



**WALIKOTA GUNUNGSITOLI
PROVINSI SUMATERA UTARA**

**PERATURAN DAERAH KOTA GUNUNGSITOLI
NOMOR 2 TAHUN 2016
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA GUNUNGSITOLI,

- Menimbang: a. bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia daerah sebagai modal utama pembangunan yang menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah, masyarakat dan pihak lainnya sesuai dengan kewenangan yang dimiliki dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan wajib yang bersifat pelayanan dasar;
- b. bahwa dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang aman, bermutu, berdayaguna, adil, terbuka dan berkelanjutan kepada masyarakat, perlu dibentuk suatu sistem kesehatan daerah sebagai bagian dari sistem penyelenggaraan pembangunan daerah;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu membentuk Sistem Kesehatan Daerah Kota Gunungsitoli dengan Peraturan Daerah;

- 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 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
 7. 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);
 8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
 9. Undang-Undang Nomor 47 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kota Gunungsitoli di Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4931);
 10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 11. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
 12. 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);
 13. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
 14. 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 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);
 15. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
 16. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;
 17. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara

- Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
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 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
 20. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 369, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5643);
 21. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
 22. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
 23. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan;
 24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11/MENKES/PER/III/2010 tentang Laboratorium Klinik;
 25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1176/Menkes/Per/VIII/2010 Tahun 2010 tentang Notifikasi Kosmetika;
 26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;
 27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1501/Menkes/Per/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu Yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan;
 28. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 889/MENKES/PER/V/2011 tentang Registrasi, Izin Praktik, dan Izin Kerja Tenaga Kefarmasian;
 29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1148/Menkes/Per/VI/2011 tentang Pedagang Besar Farmasi sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1148/Menkes/Per/VI/2011 tentang Pedagang Besar Farmasi;
 30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
 31. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 007 Tahun 2012 tentang Registrasi Obat Tradisional;
 32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 033 Tahun 2012 tentang Bahan Tambahan Pangan;

33. Peraturan Menteri Kesehatan nomor 17 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor Hk.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat;
34. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2013 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan;
35. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan;
36. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
37. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 Tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien;
38. Peraturan Menteri Kesehatan 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
39. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
40. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual;
41. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2015 tentang Peredaran, Penyimpanan, Pemusnahan dan Pelaporan Narkotik, Psikotropika dan Prekursor Farmasi;
42. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Penggolongan Psikotropik;
43. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lingkungan di Puskesmas;
44. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pemeriksaan Laboratorium Untuk Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Jaringan Pelayanannya;
45. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
46. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Refraksi Optisi/ Optometri;
47. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Ahli Teknologi Medik;
48. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2015 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Elektromedis;
49. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pertama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi;
50. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 Tahun 2015 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan;
51. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2015 tentang Standar Pelayanan Fisioterapi;
52. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2015 tentang Gerai Djamoe Terdaftar dan Etalase Djamoe;

53. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas;
54. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
55. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 328/Menkes/SK/IX/2013 tentang Formularium Nasional sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.02.02/ Menkes/363/ 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 328/Menkes/ SK/IX/2013 tentang Formularium Nasional;
56. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.02.02/ Menkes/252/2014 tentang Pemberlakuan Kodeks Kosmetika Indonesia Edisi II Volume IV;
57. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.02.02/ Menkes/150/2015 tentang Rumah Sakit Swasta Sebagai Jejaring Rujukan Pelayanan Kegawatdaruratan dan Pelayanan Intensif;
58. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor Hk.02.02/ Menkes/320/2015 tentang Daftar Obat Esensial Nasional;
59. Peraturan Daerah Pemerintah Provinsi Sumatera Utara Nomor 2 Tahun 2008 tentang Sistem Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2008 Nomor 2);
60. Peraturan Daerah Kota Gunungsitoli Nomor 2 Tahun 2012 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kota Gunungsitoli 2005-2025 (Lembaran Daerah Kota Gunungsitoli Tahun 2012 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kota Gunungsitoli Nomor 8);
61. Peraturan Daerah Kota Gunungsitoli Nomor 2 Tahun 2012 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kota Gunungsitoli Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kota Gunungsitoli Tahun 2012 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kota Gunungsitoli Nomor 8);
62. Peraturan Daerah Kota Gunungsitoli Nomor 12 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Gunungsitoli 2011-2031 (Lembaran Daerah Kota Gunungsitoli Tahun 2012 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kota Gunungsitoli Nomor 18);
63. Peraturan Daerah Kota Gunungsitoli Nomor 2 Tahun 2014 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Daerah Kota Gunungsitoli Tahun 2014 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kota Gunungsitoli Nomor 27);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA GUNUNGSITOLI
dan
WALIKOTA GUNUNGSITOLI

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH**

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Gunungsitoli.
2. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Gunungsitoli.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah DPRD Kota Gunungsitoli yang merupakan lembaga perwakilan rakyat daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
5. Kepala Daerah yang selanjutnya disebut Walikota adalah Walikota Gunungsitoli.
6. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu kepala daerah dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
7. Menteri adalah Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
8. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Perangkat Daerah yang menangani urusan Kesehatan di Kota Gunungsitoli.
9. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan atau ekonomis.
10. 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.

11. Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan di bidang kesehatan dan bidang lain yang terkait kesehatan di Daerah.
12. 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.
13. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
14. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekunder adalah pelayanan rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat primer dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, dan sumber daya manusia kesehatan.
15. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tersier adalah pelayanan rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat sekunder dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, dan sumber daya manusia kesehatan.
16. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
17. Upaya Kesehatan Perseorangan sekunder adalah upaya pelayanan kesehatan Perseorangan yang bersifat spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
18. Upaya Kesehatan Perseorangan Tersier adalah upaya pelayanan kesehatan Perseorangan yang bersifat spesialisik dan subspecialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
19. 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.
20. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan Perseorangan yang bersifat non spesialisik (primer) meliputi pelayanan rawat jalan dan rawat inap.
 21. Rawat Jalan Tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan Perseorangan yang bersifat non spesialisik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
 22. Pelayanan Kesehatan Perseorangan Sekunder adalah pelayanan Kesehatan spesialisik yang menerima rujukan dari pelayanan Kesehatan Perseorangan primer, yang meliputi rujukan kasus, spesimen, dan ilmu pengetahuan serta wajib merujuk kembali ke fasilitas Kesehatan yang merujuk.
 23. Pelayanan Kesehatan Tingkat Dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi dan pemerintahan.
 24. Rujukan Medis adalah penyelenggaraan pelayanan Kesehatan yang mengatur pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik mengenai masalah Kesehatan baik secara vertikal maupun horizontal.
 25. 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.
 26. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan yang selanjutnya disebut JPK, adalah jaminan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan kesehatan kepada peserta baik jaminan rawat inap, rawat jalan, tindakan dan obat.
 27. Pegawai Aparatur Sipil Negara yang selanjutnya disebut pegawai ASN adalah pegawai negeri sipil dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja yang diangkat oleh pejabat pembina kepegawaian dan diserahi tugas dalam suatu jabatan pemerintahan atau diserahi tugas Negara lainnya dan digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan;
 28. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah warga Negara Indonesia

- yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai Pegawai ASN secara tetap oleh pejabat pembina kepegawaian untuk menduduki jabatan pemerintahan;
29. Pensiunan PNS adalah PNS yang sudah tidak aktif bekerja di instansi pemerintah;
 30. Dokter Spesialis adalah dokter yang mengkhususkan diri dalam suatu bidang ilmu kedokteran tertentu.
 31. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker.
 32. Swasta adalah setiap komponen penyelenggara upaya kesehatan non-Pemerintah di Daerah.
 33. Masyarakat adalah perseorangan, kelompok, keluarga, organisasi profesi, tokoh masyarakat dan organisasi kemasyarakatan;
 34. Sarana Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
 35. Sistem Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat SKD adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen daerah Kota Gunungsitoli secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
 36. Sistem Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
 37. Toko Obat adalah sarana yang memiliki izin untuk menyimpan obat-obat bebas dan obat-obat bebas terbatas untuk dijual secara eceran.
 38. 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.
 39. Perbekalan Kesehatan adalah tatanan upaya yang menjamin ketersediaan, pemerataan serta mutu obat dan perbekalan kesehatan.
 40. Sediaan Farmasi, adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik.
 41. 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.

42. 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.
43. 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.
44. Pengobatan Tradisional adalah pengobatan atau perawatan yang diselenggarakan secara lain diluar ilmu kedokteran dan atau ilmu keperawatan, mengacu kepada pengetahuan, pengalaman dan keterampilan yang diperoleh secara turun temurun, atau berguru melalui pendidikan/pelatihan, baik asli maupun yang berasal dari luar Indonesia dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
45. 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.
46. 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.
47. 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.
48. 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.
 49. Kejadian Luar Biasa adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.
 50. 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.
 51. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah.
 52. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya.
 53. Sistem Jaminan Sosial Nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggaraan jaminan sosial.
 54. 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.
 55. Dewan Kesehatan Kota adalah lembaga atau wadah interaksi dan pengambilan keputusan yang anggotanya terdiri dari wakil masyarakat, swasta, organisasi profesi kesehatan, organisasi kemasyarakatan yang peduli kesehatan, rumah sakit swasta, rumah sakit pemerintah, akademis dan Pemerintah Daerah.
 56. Puskesmas adalah satuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran aktif masyarakat.
 57. Penggalan Dana adalah kegiatan menghimpun dana yang diperlukan untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan Perseorangan.
 58. Alokasi dana adalah merupakan penetapan

- peruntukan pemakaian dana yang telah berhasil dihimpun, baik yang bersumber dari Pemerintah, Pemerintah Daerah Gunungsitoli, masyarakat dan swasta.
59. Organisasi Profesi adalah organisasi yang bergerak dibidang profesi tenaga kesehatan yang mempunyai struktur organisasi cabang di daerah.
 60. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
 61. 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.
 62. Kolegium adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin tersebut.
 63. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan Perseorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis.
 64. Upaya Kesehatan Perseorangan strata pertama adalah UKP tingkat dasar, yaitu yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan dasar yang ditujukan kepada perseorangan.
 65. Upaya Kesehatan Perseorangan strata kedua adalah UKP tingkat lanjutan, yaitu yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik yang ditujukan kepada perseorangan yang diwujudkan dalam bentuk praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, klinik spesialis, Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (BP4), Balai Kesehatan Mata Masyarakat (BKMM), Balai Kesehatan Jiwa Masyarakat (BKJM), rumah sakit kelas D, C dan B non pendidikan milik pemerintah (termasuk TNI/POLRI dan BUMN), dan rumah sakit swasta.
 66. Upaya Kesehatan Perseorangan strata ketiga adalah UKP tingkat unggulan, yaitu yang mendayagunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan subspecialistik yang ditujukan kepada perseorangan yang diwujudkan dalam bentuk praktik dokter spesialis konsultan, praktik dokter gigi

spesialis konsultan, klinik spesialis konsultan, rumah sakit kelas B pendidikan dan kelas A milik pemerintah (termasuk TNI/POLRI dan BUMN), serta rumah sakit khusus dan rumah sakit swasta.

BAB II
MAKSUD, TUJUAN DAN FUNGSI
Bagian Kesatu
Maksud

Pasal 2

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

Bagian Kedua
Tujuan

Pasal 3

Tujuan SKD adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan baik oleh masyarakat, swasta maupun Pemerintah dan Pemerintah Daerah secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Bagian Ketiga
Fungsi

Pasal 4

Fungsi SKD meliputi :

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

BAB III
AZAS DAN RUANG LINGKUP
Bagian Kesatu
Azas

Pasal 5

SKD sebagai upaya penyelenggara pembangunan

kesehatan daerah dilaksanakan berdasarkan:

- a. azas perikemanusiaan;
- b. azas keseimbangan;
- c. azas manfaat;
- d. azas perlindungan;
- e. azas penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
- f. azas keadilan;
- g. azas gender dan non diskriminatif; dan
- h. azas norma-norma agama.

