersediaan, pemerataan serta mutu sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan;
- (2) Pengaturan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan adalah untuk menjamin:
 - a. Ketersediaan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan;
 - b. Pemerataan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan; dan
 - c. Mutu sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan.
- (3) Sinergi ketiga unsur utama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus ditunjang dengan teknologi, tenaga pengelola serta penatalaksanaan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan.

(4) Prinsip Penyelenggaraan:

- a. Sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan adalah kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sosial, sehingga tidak boleh diperlakukan sebagai komoditas ekonomi semata;
- b. Sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan sebagai barang publik harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya, sehingga penetapan harganya khususnya obat generik, dikendalikan oleh pemerintah dan tidak sepenuhnya diserahkan kepada mekanisme pasar;
- c. Sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan serta sediaan farmasi lainnya tidak dipromosikan secara berlebihan dan menyesatkan;
- d. Peredaran serta pemanfaatan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan serta sediaan farmasi lainnya tidak boleh bertentangan dengan hukum, etika dan moral;
- e. Penyediaan obat mengutamakan obat esensial generik bermutu yang didukung oleh pengembangan industri bahan baku yang berbasis pada keanekaragaman sumberdaya alam;
- f. Sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan diselenggarakan melalui optimalisasi industri nasional dengan memperhatikan keragaman produk dan keunggulan daya saing;
- g. Pengadaan dan pelayanan obat di rumah sakit mengacu kepada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang dapat ditambah atau diperluas dengan formularium;
- h. Pelayanan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan diselenggarakan secara rasional dengan memperhatikan aspek mutu, manfaat, harga, kemudahan diakses serta keamanan bagi masyarakat dan lingkungannya;
- i. Pengembangan dan peningkatan obat tradisional ditujukan agar diperoleh obat tradisional yang bermutu tinggi, aman, memiliki khasiat nyata yang teruji secara ilmiah dan dimanfaatkan secara luas, baik untuk pengobatan sendiri oleh masyarakat maupun digunakan dalam pelayanan Kesehatan formal; dan

- j. Pengamanan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan diselenggarakan mulai dari tahap produksi, distribusi dan pemanfaatan yang mencakup mutu, manfaat, keamanan dan keterjangkauan.

Pasal 44

- (1) Jaminan ketersediaan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan merupakan upaya perencanaan kebutuhan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan sesuai dengan jenis dan jumlah yang dibutuhkan oleh masyarakat.
- (2) Perencanaan dan penyediaan kebutuhan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan Kota diselenggarakan oleh Dinas, Rumah Sakit dan Puskesmas.
- (3) Pengadaan dan pelayanan obat di Puskesmas didasarkan pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).
- (4) Pemerintah Kota wajib mengelola *buffer stock* sediaan farmasi, alat Kesehatan, termasuk reagen dan vaksin.

Pasal 45

- (1) Jaminan pemerataan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan merupakan upaya penyebaran sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan secara merata dan berkesinambungan sehingga mudah diperoleh dan terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Pelayanan obat dengan resep dokter kepada masyarakat diselenggarakan melalui apotek, sedangkan pelayanan obat bebas diselenggarakan melalui apotek dan toko obat.
- (3) Dalam keadaan tertentu, dimana tidak terdapat pelayanan apotek, dokter dapat memberikan pelayanan obat secara langsung kepada masyarakat.
- (4) Pelayanan obat di apotek harus diikuti dengan penjelasan yang penyelenggaraannya menjadi tanggung jawab apoteker.
- (5) Pendistribusian, pelayanan dan pemanfaatan perbekalan Kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial.

Pasal 46

- (1) Jaminan mutu sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan merupakan upaya menjamin khasiat, keamanan serta keabsahan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan serta sediaan farmasi lainnya sejak dari produksi hingga pemanfaatannya.
- (2) Pengawasan pelayanan pemberian sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan dilakukan oleh Pemerintah Kota bekerja sama dengan organisasi profesi dan lintas sektor terkait.
- (3) Setiap sarana Kesehatan pemerintah dan swasta wajib melakukan kalibrasi seluruh peralatan yang berhubungan dengan pendukung diagnose dibawah pengawasan Dinas.
- (4) Pengamatan efek samping sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan serta sediaan farmasi lainnya dilakukan oleh pemerintah dan Pemerintah Kota, bersama dengan kalangan pengusaha, organisasi profesi dan masyarakat.
- (5) Pengawasan produksi, distribusi dan penggunaan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya lainnya dilakukan oleh Pemerintah Kota dengan lintas sektor terkait, organisasi profesi dan masyarakat.

BAB VII

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 47

- (1) Pemberdayaan Masyarakat merupakan tatanan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan melalui:
 - a. pemberdayaan perorangan;
 - b. pemberdayaan kelompok; dan
 - c. pemberdayaan masyarakat umum.
- (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. berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS);

- b. mengatasi masalah Kesehatan secara mandiri;
 - c. berperan aktif dalam setiap upaya Kesehatan;
 - d. menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan Kesehatan; dan
 - e. melaksanakan pengawasan sosial dibidang 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 terorganisasikan 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 48

- (1) Pemberdayaan perorangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (1) huruf a merupakan upaya meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan perorangan dalam membuat keputusan untuk memelihara Kesehatan.
- (2) Pemberdayaan perorangan dilakukan atas prakarsa perorangan atau kelompok-kelompok yang ada di masyarakat termasuk swasta, pemerintah dan Pemerintah Kota.
- (3) Pemberdayaan perorangan sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) dan ayat (2) terutama ditujukan kepada tokoh masyarakat.