Bagian Kedua Ruang Lingkup

Pasal 6

Ruang lingkup SKD meliputi :

- a. upaya kesehatan;
- b. pembiayaan kesehatan;
- c. sumber daya manusia kesehatan;
- d. sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan;
- e. pemberdayaan masyarakat
- f. penelitian dan pengembangan kesehatan;
- g. kesehatan lingkungan; dan
- h. perizinan, pembinaan dan pengawasan.

BAB IV HAK DAN KEWAJIBAN Bagian Kesatu Hak dan Kewajiban Masyarakat

Pasal 7

- (1) Setiap orang sebagai warga masyarakat berhak untuk :
 - a. memperoleh pelayanan dan informasi kesehatan sesuai dengan kebutuhan kesehatannya;
 - b. mendapatkan lingkungan hidup yang sehat;
 - c. berperan serta dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan; dan
 - d. mendapatkan ganti rugi akibat kelalaian dan/atau kesalahan pelayanan tenaga kesehatan atau tenaga pengobat tradisional yang dilakukan pada sarana kesehatan atau sarana kesehatan lainnya dengan peraturan perundangan
- (2) Warga masyarakat berkewajiban ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perseorangan, keluarga dan lingkungannya.

Bagian Kedua Kewajiban Pemerintah Daerah

Pasal 8

Pemerintah Daerah Wajib :

- a. menyelenggarakan pembangunan kesehatan sebagai salah satu prioritas pembangunan Daerah yang dilaksanakan secara bertahap, menyeluruh dan bertanggungjawab serta berkesinambungan;
- b. mendorong pihak swasta baik perseorangan maupun berkelompok ikut berperan secara aktif dalam berbagai bentuk pembangunan kesehatan Daerah sesuai dengan kapasitasnya;
- c. mengupayakan anggaran kesehatan yang memadai sesuai kemampuan keuangan Daerah untuk memenuhi kebutuhan pembangunan kesehatan yang dikelola secara berdayaguna, transparan dan akuntabel;
- d. menyediakan, melaksanakan, dan memelihara sarana pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangannya;
- e. mengkoordinasikan pembangunan kesehatan secara lintas sektor dan lintas kewenangan untuk mencapai pembangunan yang berwawasan kesehatan; dan
- f. menyelenggarakan upaya promosi kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

BAB V **UPAYA KESEHATAN** **Bagian Kesatu** **Umum**

Pasal 9

Dalam pelaksanaan SKD, upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a meliputi :

- a. UKM; dan
- b. UKP.

Bagian Kedua **UKM**

Pasal 10

- (1) UKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a meliputi UKM yang dilaksanakan oleh Puskesmas, meliputi UKM Esensial dan UKM Pengembangan :
- (2) UKM Esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. pelayanan promosi kesehatan termasuk Upaya Kesehatan Sekolah (UKS);

- b. pelayanan kesehatan lingkungan;
 - c. pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)-
Keluarga Berencana (KB) yang bersifat UKM;
 - d. pelayanan gizi yang bersifat UKM;
 - e. pelayanan pencegahan dan pengendalian
penyakit; dan
 - f. pelayanan keperawatan kesehatan
masyarakat.
- (3) UKM Pengembangan sebagaimana dimaksud pada
ayat (1) meliputi :
- a. pelayanan kesehatan jiwa;
 - b. pelayanan kesehatan gigi masyarakat;
 - c. pelayanan kesehatan tradisional
komplementer;
 - d. pelayanan kesehatan olahraga;
 - e. pelayanan kesehatan indera;
 - f. pelayanan kesehatan lansia;
 - g. pelayanan kesehatan kerja;
 - h. pelayanan kesehatan lingkungan;
 - i. pelayanan perawatan Kesehatan masyarakat;
dan
 - j. pencegahan dan Pemberantasan Penyakit
Menular.

Pasal 11

UKM dalam pelaksanaannya dikelompokkan
menjadi:

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

Pasal 12

- (1) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer
sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf a
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 Menyusui 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.
- (3) Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer selanjutnya dapat ditangani lebih lanjut pada pelaksanaan pelayanan sekunder dan tersier.

Pasal 13

- (1) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekunder sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf b, menerima rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat primer dan memberikan fasilitas dalam bentuk sarana, teknologi dan sumber daya manusia kesehatan serta dapat didukung oleh pelayanan kesehatan masyarakat Tersier.
- (2) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tersier, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf c, 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 adiktif dalam makanan dan minuman;
 - h. pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif 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.

Bagian Ketiga
UKP

Pasal 14

UKP meliputi :

- a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
- b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut yang terdiri atas Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (spesialistik) dan Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga (sub-spesialistik);
- c. Upaya kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 15

- (1) Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (Pelayanan Kesehatan Perseorangan Primer) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf a adalah merupakan pelayanan kesehatan non-spesialistik yang meliputi pelayanan :
 - a. administrasi pelayanan;
 - b. pelayanan promotif dan preventif;
 - c. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 - d. tindakan medis non spesialistik, baik operatif maupun non operatif;
 - e. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - f. transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis;
 - g. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama; dan
 - h. rawat Inap Tingkat Pertama sesuai dengan indikasi medis.
- (2) Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf b meliputi :
 - a. administrasi pelayanan;
 - b. pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialistik oleh dokter spesialis dan subspesialis;
 - c. tindakan medis spesialistik baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis;
 - d. pelayanan obat dan bahan medis habis pakai;
 - e. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
 - f. rehabilitasi medis;
 - g. pelayanan darah;
 - h. pelayanan kedokteran forensik klinik;

- i. pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal di Fasilitas Kesehatan;
 - j. perawatan inap non intensif; dan
 - k. perawatan inap di ruang intensif.
- (3) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Perseorangan Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan swasta/masyarakat.
- (4) Pelayanan Kesehatan Perseorangan Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) meliputi :
- a. puskesmas Perawatan;
 - b. puskesmas;
 - c. puskesmas Pembantu;
 - d. puskesmas Keliling;
 - e. praktik perseorangan atau berkelompok dokter/dokter gigi;
 - f. pelayanan kesehatan tradisional dan alternatif; dan
 - g. klinik;
- (5) Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Perseorangan Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dilaksanakan oleh :
- a. dokter;
 - b. dokter Gigi;
 - c. bidan;
 - d. perawat;
 - e. fisioterapis.
- (6) Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas dan Puskesmas Perawatan dilakukan akreditasi.
- (7) Dalam kondisi tertentu, Pemerintah Daerah dapat memanfaatkan fasilitas sarana pelayanan kesehatan UKBM yang tersedia seperti Pos Kesehatan Desa, Posyandu, Polindes, Posbindu menjadi tempat pelayanan kesehatan perseorangan primer.

Pasal 16

- (1) Selain penyelenggaraan dan sarana Pelayanan Kesehatan Perseorangan Primer sebagaimana dimaksud pada Pasal 15 ayat (5) dapat dilaksanakan oleh praktik pengobat tradisional, alternatif dan komplementer pada tempat pengobatan tradisional, alternatif dan komplementer.
- (2) Pengobatan tradisional yang bekerja secara perseorangan 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 17

- (1) Pelayanan Kesehatan Perseorangan Primer dapat didukung oleh berbagai pelayanan penunjang meliputi :
 - a. apotek;
 - b. laboratorium;
 - c. radiologi Dasar;
 - d. optik;
 - e. toko Obat;
 - f. toko Obat Tradisional.
- (2) Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Perseorangan Primer diwajibkan menyediakan sarana Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

Pasal 18

- (1) Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (Pelayanan Kesehatan Perseorangan Sekunder) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf b dan Pasal 15 ayat (2) dilaksanakan dalam bentuk :
 - a. dokter Spesialis;
 - b. dokter Gigi Spesialis;
- (2) Pelayanan Kesehatan Perseorangan Sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan :
 - a. rumah Sakit Umum Kelas D;
 - b. rumah Sakit setara Kelas C;
 - c. rumah Sakit Umum Daerah;
 - d. rumah Sakit Swasta;
 - e. rumah Sakit milik Pemerintah.
- (3) Pelayanan Kesehatan Perseorangan 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 Medis; dan
 - h. optik.

Pasal 19

- (1) Pelayanan Kesehatan Perseorangan Sekunder wajib membantu Pelayanan Kesehatan

Perseorangan Primer dalam bentuk pelayanan rujukan medis yang merupakan pelimpahan wewenang dan tanggungjawab dalam pengelolaan kasus secara timbal balik.

- (2) Rujukan medis sebagaimana dimaksud ada ayat (1) meliputi :
- a. rujukan kasus;
 - b. rujukan ilmu pengetahuan;
 - c. rujukan bahan-bahan pemeriksaan laboratorium dan atau jaringan untuk pemeriksaan patologi anatomi.

Pasal 20

- (1) Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga (Pelayanan Kesehatan Perseorangan Tersier) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf b, menerima rujukan subspesialistik dari pelayanan kesehatan dibawahnya, dan wajib merujuk kembali ke fasilitas kesehatan yang merujuk.
- (2) Pelayanan Kesehatan Perseorangan Tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
- a. dokter sub-spesialis/konsultan;
 - b. dokter gigi sub-spesialis/konsultan; dan
- (3) Pelayanan Kesehatan Perseorangan Tersier dilaksanakan pada sarana kesehatan yang 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 Perseorangan Tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat didukung oleh berbagai pelayanan penunjang meliputi :
- a. apotek 24 jam;
 - b. laboratorium Klinik Khusus;
 - c. radiologi canggih;
 - d. radioterapi;
 - e. pelayanan transfusi darah; dan
 - f. optik.

- (6) Pelayanan Kesehatan Perseorangan Tersier sebagaimana dimaksud pada 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 21

- (1) Pelayanan Kesehatan Perseorangan Tersier wajib membantu Pelayanan Kesehatan Perseorangan 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 (SDM) Rumah Sakit berkaitan dengan masalah yang berhubungan dengan pekerjaannya.
- (3) Pemerintah Daerah berwenang menetapkan standar tarif pada Rumah Sakit Daerah 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 22

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan Perseorangan harus dikendalikan oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan perseorangan, Pemerintah Daerah memfasilitasi kerjasama dengan kabupaten/kota lain di dalam maupun di luar negeri.

Pasal 23

Ketentuan lebih lanjut mengenai jumlah, jenis layanan, standar minimal fasilitas pendukung, penyebaran lokasi sarana pelayanan kesehatan dan perizinan Pelayanan Kesehatan Perseorangan Primer, Pelayanan Kesehatan Perseorangan Sekunder, Pelayanan Kesehatan Perseorangan Tersier sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 24

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 Daerah;
- h. menyampaikan laporan kematian ibu, kematian ibu bersalin untuk digunakan sebagaimana bahan Audit Maternal Perinatal.

Bagian Keempat Gawat Darurat dan Bencana

Pasal 25

- (1) Penanganan gawat darurat dan bencana meliputi penyediaan sumber daya, pelayanan kesehatan sistem informasi dan transportasi.
- (2) Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran yang diperlukan dalam penanggulangan gawat darurat dan bencana.
- (3) Penanganan gawat darurat dan bencana pada skala Daerah dilaksanakan melalui jejaring kerja yang secara teknis dibawah koordinasi Pemerintah Daerah.
- (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 prosedur yang berlaku.
- (7) Dalam hal terjadi keadaan darurat dan bencana, Pemerintah Daerah melalui unit/institusi yang ditunjuk melakukan pemindahan korban dari tempat kejadian ke Rumah Sakit terdekat.