Pasal 49

- (1) Pemberdayaan kelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (1) huruf b merupakan upaya meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan kelompok-kelompok yang ada di masyarakat.
- (2) Pemberdayaan kelompok dapat dilakukan atas prakarsa perorangan atau kelompok-kelompok di masyarakat termasuk swasta, sehingga dapat mengatasi masalah Kesehatan yang dihadapi kelompok dan berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat.
- (3) Pemberdayaan kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) terutama ditujukan kepada kelompok yang ada di masyarakat.

Pasal 50

- (1) Pemberdayaan masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (1) huruf c merupakan upaya meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan di masyarakat.
- (2) Pemberdayaan masyarakat umum dapat dilakukan atas prakarsa perorangan atau kelompok-kelompok yang ada di masyarakat termasuk swasta, sehingga dapat mengatasi masalah Kesehatan yang dihadapi seluruh masyarakat dalam satu wilayah.
- (3) Pemberdayaan masyarakat umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dilakukan melalui pembentukan wadah perwakilan masyarakat yang peduli Kesehatan.
- (4) Bentuk pemberdayaan masyarakat umum berupa Posyandu dikembangkan secara bertahap.
- (5) Dalam pengembangan tahapan Posyandu dapat didukung oleh pembiayaan operasional, sarana dan prasarana, serta pembinaan oleh Instansi terkait.

BAB VIII
MANAJEMEN KESEHATAN

Pasal 51

Manajemen Kesehatan meliputi:

- a. Kebijakan Kesehatan;
- b. Administrasi Kesehatan;
- c. Informasi Kesehatan;
- d. Hukum Kesehatan; dan
- e. Sumber daya Manajemen Kesehatan.

Pasal 52

- (1) Kebijakan Kesehatan, merupakan pedoman yang menjadi acuan bagi semua pelaku pembangunan Kesehatan, baik pemerintah, swasta, dan masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan Kesehatan.
- (2) Penanggung jawab pelayanan, pembangunan, dan pemeliharaan sarana Kesehatan Pemerintah Kota merupakan tanggung jawab Dinas.

Pasal 53

- (1) Administrasi Kesehatan meliputi kegiatan perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggung jawaban penyelenggaraan pembangunan Kesehatan dengan menerapkan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP).
- (2) Penyelenggaraan administrasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus berpedoman pada:
 - a. Asas dan kebijakan desentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan dalam satu Negara Kesatuan Republik Indonesia;
 - b. Dukungan kejelasan hubungan administrasi dengan berbagai sektor pembangunan lain serta antar unit Kesehatan di berbagai jenjang administrasi pemerintahan;
 - c. Kesatuan koordinasi yang jelas dengan berbagai sektor pembangunan lain serta antar unit Kesehatan dalam satu jenjang administrasi pemerintah; dan
 - d. Kejelasan pembagian kewenangan, tugas dan tanggung jawab antar unit Kesehatan dalam satu jenjang yang sama dan di berbagai jenjang administrasi pemerintah.

Pasal 54

- (1) Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf c merupakan hasil pengumpulan dan pengolahan data sebagai masukan bagi pengambilan keputusan di bidang Kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan prinsip sebagai berikut:
 - a. mencakup seluruh data yang terkait dengan Kesehatan baik yang berasal dari sektor Kesehatan ataupun dari berbagai sektor pembangunan lain;
 - b. data harus akurat dan disajikan secara cepat dan tepat waktu, dengan mendayagunakan teknologi informasi dan komunikasi; dan
 - c. memadukan pengumpulan data melalui cara-cara rutin dan cara-cara non-rutin dengan memperhatikan aspek kerahasiaan yang berlaku dibidang Kesehatan dan kedokteran.
- (3) Masyarakat berhak mendapat akses informasi tentang upaya Kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 55

- (1) Hukum Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf d merupakan keseluruhan peraturan perundangan di bidang Kesehatan dan segala tindakan penyebarluasan, penerapan, dan penegakan aturan tersebut dalam rangka memberikan perlindungan, terutama kepada individu dan masyarakat dan sebagai sarana untuk memfasilitasi penyelenggaraan pembangunan Kesehatan.
- (2) Pengembangan hukum Kesehatan diarahkan untuk terwujudnya sistem hukum Kesehatan yang mencakup pengembangan substansi hukum, pengembangan kultur dan budaya hukum serta pengembangan aparatur hukum Kesehatan.
- (3) Tujuan pengembangan hukum Kesehatan adalah untuk menjamin terwujudnya kepastian hukum, keadilan hukum dan manfaat hukum.
- (4) Pengembangan dan penerapan hukum Kesehatan harus menjunjung tinggi etika moral dan agama.

Pasal 56

- (1) Sumber daya Manajemen Kesehatan, meliputi: SDM, dana, sarana prasarana, standar, dan kelembagaan yang digunakan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam upaya mendukung terselenggaranya pembangunan Kesehatan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelaksanaan Sistem Pengendalian Interen Pemerintah (SPIP) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (1) diatur dalam Peraturan Walikota.

BAB IX

KESEHATAN LINGKUNGAN

Pasal 57

- (1) Setiap kegiatan pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah, Pemerintah Kota, dan/atau masyarakat wajib memperhatikan dan menerapkan Kesehatan lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat.
- (2) Lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. lingkungan pemukiman;
 - b. tempat kerja;
 - c. tempat rekreasi; dan
 - d. tempat-tempat umum lainnya.
- (3) Setiap usaha yang menghasilkan limbah berupa limbah cair, gas dan/atau padat berkewajiban menatalaksanakan limbah yang dihasilkannya.
- (4) Pengawasan terhadap setiap usaha yang menghasilkan limbah dan pengelolaannya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 58

- (1) Kesehatan lingkungan diselenggarakan dengan tujuan untuk mewujudkan derajat Kesehatan masyarakat yang optimal terhadap sanitasi lingkungan baik pada lingkungan tempatnya maupun terhadap bentuk atau wujud substantifnya yang berupa fisik, kimia atau biologis termasuk perubahan perilaku, yang dapat dilakukan melalui:
 - a. peningkatan pengawasan;
 - b. pengendalian; dan
 - c. pembinaan.

- (2) Dalam mewujudkan dan meningkatkan Kesehatan lingkungan, masyarakat dan pendatang wajib memelihara lingkungan yang bersih dan sehat serta bebas dari ancaman penyakit termasuk asap rokok pada tempat-tempat umum dan perkantoran pemerintah.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai mewujudkan dan meningkatkan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 59

- (1) Setiap Pengusaha wajib melindungi pekerja dari lingkungan kerja yang dapat berdampak buruk terhadap Kesehatan pekerja.
- (2) Pemerintah Kota berhak memeriksa lingkungan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai upaya peningkatan Kesehatan dan Keselamatan Kerja.

Pasal 60

- (1) Setiap jenjang pendidikan dasar, menengah dan tinggi wajib menyediakan kantin sehat.
- (2) Instansi terkait melakukan pembinaan, pengawasan, monitoring dan evaluasi kantin sehat bersama dengan institusi pendidikan yang bersangkutan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kantin Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) diatur dengan Peraturan Walikota.

BAB X

PERIZINAN, PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu

Perizinan

Pasal 61

- (1) Setiap orang dan/atau Badan Hukum yang menyiapkan, meracik dan/atau mendistribusikan sediaan farmasi, alat Kesehatan, perbekalan Kesehatan rumah tangga wajib memperoleh rekomendasi dari Kepala Dinas.
- (2) Setiap orang dan/atau Badan Hukum yang memproduksi dan/atau mendistribusikan industri rumah tangga dalam bidang makanan dan minuman wajib memiliki izin dari Walikota.

Pasal 62

- (1) Setiap orang dan/atau Badan Hukum yang memberikan upaya pelayanan Kesehatan strata pertama, strata kedua dan strata ketiga wajib memiliki izin dari Walikota.
- (2) Setiap orang dan/atau Badan Hukum yang memberikan upaya pelayanan Kesehatan strata kedua untuk Rumah Sakit Kelas A dan Rumah Sakit Kelas B Pendidikan wajib memperoleh rekomendasi dari Dinas.
- (3) Lokasi pendirian Rumah Sakit wajib mendapatkan izin dari Walikota.
- (4) Peningkatan mutu rumah sakit melalui akreditasi rumah sakit dapat dilakukan oleh KARS, ISO dan *Joint Commission International (JCI)* wajib memperoleh rekomendasi dari Dinas.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 63

- (1) Setiap orang dan/atau badan hukum yang menyediakan sarana pelayanan Kesehatan modern wajib memperoleh izin dari Walikota.
- (2) Setiap orang dan/atau badan hukum yang menyediakan sarana pelayanan Kesehatan tradisional wajib memiliki tanda daftar dan izin dari Walikota.

Pasal 64

- (1) Setiap orang dan/atau badan hukum yang menyediakan hotel, rumah makan, restoran, kolam renang, tempat pembuatan makanan atau minuman dan depo air minum wajib memperoleh sertifikat laik sehat dari Dinas.
- (2) Setiap orang dan/atau badan hukum yang menyediakan usaha pengendalian hama atau *pest* kontrol yang dapat menyebabkan penyakit bersumber binatang wajib memiliki izin dari Dinas.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sertifikat laik sehat dan usaha pengendalian hama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Walikota.

Bagian Kedua
Pembinaan dan Pengawasan
Pasal 65

- (1) Pemerintah Kota 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) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Walikota.

BAB XI

DEWAN KESEHATAN KOTA

Pasal 66

- (1) Dewan Kesehatan Kota berfungsi untuk melakukan kajian dan memberikan pertimbangan kepada Pemerintah Kota dalam rangka penyusunan kebijakan pembangunan Kesehatan, pelaksanaan pembangunan Kesehatan serta pengawasannya.
- (2) Dewan Kesehatan Kota berasal dari wakil masyarakat, swasta, organisasi profesi Kesehatan, kolegium, konsil, organisasi kemasyarakatan yang peduli Kesehatan, akademisi, rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta dan Pemerintah Kota.