**Bagian Kelima
Kejadian Luar Biasa (KLB)**

Pasal 26

- (1) Pemerintah Daerah berwenang menetapkan status KLB.
- (2) Setiap sarana kesehatan wajib melaporkan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB atau wabah kepada Pemerintah Daerah dalam waktu 24 (dua puluh empat) jam setelah penyakit tersebut terdiagnosa.
- (3) Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan penanganan dan penyelidikan KLB.

**BAB VI
PEMBIAYAAN KESEHATAN**

Pasal 27

Tujuan pembiayaan kesehatan adalah tersedianya pembiayaan kesehatan dengan jumlah mencukupi, teralokasi secara adil dan merata, serta termanfaatkan secara efektif dan efisien dan berkesinambungan untuk menjamin terselenggaranya Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perseorangan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Pasal 28

- (1) Unsur utama pembiayaan kesehatan meliputi penggalan dana, alokasi dana dan pengalokasian anggaran.
- (2) Penggalan dana untuk penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari Pemerintah baik dari sektor kesehatan dan sektor lain terkait, dari masyarakat, dari pihak pemberi kerja maupun pihak swasta serta sumber lainnya yang tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 29

- (1) Sumber pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) berasal dari :
 - a. pemerintah;
 - b. pemerintah provinsi;
 - c. pemerintah daerah;
 - d. masyarakat/swasta; dan/atau
 - e. sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Dana yang bersumber dari Pemerintah

sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diarahkan untuk pembiayaan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan mengutamakan intervensi pada daerah terpencil yang tidak diminati swasta termasuk program-program kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan mengacu pada Standar Minimal yang telah ditetapkan

- (3) Dana yang bersumber dari Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c diarahkan untuk membiayai upaya kesehatan yang dilakukan melalui penyusunan anggaran pendapatan dan belanja yang diupayakan peningkatan dan kecukupannya sesuai kebutuhan menuju sekurang-kurangnya 10% dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah diluar gaji.
- (4) Dana bersumber dari Pemerintah Daerah untuk pembiayaan Upaya Kesehatan Perseorangan di arahkan pemanfaatannya melalui pengembangan sistem jaminan pemeliharaan kesehatan wajib maupun sukarela dengan memprioritaskan kepada masyarakat miskin dan/atau tidak mampu yang dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) bidang kesehatan.
- (5) Pendapatan institusi pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah dapat digunakan secara langsung untuk biaya operasional sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (6) Dana yang bersumber dari masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d diarahkan untuk pembiayaan upaya kesehatan masyarakat dilaksanakan melalui penghimpunan secara aktif oleh masyarakat sendiri dalam bentuk dana sosial atau secara pasif dengan memanfaatkan dana masyarakat yang telah terhimpun untuk kepentingan kesehatan masyarakat tertentu.

BAB VII **SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

Pasal 30

- (1) Sumber Daya Manusia Kesehatan merupakan sub Sistem Kesehatan Daerah yang mengintegrasikan berbagai upaya secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin mutu dan keamanan pelayanan kesehatan.
- (2) Subsistem Sumber Daya Manusia Kesehatan meliputi :
 - a. perencanaan;
 - b. pendidikan;
 - c. pelatihan;

- d. pendayagunaan; dan
- e. pembinaan, pengawasan dan pengendalian.

Pasal 31

- (1) Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) huruf a, meliputi perencanaan kebutuhan, pengadaan serta penempatan tenaga kesehatan, dilakukan melalui analisis kebutuhan dan prioritas berdasarkan pada fakta baik dalam hal jenis jumlah dan kualifikasinya.
- (2) Rekrutmen dan seleksi SDM kesehatan dilaksanakan oleh Badan Kepegawaian Daerah atas usul dari Dinas dan SKPD/Perangkat Daerah lain, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Sumber Daya Manusia Kesehatan baik medis maupun non medis melaksanakan tugas pokok dan fungsinya pada pelayanan kesehatan, selalu mengutamakan profesionalisme dan mendapatkan insentif yang sesuai dengan keahliannya berdasarkan kemampuan keuangan daerah.

Pasal 32

- (1) Pendidikan sebagaimana dimaksud pada Pasal 30 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 harus mengikuti ujian sertifikasi kompetensi keahlian sesuai jenis tenaga kesehatan yang digunakan sebagai persyaratan izin kerja.
- (4) Pemerintah Daerah 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 33

- (1) Pelatihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 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 Daerah 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 perundang-undangan.

Pasal 34

- (1) Pendayagunaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) huruf d ditujukan terhadap Pegawai PNS dan/atau Pegawai Non-PNS yang profesional pada sarana pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah sesuai 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 Perseorangan harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pada kasus tertentu yang membutuhkan tenaga kesehatan dengan kualifikasi tertentu maka Pemerintah Daerah dapat memberikan rekomendasi untuk mendatangkan tenaga tersebut.
- (5) Untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Perseorangan Primer, Sekunder, Tersier yang bermutu disediakan tenaga kesehatan sesuai dengan jenis, jumlah, kewenangan dan kualifikasi keahlian sesuai standar kompetensinya.

Pasal 35

- (1) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) huruf e dilakukan secara berjenjang dari Badan Kepegawaian Daerah, Dinas, Rumah Sakit dan Puskesmas serta dapat berkoordinasi dengan organisasi profesi.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan, pengawasan dan pengendalian Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Walikota.
- (3) Pendayagunaan SDM kesehatan yang dilaksanakan untuk swasta termasuk praktek perseorangan dibina dan dilakukan pengawasan oleh Dinas yaitu :
 - a. pembinaan dan pengawasan praktek profesi dilaksanakan melalui sistem 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 VIII

SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN

Pasal 36

- (1) Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan merupakan subsistem kesehatan 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;
 - b. pemerataan sediaan farmasi, alat kesehatan;
 - 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 dan alat kesehatan 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 sumber daya 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 37

- (1) Jaminan ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (2) huruf a 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 dan alat kesehatan diselenggarakan oleh Dinas dan Puskesmas.
- (3) Pengadaan dan pelayanan obat di Puskesmas didasarkan pada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN).
- (4) Pemerintah Daerah wajib mengelola *buffer stock* sediaan farmasi, alat kesehatan, termasuk reagen dan vaksin.

Pasal 38

- (1) Jaminan pemerataan sediaan farmasi dan alat kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (2) huruf b 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 pelaksanaannya menjadi tanggungjawab Apoteker.
- (5) Pendistribusian, pelayanan dan pemanfaatan perbekalan kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial.

Pasal 39

- (1) Jaminan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (2) huruf c 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 Daerah 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 diagnosa dibawah pengawasan Dinas.
- (4) Pengamatan efek samping sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan serta sediaan farmasi lainnya dilakukan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah, bersama dengan kalangan pengusaha, organisasi profesi dan masyarakat.
- (5) Pengawasan produksi, distribusi dan penggunaan narkotik, psikotropik, zat adiktif dan bahan berbahaya lainnya dilakukan oleh Pemerintah Daerah dengan lintas sektor terkait, organisasi profesi dan masyarakat.

BAB IX PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 40

- (1) Pemberdayaan masyarakat merupakan tatanan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan melalui :
 - a. pemberdayaan perseorangan;
 - b. pemberdayaan kelompok;
 - 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 yang setinggi-tingginya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), masyarakat perlu ditingkatkan kemampuannya agar :
- berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
 - mengatasi masalah kesehatan secara mandiri;
 - berperan aktif dalam setiap upaya kesehatan;
 - menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan; dan
 - melaksanakan pengawasan sosial dibidang kesehatan.
- (4) Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan berdasarkan prinsip :
- tata nilai perseorangan, keluarga dan masyarakat sesuai dengan sosial budaya, kebutuhan dan potensi setempat;
 - 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;
 - pendekatan edukatif untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan serta kepedulian dan peran aktif dalam berbagai upaya kesehatan;
 - kemitraan yang didasari oleh semangat kebersamaan dan gotong royong serta terorganisasikan dalam berbagai kelompok atau kelembagaan masyarakat;
 - kemampuan masyarakat untuk mengoptimalkan dan menggerakkan segala sumber daya setempat serta tidak bergantung kepada pihak lain.

Pasal 41

- Pemberdayaan Perseorangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (1) huruf a merupakan upaya meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan perseorangan dalam membuat keputusan untuk memelihara kesehatan.
- Pemberdayaan perseorangan dilakukan atas prakarsa perseorangan atau kelompok-kelompok yang ada di masyarakat termasuk Swasta, Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
- Pemberdayaan perseorangan sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) dan ayat (2) terutama ditujukan kepada tokoh masyarakat.

Pasal 42

- Pemberdayaan masyarakat umum sebagaimana

- dimaksud dalam Pasal 40 ayat (1) huruf c merupakan upaya meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan di masyarakat.
- (2) Pemberdayaan masyarakat umum dapat dilakukan atas prakarsa perseorangan 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) dan 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 X

PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Pasal 43

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan penelitian dan pengembangan kesehatan.
- (2) Dalam penyelenggaraan penelitian kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah dapat bekerjasama dengan perguruan tinggi, tenaga peneliti profesional, Lembaga Swadaya Masyarakat dalam dan luar negeri.
- (3) Penelitian kesehatan yang dilakukan oleh pihak-pihak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib mendapat rekomendasi dari Dinas, dengan hasil laporan disampaikan kepada Dinas serta sosialisasi dilakukan kepada masyarakat atau pihak terkait.

Pasal 44

- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam memastikan tenaga kesehatan yang bertugas pada Pemerintah Daerah adalah tenaga kesehatan yang berkompeten.
- (4) Pemerintah Daerah meningkatkan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan dan non kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah.
- (5) Pihak swasta yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan wajib meningkatkan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan dengan melaporkannya kepada Dinas.
- (6) Pemerintah Daerah meningkatkan kesejahteraan dan memberikan perlindungan hukum kepada

tenaga kesehatan yang bekerja pada Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI KESEHATAN LINGKUNGAN

Pasal 45

- (1) Setiap kegiatan pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah 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 (TTU) lainnya.
- (3) Dalam rangka perlindungan lingkungan Pemerintah Daerah menetapkan Kawasan Bebas Rokok (KTR) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap usaha yang menghasilkan limbah berupa limbah cair, gas dan/atau padat berkewajiban menatalaksanakan limbah yang dihasilkannya.
- (5) Pengawasan terhadap setiap usaha yang menghasilkan limbah dan pengelolaannya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota,

Pasal 46

- (1) Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (1) 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1), 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 47

- 1) Setiap pengusaha wajib melindungi pekerja dari lingkungan kerja yang dapat berdampak buruk terhadap kesehatan pekerja.
- 2) Pemerintah Daerah berhak memeriksa lingkungan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai upaya peningkatan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

Pasal 48

- 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 ayat (2) diatur dengan Peraturan Walikota.

BAB XII

PERIZINAN, PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu

Perizinan

Pasal 49

- (1) Setiap orang dan/atau Badan Hukum yang menyiapkan, meracik dan mendistribusikan sediaan farmasi, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga wajib memperoleh izin dari Walikota melalui perangkat daerah yang dihunjak setelah mendapatkan rekomendasi dari Dinas melalui tim teknis/pejabat dan/atau instansi yang dihunjak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (2) Setiap orang dan/atau Badan Hukum yang memproduksi dan mendistribusikan, industri rumah tangga dalam bidang makanan dan minuman wajib memiliki izin dari Walikota melalui perangkat daerah yang dihunjak setelah mendapatkan rekomendasi dari melalui tim teknis/pejabat dan/atau instansi yang dihunjak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 50

- (1) Setiap orang dan/atau Badan Hukum yang memberikan upaya pelayanan kesehatan strata

pertama, strata kedua dan strata ketiga wajib memiliki izin dari Walikota. Setelah mendapatkan rekomendasi dari Dinas melalui tim teknis/pejabat dan/atau instansi yang dihunjak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