- (3) Tata cara pemilihan Dewan Kesehatan Kota dilakukan melalui mekanisme penilaian kemampuan dan kepatutan oleh panitia kerja DPRD.
- (4) Dewan Kesehatan kota melakukan pengawasan terhadap tenaga Kesehatan, memberikan kewenangan terhadap tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensinya.
- (5) Masa bakti Dewan Kesehatan Kota adalah 3 (tiga) tahun sejak diputuskan dan dapat dipilih kembali untuk satu periode berikutnya.
- (6) Dalam rangka mendukung kegiatan Dewan Kesehatan Kota, maka Dewan Kesehatan Kota dapat melakukan pertemuan minimal dua kali dalam setahun.
- (7) Keputusan Dewan Kesehatan Kota secara kolektif kolegial dapat disampaikan ke Walikota untuk mendukung berbagai program pembangunan Kesehatan Kota.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata laksana, fungsi dan kode etik, Dewan Kesehatan Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), ayat (6) dan ayat (7) diatur dengan Peraturan Walikota.

BAB XII

PELAKSANAAN SKK

Pasal 67

- (1) Pelaksanaan SKK menjadi Tanggung jawab bersama baik Pemerintah Kota, swasta dan masyarakat.
- (2) Pemerintah Kota, swasta dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. sektor Kesehatan;
 - b. pendidikan;
 - c. agama;
 - d. pekerjaan umum;
 - e. sosial;
 - f. olahraga;
 - g. pemberdayaan perempuan dan keluarga berencana;
 - h. pertanian, perikanan, dan peternakan;

- i. perindustrian;
 - j. lingkungan;
 - k. pariwisata;
 - l. tenaga kerja;
 - m. kebersihan;
 - n. tata kota;
 - o. badan penanggulangan bencana; dan
 - p. badan kepegawaian pendidikan dan pelatihan, dan sektor terkait lainnya.
- (3) Bentuk tanggung jawab pelaksanaan SKK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peran dan fungsi masing-masing.

BAB XIII

SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 68

- (1) Walikota berwenang menetapkan sanksi administratif terhadap pelanggaran dalam Pasal 17, Pasal 18, Pasal 20, Pasal 21, Pasal 22, Pasal 25, Pasal 26, Pasal 27, Pasal 36, Pasal 42, Pasal 44, Pasal 45, Pasal 57, Pasal 58, Pasal 59 dan Pasal 60.
- (2) Penerapan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
- a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan
 - c. pencabutan izin.

BAB XIV

KETENTUAN PIDANA

Pasal 69

Setiap orang dan/atau badan hukum yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada Pasal 61, Pasal 62, Pasal 63 dan Pasal 64 dikenakan sanksi pidana berupa kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).

BAB XV
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 70

Peraturan Daerah ini mulai berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tangerang Selatan
Pada tanggal 28 Januari 2013
WALIKOTA
TANGERANG SELATAN,

AIRIN RACHMI DIANY

Diundangkan di Tangerang Selatan.
pada tanggal 28 Januari 2013

SEKRETARIS DAERAH
KOTA TANGERANG SELATAN,

DUDUNG E. DIREDDJA

LEMBARAN DAERAH KOTA TANGERANG SELATAN TAHUN 2013 NOMOR 4

PENJELASAN ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA TANGERANG SELATAN
NOMOR 4 TAHUN 2013
TENTANG
SISTEM KESEHATAN KOTA

I. UMUM

SKK Tangerang Selatan merupakan suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Pemerintah Kota yang secara terpadu dan saling mendukung, dengan mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan Sistem Kesehatan Daerah Propinsi Banten, serta dengan mempertimbangkan masalah dasar dan spesifik dari Kota Tangerang Selatan itu sendiri.

SKK Tangerang Selatan dimaksudkan untuk memberi landasan, arah dan pedoman bagi para pelaku Kesehatan dalam penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan di Kota Tangerang Selatan dengan tujuan agar Pembangunan Kesehatan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna sehingga dapat membawa dampak yang setinggi-tingginya bagi peningkatan derajat Kesehatan masyarakat di Kota Tangerang Selatan pada khususnya dan Propinsi Banten pada umumnya.

SKK Tangerang Selatan menjabarkan secara umum gambaran Kota Tangerang Selatan dan kondisi pembangunan Kesehatan dengan landasan idiil Pancasila dan landasan konstitusional Undang-Undang Dasar 1945, yang berasaskan pada perikemanusiaan, hak asasi manusia, adil dan merata, pemberdayaan dan kemandirian masyarakat, kemitraan, pengutamaan dan manfaat, tata pemerintahan yang baik, tanggap darurat dan kesiap-siagaan serta berwawasan gender.

Subsistem Sistem Kesehatan Kota Tangerang Selatan terdiri dari subsistem upaya Kesehatan, subsistem pembiayaan Kesehatan, subsistem sumber daya manusia Kesehatan, subsistem sediaan farmasi, alat Kesehatan dan Makanan, subsistem pemberdayaan masyarakat, subsistem manajemen dan informasi Kesehatan, subsistem Kesehatan lingkungan.

SKK Tangerang Selatan dipergunakan sebagai dasar dan acuan dari seluruh stakeholders Kesehatan di Kota Tangerang Selatan dalam berinteraksi membentuk sinergitas dan sinkronisasi dalam melaksanakan pembangunan Kesehatan serta dalam pengambilan kebijakan dan arah penyelenggaraan pembangunan Kesehatan serta pembangunan yang berwawasan Kesehatan.

SKK Tangerang Selatan merupakan sistem terbuka yang berinteraksi dengan berbagai sistem dari sektor-sektor lainnya. Keberhasilan pelaksanaan SKK Tangerang Selatan sangat bergantung dari dedikasi, ketekunan, kerja keras, kemampuan dan ketulusan hati dari para penyelenggara Kesehatan Kota mulai dari eksekutif, legislatif, yudikatif, pihak swasta dan masyarakat pada umumnya.

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

Huruf a

Yang dimaksud dengan secara merata adalah mampu menjangkau seluruh warga masyarakat yang berada di wilayah Kota Tangerang Selatan, berkeadilan adalah adanya kesempatan yang sama untuk memperoleh upaya Kesehatan dan adanya keseimbangan atas beban pembiayaan upaya Kesehatan yang harus ditanggung oleh kelompok masyarakat miskin dan kelompok masyarakat mampu, berkelanjutan adalah tidak dibatasi oleh periode kepemimpinan Pemerintah Kota, sebagai contoh antara lain imunisasi dasar, air bersih, pemberantasan vector penyakit, JPK untuk orang miskin, saling mendukung adalah mengedepankan sinergi dengan komponen pembangunan lainnya sehingga manfaat bagi peningkatan derajat Kesehatan dan produktifitas masyarakat berlipatganda.

Huruf b

Yang dimaksud dengan menjunjung tinggi dan menghormati hak asasi manusia, martabat manusia, kemajemukan nilai budaya dan kemajemukan nilai keagamaan adalah pembangunan Kesehatan harus dapat diterima oleh masyarakat, tidak dilakukan dengan pemaksaan, dilakukan dengan santun dan sabar setelah mendapat persetujuan dari penerima manfaat.

Pasal 9

Cukup jelas

Pasal 10

Cukup jelas

Pasal 11

Ayat (1)

Huruf b

Yang dimaksud dengan upaya promosi Kesehatan adalah upaya yang dilakukan agar terbentuknya perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat dengan sasaran perorangan, keluarga dan/atau rumah tangga, serta masyarakat.

Huruf c

Yang dimaksud dengan Kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana adalah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat Kesehatan ibu, bayi dan anak dengan sasaran bayi, balita, anak, wanita usia subur, ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas.

Huruf d

Yang dimaksud dengan perbaikan gizi masyarakat adalah upaya agar tercapainya tumbuh kembang fisik dan kecerdasan yang optimal, serta meningkatkan produktivitas dan prestasi kerja dengan sasaran kelompok masyarakat bayi dan balita, anak usia sekolah, perempuan usia subur, ibu hamil dan ibu menyusui, usia produktif, usia lanjut.

Huruf e

Yang dimaksud dengan penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dan dasar adalah upaya agar terkendalinya pencemaran fisik, kimia dan biologis, pengendalian vektor dengan sasaran 7 tatanan serta tersedianya air bersih dan jamban keluarga.

Huruf f

Yang dimaksud dengan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular adalah upaya untuk mengendalikan penyakit pada berbagai simpul penularan, yaitu meliputi, sumber atau reservoir penyakit, wahana transmisi, proses pajanan, penderita dengan sasaran adalah penderita penyakit menular atau binatang tertentu.

Huruf g

Yang dimaksud dengan perawatan Kesehatan masyarakat adalah upaya menindaklanjuti asuhan keperawatan langsung di rumah seseorang, keluarga, kelompok masyarakat, serta panti untuk mempercepat proses penyembuhan, pemulihan, serta rehabilitasi dengan sasaran: penderita gizi buruk, ibu hamil risiko tinggi, ibu nifas risiko tinggi, bayi baru lahir risiko tinggi, usia lanjut, penderita tuberkulosis paru, penderita kusta, penderita malaria, penderita demam berdarah dengue, penderita diare, penderita pneumonia, serta penderita penyakit degeneratif kronik, keluarga miskin, keluarga yang terkena Kejadian Luar Biasa, keluarga yang terkena bencana, kelompok masyarakat rawan penyakit menular, kelompok masyarakat di wilayah rawan bencana, kelompok masyarakat rawan pangan, kelompok masyarakat musiman, kelompok masyarakat penyandang masalah sosial, tempat-tempat pengungsian atau tempat-tempat penampungan sementara akibat banjir/kebakaran, panti jompo, panti asuhan yatim piatu, panti sosial, pesantren, lembaga pemasyarakatan/rumah tahanan.

Huruf h

Yang dimaksud dengan Kesehatan sekolah adalah upaya untuk membentuk perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan sekolah dengan sasaran siswa, guru, orang tua, penjaja keliling, penjaga warung/kantin di lingkungan sekolah, petugas kebersihan/penjaga sekolah.

Huruf i

Yang dimaksud dengan Kesehatan gigi dan mulut adalah upaya untuk meningkatkan Kesehatan gigi melalui pencegahan dan perawatan gigi dan jaringan penunjangnya.