- (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 melalui tim teknis/pejabat dan/atau instansi yang dihunjak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Lokasi pendirian Rumah Sakit wajib mendapatkan izin dari Walikota.
- (4) Peningkatan mutu rumah sakit dan/atau sarana pelayanan kesehatan lainnya melalui akreditasi 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 51

- (1) Setiap orang dan/atau Badan Hukum yang menyediakan sarana pelayanan kesehatan modern wajib memperoleh izin dari Walikota melalui SKPD yang dihunjak/berwenang setelah mendapatkan rekomendasi dari Dinas melalui tim teknis/pejabat dan/atau instansi yang dihunjak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (2) Setiap orang dan/atau Badan Hukum yang menyediakan sarana pelayanan kesehatan tradisional wajib memiliki tanda daftar dan izin dari Walikota melalui SKPD yang dihunjak/berwenang setelah mendapatkan rekomendasi dari Dinas melalui tim teknis/pejabat dan/atau instansi yang dihunjak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai perizinan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dan (2) diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 52

- (1) Setiap orang dan/atau badan hukum yang menyediakan hotel, rumah makan, restoran, kolam renang, tempat pembuatan makanan atau minuman dan depot 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 Walikota melalui SKPD yang dihunjak/berwenangsetelah mendapatkan rekomendasi dari Dinas melalui tim teknis/pejabat dan/atau instansi yang dihunjak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (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 53

- (1) Pemerintah Daerah 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 depot 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;
 - i. sarana pelayanan rehabilitasi, penyalahgunaan dan ketergantungan narkotik, psikotropik, dan zat adiktif lainnya.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Walikota.

BAB XIII
DEWAN KESEHATAN KOTA

Pasal 54

- 1) Dewan Kesehatan Kota berfungsi untuk melakukan kajian dan memberikan pertimbangan kepada Pemerintah Daerah 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 Daerah.
 - 3) Tata cara pemilihan Dewan Kesehatan Kota dilakukan melalui mekanisme penilaian kemampuan dan kepatutan oleh panitia khusus yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Walikota.
 - 4) Dewan Kesehatan Kota melakukan pengawasan terhadap tenaga kesehatan, memberikan kewenangan terhadap tenaga kesehatan sesuai dengan kompensasinya.
 - 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 Daerah.
 - 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 XIV PELAKSANAAN SKD

Pasal 55

- 1) Pelaksanaan SKD menjadi tanggungjawab bersama, baik Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat.
- 2) Pemerintah Daerah, 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;
 - p. Badan Kepegawaian dan sektor terkait lainnya.
- 3) Bentuk tanggung jawab pelaksanaan SKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peran dan fungsi masing-masing.

BAB XV SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 56

- 1) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49, Pasal 50, Pasal 51 dan Pasal 52 dapat dikenakan sanksi administrasi.
- 2) Penerapan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa :
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan
 - c. pencabutan Izin
- 3) Tata cara atau mekanisme penerapan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

BAB XVI KETENTUAN PIDANA

Pasal 57

- 1) Selain sanksi administrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54, setiap orang dan/atau badan hukum yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada Pasal 49, Pasal 50, Pasal 51 dan Pasal 52 dapat dikenakan sanksi pidana berupa kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
- 2) Selain sanksi pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XVII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 58

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 Gunungsitoli.

Ditetapkan di Gunungsitoli
pada tanggal 28 Juni 2016

WALIKOTA GUNUNGSITOLI,

ttd

LAKHOMIZARO ZEBUA

Diundangkan di Gunungsitoli
pada tanggal 28 Juni 2016

SEKRETARIS DAERAH KOTA GUNUNGSITOLI,

ttd

EDISON ZILIWU

LEMBARAN DAERAH KOTA GUNUNGSITOLI TAHUN 2016 NOMOR 2

NOREG PERATURAN DAERAH KOTA GUNUNGSITOLI
PROVINSI SUMATERA UTARA : 61/2016

Salinan sesuai dengan aslinya,
KEPALA BAGIAN HUKUM,



DESLAWATI ZEGA
NIP 19751213 200112 2 005

PENJELASAN ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA GUNUNGSITOLI
NOMOR 2 TAHUN 2016
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

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

SKD Kota Gunungsitoli dimaksudkan untuk memberi landasan, arah dan pedoman bagi para pelaku kesehatan dalam penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan di Kota Gunungsitoli 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 Gunungsitoli.

SKD Kota Gunungsitoli menjabarkan secara umum gambaran Kota Gunungsitoli dan kondisi pembangunan kesehatan dengan landasan idiil Pancasila dan landasan konstitusional Undang-Undang Dasar 1945, yang berazaskan 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 Daerah Kota Gunungsitoli terdiri dari upaya kesehatan, pembiayaan Kesehatan, Sumber Daya Manusia kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan, pemberdayaan masyarakat, penelitian dan pengembangan kesehatan, manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan, dan kesehatan lingkungan.

SKD Kota Gunungsitoli dipergunakan sebagai dasar dan acuan dari seluruh *stakeholders* kesehatan di Kota Gunungsitoli dalam berinteraksi membentuk sinergitas dan sinkronisasi dalam melaksanakan pembangunan kesehatan serta dalam pengambilan kebijakan dan arah penyelenggaraan pembangunan kesehatan serta pembangunan yang berwawasan kesehatan.

SKD Kota Gunungsitoli merupakan sistem terbuka dan berinteraksi dengan berbagai sistem dari sektor-sektor lainnya. Keberhasilan pelaksanaan SKD Kota Gunungsitoli sangat bergantung dari dedikasi, ketekunan, kerja keras, kemampuan dan ketulusan hati dari para penyelenggara kesehatan Daerah 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

Huruf a

Yang dimaksud dengan azas "perikemanusiaan" adalah bahwa Sistem Kesehatan Daerah dilaksanakan bagi sebesar-besar harkat dan martabat manusia sebagai makhluk Tuhan tanpa memandang segala bentuk perbedaan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan azas "keseimbangan" bahwa dalam pelaksanaan Sistem Kesehatan Daerah dilakukan dengan memperhatikan kondisi fisik dan non fisik, kondisi lahir dan bathin serta dengan memperhatikan kondisi generasi saat ini dengan tidak melupakan generasi yang akan datang.