Huruf j

Yang dimaksud dengan Kesehatan remaja adalah upaya peningkatan Kesehatan mental dan fisik remaja.

Huruf k

Yang dimaksud dengan Kesehatan kerja adalah upaya memelihara Kesehatan dan menangani pekerja yang sakit serta memantau lingkungan pekerjaannya.

Huruf l

Yang dimaksud dengan Kesehatan jiwa masyarakat adalah upaya untuk membentuk jiwa yang sehat, bebas dari gangguan psikososial dan gangguan jiwa dengan sasaran kelompok, keluarga, dan masyarakat.

Huruf m

Yang dimaksud dengan Kesehatan usia lanjut adalah upaya untuk meningkatkan kualitas hidup usia lanjut dengan sasaran kelompok usia lanjut, keluarga dan masyarakat.

Huruf n

Yang dimaksud dengan Kesehatan olah raga adalah upaya untuk meningkatkan dan memelihara Kesehatan dengan disertai pembinaan olah raga.

Huruf o

Yang dimaksud dengan Kesehatan haji adalah upaya pelayanan dalam bentuk pembinaan, pemantauan, dan pemeriksaan Kesehatan haji sebelum keberangkatan dan saat kepulangan yang dilakukan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit sesuai tahap pemeriksaan.

Huruf p

Yang dimaksud dengan pengendalian penyakit tidak menular adalah upaya untuk mengendalikan prevalensi penyakit tidak menular dan memantau faktor resiko penyakit tidak menular.

Huruf q

Yang dimaksud dengan pelayanan darah adalah jaminan ketersediaan darah yang aman dari penyakit.

Huruf r

Yang dimaksud dengan pengamanan sediaan farmasi dan alat Kesehatan adalah upaya untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi dan alat Kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan atau keamanan dan atau kemanfaatan.

Huruf s

Yang dimaksud dengan pengamanan makanan dan minuman adalah upaya untuk melindungi masyarakat dari makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan mengenai standar atau persyaratan Kesehatan.

Huruf t

Yang dimaksud dengan pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan Kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungannya.

Huruf u

Yang dimaksud dengan penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan adalah upaya untuk menangani keadaan darurat akibat bencana yang meliputi evakuasi, penyelamatan, penampungan sementara, pemberian bantuan pangan, sandang, Kesehatan, air bersih dan sanitasi.

Huruf v

Yang dimaksud dengan program inisiasi menyusui dini atau IMD dan asi eksklusif meliputi promosi dan pelaksanaan IMD paska melahirkan dan pemberian asi eksklusif selama 6 bulan.

Huruf w

Yang dimaksud dengan penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran meliputi skrining dan penanganan gangguan penglihatan dan pendengaran.

Huruf x

Yang dimaksud dengan penanggulangan dengan Kejadian Luar Biasa dan wabah penyakit menular meliputi pelaporan dari sarana Kesehatan tentang penyakit yang berpotensi KLB dalam waktu 24 jam dan penanganan serta penyelidikan KLB.

Huruf y

Tujuan bina wilayah adalah terwujudnya Pembina wilayah yang memiliki kepedulian dan tanggap terhadap masalah-masalah Kesehatan (Bencana dan kegawat daruratan di wilayah kerjanya).

Pasal 12

Cukup jelas

Pasal 13

Cukup jelas

Pasal 14

Cukup jelas

Pasal 15

Cukup jelas

Pasal 16

Ayat (3)

Huruf h

Yang dimaksud klinik pada pelayanan Kesehatan sekunder adalah klinik pratama yaitu klinik yang menyelenggarakan spesialisik atau pelayanan medik dasar atau spesialisik.

Ayat (4)

huruf f

pengobat tradisional terdiri dari pengobat tradisional pijat urut, patah tulang, refleksi, akupuntur, akupunturis, jamu, aromaterapis, reyki master, tenaga dalam atau prana dan pengobat tradisional lain yang metodenya sejenis.

Ayat (5)

Sertifikasi ISO adalah wewenang dalam menerbitkan sertifikat ISO dengan ketentuan yang telah dibuat oleh International Organization of Standardization (IOS) yang berkedudukan di Genewa, Swiss.

Pasal 17

Ayat (1)

Contoh pengobatan komplementer alternatif Intervensi tubuh dan pikiran, cara penyembuhan manual, diet dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan.

Pasal 18

Ayat (1)

Huruf f

yang dimaksud toko obat tradisional adalah tempat menyimpan, melayani dan menjual obat tradisional.

Pasal 19

Ayat (1)

Huruf b

dokter gigi spesialis terdiri dari spesialis bedah mulut, spesialis konservasi gigi dan kedokteran gigi anak.

Huruf c

perawat mahir adalah perawat sebagai pendamping dokter spesialis (perawat bedah, perawat anestesi).

Huruf d

yang dimaksud tenaga Kesehatan yang mempunyai kompetensi adalah tenaga Kesehatan yang diberikan pendidikan dan pelatihan sehingga mempunyai kemampuan pelayanan sesuai dengan pelatihan dan pendidikan yang didapatkan.

Ayat (2)

Huruf e

Yang dimaksud dengan Puskesmas perawatan adalah pelayanan Kesehatan di Puskesmas dengan tempat perawatan, yang memiliki tempat tidur untuk keperluan observasi, perawatan, diagnose, pengobatan, rehabilitasi medik dan atau pelayanan Kesehatan lainnya.

Huruf g

Yang dimaksud klinik pada pelayanan Kesehatan sekunder adalah klinik pratama yaitu klinik yang menyelenggarakan spesialisik atau pelayanan medik dasar atau spesialisik.

Pasal 20

Cukup jelas

Pasal 21

Ayat (2)

Huruf a

Dokter subspecialis adalah dokter spesialis yang telah menyelesaikan program pendidikan subspecialis yang merupakan jenjang lanjut pendidikan dokter spesialis, Dokter subspecialis konsultan misalnya subspecialis alergi imunologi klinik, pencernaan dan lain-lain.

Huruf b

Dokter gigi subspecialis misalnya subspecialis jaringan gusi dan penyangga gigi.

Huruf c

Perawat spesialis adalah perawat yang telah menyelesaikan pendidikan pada tahap magister dan mempunyai kewenangan mendidik, bimbingan dan konseling advokasi mengelola pelayanan misalnya perawat spesialis maternitas.

Ayat (5)

Huruf b

Yang dimaksud dengan laboratorium klinik khusus adalah laboratorium yang melakukan pemeriksaan untuk hal-hal yang spesifik seperti CD4, pemeriksaan berbagai virus, pemeriksaan DNA.

Pasal 22

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan pelayanan rujukan medis khusus adalah rujukan kasus yang akan ditangani oleh pelayanan Kesehatan tersier atau Rumah Sakit khusus.

Pasal 23

Cukup jelas

Pasal 24

Cukup jelas

Pasal 25

Huruf h

Audit Maternal Perinatal bertujuan untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan ibu dan anak dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Pasal 26

Cukup jelas

Pasal 27

Cukup jelas

Pasal 28

Cukup jelas

Pasal 29

Cukup jelas

Pasal 30

Bagi penduduk miskin dan penduduk rentan, biaya penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Perorangan berasal dari Pemerintah dan Pemerintah Kota.

Pasal 31

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan alokasi dana 10% dari Total Anggaran belanja Daerah adalah meliputi seluruh pembelanjaan UKM dan UKP di lingkungan Pemerintah Kota Tangerang Selatan.

Pasal 32

Cukup jelas

Pasal 33

Cukup jelas

Pasal 34

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan penduduk miskin adalah penduduk yang tercatat dalam hasil sensus Biro Pusat Statistik terbaru yang dalam prosesnya disesuaikan dengan kriteria penduduk miskin di Kota Tangerang Selatan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan penduduk rentan adalah penduduk yang mudah terkena dampak dari suatu keadaan, kebijakan Pemerintah berkaitan dengan stabilitas ekonomi.

Huruf c

Yang dimaksud dengan penduduk mampu adalah penduduk yang mempunyai kemampuan keuangan untuk menghidupi dan membiayai perawatan dirinya dan keluarganya jika dirawat di rumah sakit.

Pasal 35

Ayat (3)

Yang dimaksud Premi PNS yang ditanggung oleh Pemerintah Kota diambil dari gaji PNS yang bersangkutan.

Pasal 36

Cukup jelas

Pasal 37

Ayat (3)

Tenaga non-Kesehatan adalah tenaga yang berlatar belakang pendidikan non-Kesehatan yang bekerja di bidang Kesehatan.

Ayat (4)

Huruf a

Yang dimaksud dengan tenaga medis meliputi dokter dan dokter gigi.

Huruf b

Yang dimaksud dengan tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan.

Huruf c

Yang dimaksud dengan tenaga kefarmasian meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker.

Huruf d

Yang dimaksud dengan tenaga Kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog Kesehatan, etomologi Kesehatan, mikrobiolog Kesehatan, penyuluh Kesehatan, administrator Kesehatan dan sanitarian.

Huruf e

Yang dimaksud dengan tenaga gizi meliputi nutrisisionis dan dietisien.

Huruf f

Yang dimaksud dengan tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis okupasiterapis, dan terapis wicara.

Huruf g

Yang dimaksud dengan tenaga keteknisan medis meliputi radiographer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis Kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis.

Pasal 38

Cukup jelas

Pasal 39

Cukup jelas

Pasal 40

Cukup jelas

Pasal 41

Cukup jelas

Pasal 42

Cukup jelas

Pasal 43

Ayat (4)

Huruf e

Yang dimaksud dengan obat generik adalah obat yang diberi nama sesuai dengan zat berkhasiat yang terkandung didalamnya.

Pasal 44

Ayat (4)

yang dimaksud bufferstock adalah ketersediaan stok penyangga 10%-20% dari kebutuhan dalam satu tahun, yang dimaksud reagen adalah zat kimia tertentu yang digunakan untuk pemeriksaan laboratorium darah rutin dan kimia darah.

Pasal 45

Cukup jelas

Pasal 46

Ayat (2)

Yang dimaksud sektor terkait adalah institusi atau lembaga yang ada hubungannya dengan pengawasan pelayanan pengobatan.

Pasal 47

Cukup jelas

Pasal 48

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan tokoh masyarakat antara lain tokoh adat, tokoh agama, tokoh politik, tokoh swasta dan tokoh populer.