Huruf c

Yang dimaksud dengan azas "manfaat" bahwa Sistem Kesehatan Daerah dilaksanakan untuk sebesar-besar kemanfaatan bagi masyarakat, Pemerintah dan pihak swasta serta pelaku usaha kesehatan lainnya di daerah.

Huruf d

Yang dimaksud dengan azas "perlindungan" bahwa dalam pelaksanaan Sistem Kesehatan Daerah senantiasa memperhatikan perlindungan terhadap hak-hak masyarakat atas kehidupan yang sehat dan lingkungan yang bersih.

Huruf e

Yang dimaksud dengan azas "penghormatan terhadap hak dan kewajiban" bahwa dalam pelaksanaan Sistem Kesehatan Daerah setiap pihak menjalankan hak dan kewajibannya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Huruf f

Yang dimaksud dengan azas "keadilan" bahwa dalam pelaksanaan Sistem Kesehatan Daerah senantiasa memperhatikan keadilan bagi masyarakat dan semua pelaku upaya kesehatan sesuai dengan kapasitas masing-masing pihak.

Huruf g

Yang dimaksud dengan azas "gender dan non diskriminatif" adalah bahwa pelaksanaan Sistem Kesehatan Daerah senantiasa memperhatikan aspek keterlibatan perempuan tanpa diskriminasi atas segala perbedaan yang ada dalam masyarakat dan semua pelaku upaya kesehatan.

Huruf h

Yang dimaksud dengan azas "norma-norma agama" bahwa dalam pelaksanaan Sistem Kesehatan Daerah senantiasa memperhatikan kaedah-kaedah agama sesuai dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.

Pasal 6

Cukup jelas

Pasal 7

Cukup jelas

Pasal 8

Cukup jelas

Pasal 9

Cukup jelas

Pasal 10

Ayat (2)

Huruf a

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

Huruf b

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan lingkungan adalah upaya agar terkendalinya pencemaran fisik, kimia dan biologis, pengendalian vektor dengan sasaran dan tatanan serta tersedianya air bersih dan jamban keluarga.

Huruf c

Yang dimaksud dengan KIA-KB atau 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 pelayanan gizi yang bersifat UKM 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 pencegahan dan pengendalian 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 f

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 (KLB), keluarga yang terkena bencana, kelompok masyarakat rawan penyakit menular, 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.

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

Ayat (1)

Huruf f

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

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 18

Ayat (1)

Huruf b

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

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 19

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 20

Ayat (1)
Cukup jelas

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.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)
Cukup jelas

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.

Ayat (6)
Cukup jelas

Pasal 21

Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Ayat (4)
Cukup jelas

Pasal 22

Cukup jelas

Pasal 23

Cukup jelas

Pasal 24

Huruf h

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

Pasal 25

Cukup jelas

Pasal 26

Cukup jelas

Pasal 27

Cukup jelas

Pasal 28

Cukup jelas

Pasal 29

Ayat (4)

Bagi penduduk miskin dan dan/tidak mampu, biaya penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Perseorangan berasal dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

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

Ayat (4)

Huruf b

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

Pasal 37

Cukup jelas

Pasal 38

Cukup jelas

Pasal 39

Ayat (2)

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

Pasal 40

Cukup jelas

Pasal 41

Ayat (3)

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

Pasal 42

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan instansi terkait adalah Dinas Kesehatan, Dinas Tata Kota dan Badan Pemberdayaan Masyarakat.

Pasal 43

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) adalah LSM yang dapat menunjukkan Anggaran Dasarnya bergerak dalam bidang kesehatan dan/atau berhubungan dengan kesehatan.

Pasal 44

Cukup jelas

Pasal 45

Ayat (2)

Huruf d

Yang dimaksud dengan Tempat-tempat Umum adalah tempat ibadah, angkutan publik, institusi pendidikan, tempat pelayanan Kesehatan, dan taman kota.

Ayat (3)

Kawasan Tanpa Rokok meliputi : (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, (2) Tempat Belajar, (3) Tempat bermain anak, (4) Tempat Umum, (5) Tempat Umum, (6) Rumah Ibadah dan (7) Angkutan Umum.

Pasal 46

Cukup jelas

Pasal 47

Cukup jelas

Pasal 48

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan pendidikan dasar adalah mulai dari Taman Kanak-Kanak (TK), Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidaiyah, Sekolah Menengah Tingkat Pertama (SMTP), Madrasah Tsanawiah dan yang sederajatnya.

Yang dimaksud dengan pendidikan menengah adalah mulai dari Sekolah Menengah Umum (SMU), Madrasah Aliyah, Sekolah Menengah Kejuruan, Madrasah Aliyah Kejuruan dan yang sederajat.

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

Pasal 49

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 50

Cukup jelas

Pasal 51

Cukup jelas

Pasal 52

Cukup jelas

Pasal 53

Cukup jelas

Pasal 54

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan unsur Dewan Kesehatan Kota :

- dari unsur wakil masyarakat adalah tokoh masyarakat yang berpengalaman dan mempunyai integritas dalam bidang Kesehatan dan dipandang baik;
- dari unsur swasta adalah perseorangan yang ditunjuk oleh institusi swasta dan mengerti dalam permasalahan Kesehatan;
- dari unsur organisasi profesi adalah tokoh organisasi profesi yang berpengaruh dalam bidang Kesehatan;
- dari unsur organisasi kemasyarakatan yang berpengalaman dan memiliki kepedulian dalam mendukung pembangunan Kesehatan Kota Gunungsitoli
- dari unsur akademis adalah utusan resmi dari institusi pendidikan Kesehatan di Kota Gunungsitoli;
- dari 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 dan tata kota, dan badan kepegawaian.

Pasal 55

Cukup jelas

Pasal 56

Ayat (1)

Cukup jelas

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 57

Cukup jelas

Pasal 58

Cukup jelas