Pasal 49

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan kelompok yang ada di masyarakat antara lain: Kelompok Pengajian, Organisasi Wanita, Organisasi Pemuda, Organisasi Profesi, RW Siaga, Posyandu, Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren), Pos Usaha Kesehatan Keluarga, Saka Bhakti Husada (SBH).

Pasal 50

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan instansi terkait adalah Dinas Kesehatan, Dinas Tata Kota, dan BPMPPKB.

Pasal 51

Cukup Jelas

Pasal 52

Cukup jelas

Pasal 53

Cukup jelas

Pasal 54

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan informasi Kesehatan adalah hasil pengolahan dan analisis data mengenai:

- a. Gambaran masalah Kesehatan;
- b. Besarnya masalah Kesehatan (antara lain incidence, prevalence, angka kejadian penyakit);
- c. Beratnya masalah Kesehatan (antara lain case fatality rate);
- d. Perlu dengan segera penanggulangan masalah Kesehatan (urgency);
- e. Sebaran masalah Kesehatan menurut wilayah, kelompok masyarakat dan waktu;
- f. Cara penanggulangan masalah Kesehatan;
- g. Target kegiatan penanggulangan masalah Kesehatan;
- h. Kinerja penanggulangan masalah Kesehatan; dan
- i. Dampak masalah Kesehatan.

Pasal 55

Cukup jelas

Pasal 56

Cukup jelas

Pasal 57

Cukup jelas

Pasal 58

Ayat (2)

Yang dimaksud tempat-tempat umum adalah tempat ibadah, angkutan publik, institusi pendidikan, pelayanan Kesehatan, taman kota.

Pasal 59

Cukup jelas

Pasal 60

Ayat (1)

Yang dimaksud pendidikan dasar adalah mulai dari taman kanak-kanak, sekolah dasar, madrasah ibtidaiah, sekolah menengah pertama, madrasah tsanawiah dan yang sederajat.

Yang dimaksud pendidikan menengah adalah mulai dari SMA, madrasah Aliyah, sekolah menengah kejuruan madrasah aliyah kejuruan dan yang sederajat.

Yang dimaksud pendidikan tinggi adalah mulai dari program diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Ayat (2)

Yang dimaksud instansi terkait adalah Dinas, dinas pendidikan, badan lingkungan hidup, dinas pertaniandan ketahanan pangan serta instansi lainnya yang mendukung terwujudnya kantin sehat.

Pasal 61

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan perbekalan Kesehatan rumah tangga adalah alat, bahan atau campuran untuk pemeliharaan dan perawatan Kesehatan untuk manusia, hewan peliharaan, rumah tangga dan tempat-tempat umum.

Pasal 62

Ayat (3)

Yang dimaksud mutu adalah gambaran karakteristik menyeluruh dari barang dan jasa, yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan konsumen dengan kebutuhan yang ditentukan.

Yang dimaksud dengan ISO (international organization for standardzation) adalah badan penetap standar internasional yang terdiri dari wakil-wakil dari badan standardisasi nasional setiap negara.

Pasal 63

Cukup jelas

Pasal 64

Cukup jelas

Pasal 65

Cukup jelas

Pasal 66

Ayat (2)

Yang dimaksud unsur Dewan Kesehatan Kota :

Dari unsur wakil masyarakat adalah tokoh masyarakat yang berpengalaman dan mempunyai integritas dalam bidang Kesehatan dan dipandang baik. Unsur swasta adalah perseorangan yang ditunjuk oleh institusi swasta dan mengerti dalam permasalahan Kesehatan. Unsur organisasi profesi adalah tokoh organisasi profesi yang berpengaruh dalam bidang Kesehatan. Unsur organisasi kemasyarakatan yang berpengalaman dan memiliki kepedulian dalam mendukung pembangunan Kesehatan Kota Tangerang Selatan. Unsur akademis adalah utusan resmi dari institusi pendidikan Kesehatan di Kota Tangerang Selatan. Unsur pemerintah adalah SKPD yang terkait dengan kegiatan pembangunan bidang Kesehatan terdiri dari SKPD pendidikan, agama, pekerjaan umum, sosial, olah raga, pemberdayaan perempuan dan keluarga berencana, pertanian dan perikanan, perindustrian, lingkungan hidup, pariwisata, tenaga kerja, kebersihan, tata kota, dan badan kepegawaian pendidikan dan pelatihan.

Ayat (7)

Yang dimaksud Keputusan kolektif kolegial adalah keputusan yang disepakati oleh Dewan Kesehatan Kota dalam memutuskan suatu keputusan yang dilakukan secara bersama oleh seluruh anggota Dewan Kesehatan Kota.

Pasal 67

Cukup jelas

Pasal 68

Ayat (2)

- a. Teguran lisan diberikan secara lisan sebanyak 3 kali berturut-turut dalam tenggang waktu masing-masing 14 hari kalender.
- b. Teguran tertulis diberikan sebanyak 3 kali berturut-turut dalam tenggang waktu masing-masing 14 hari kalender.
- c. Pencabutan izin dilakukan bila tidak mengindahkan teguran tertulis selama 3 kali berturut-turut.

Pasal 69

Cukup jelas

Pasal 70

Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KOTA TANGERANG SELATAN NOMOR 0413