



SALINAN

WALI KOTA BANJAR  
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN DAERAH KOTA BANJAR  
NOMOR 3 TAHUN 2023

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA BANJAR,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan bagian dari hak asasi manusia yang harus dilindungi, dimajukan, ditegakkan dan dipenuhi, sehingga perlu diarahkan agar setiap orang memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
  - b. bahwa upaya mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan;
  - c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 12 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah, Pemerintah Daerah memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan 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 3237);
  3. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kota Banjar di Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4246);
  4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

5. 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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
9. 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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
10. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);
11. Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);

12. Undang-undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
13. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
14. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5197);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5428);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
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), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);

23. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
24. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
25. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Banjar (Lembaran Daerah Kota Banjar Tahun 2016 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kota Banjar Nomor 13) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Banjar Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Banjar (Lembaran Daerah Kota Banjar Tahun 2021 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kota Banjar Nomor 50);

Dengan Persetujuan Bersama  
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA BANJAR  
dan  
WALI KOTA BANJAR

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN DAERAH.

## BAB I KETENTUAN UMUM

### Bagian Kesatu Pengertian

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kota adalah Daerah Kota Banjar.
2. Pemerintah Daerah Kota adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Banjar.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat Daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.

6. Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wali Kota melalui Sekretaris Daerah.
7. Swasta adalah setiap komponen penyelenggara Upaya Kesehatan non-pemerintah di Daerah Kota.
8. Masyarakat adalah sekelompok orang yang hidup bersama dalam satu komunitas secara teratur dan saling tergantung satu sama lain meliputi kelompok warga sipil, lembaga nirlaba, korporasi, dan kelompok non pemerintah lain di Daerah Kota.
9. Organisasi Profesi adalah organisasi yang bergerak di bidang profesi Tenaga Kesehatan yang melakukan pembinaan terhadap anggota dan memberikan rekomendasi untuk izin praktik.
10. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
11. Penyelenggaraan Kesehatan Daerah adalah pengelolaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen di Daerah Kota secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
12. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
13. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
14. 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.
15. Pelayanan Kesehatan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
16. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

17. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
18. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya Pelayanan Kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
19. Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh Unit Pelaksana Teknis Daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
20. Unit Pelaksana Teknis Daerah, yang selanjutnya disingkat UPTD adalah Organisasi yang melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu pada Dinas Kesehatan.
21. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut BLUD UPTD Puskesmas adalah fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan pelayanan kesehatan preventif, untuk mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
22. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
23. 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 dengan norma yang berlaku di masyarakat.
24. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
25. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.
26. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi yang selanjutnya disingkat KIPI adalah kejadian medik yang diduga berhubungan dengan Imunisasi.

27. Sumber Daya di Bidang Kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah Kota dan/atau masyarakat.
28. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disingkat SDM Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.
29. 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.
30. Pemberdayaan Masyarakat di bidang kesehatan yang selanjutnya disebut Pemberdayaan Masyarakat adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat.
31. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.
32. 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.
33. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan Kesehatan pada manusia dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
34. Makanan adalah barang yang diwadahi dan diberikan label dan yang digunakan sebagai makanan atau minuman akan tetapi bukan obat.
35. *Hygiene* Sanitasi adalah upaya untuk mengendalikan faktor risiko terjadinya kontaminasi terhadap makanan, baik yang berasal dari bahan makanan, orang, tempat dan peralatan agar aman dikonsumsi.
36. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang ditetapkan oleh Wali Kota Banjar Bersama DPRD Kota Banjar.
37. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan.

38. Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
39. Pelayanan Kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.
40. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu yang selanjutnya disingkat SPGDT adalah suatu mekanisme pelayanan Korban/Pasien Gawat Darurat yang terintegrasi dan berbasis *call center* dengan menggunakan kode akses telekomunikasi 119 dengan melibatkan masyarakat.
41. Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu atau *Public Safety Center* yang selanjutnya disingkat P2KT/PSC adalah pusat pelayanan yang menjamin kebutuhan masyarakat dalam hal-hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan yang berada di wilayah Pemerintah Daerah Kota yang merupakan ujung tombak pelayanan untuk mendapatkan respon cepat.
42. Surveilans Kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.

## Bagian Kedua Ruang Lingkup

### Pasal 2

Ruang lingkup dalam Peraturan Daerah ini, meliputi:

- a. upaya kesehatan;
- b. sumber daya manusia kesehatan;
- c. sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan;
- d. manajemen, informasi dan regulasi kesehatan;
- e. penelitian dan pengembangan kesehatan;
- f. pembiayaan kesehatan; dan
- g. pemberdayaan masyarakat.

## BAB II UPAYA KESEHATAN

### Bagian Kesatu Penyelenggaraan Kesehatan

#### Pasal 3

- (1) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a, meliputi penyelenggaraan:
  - a. UKP; dan
  - b. UKM.
- (2) Penyelenggaraan UKP dan UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
  - a. pelayanan kesehatan;
  - b. fasilitas pelayanan kesehatan;

- c. sistem rujukan UKP;
  - d. gawat darurat;
  - e. pelayanan kesehatan tradisional;
  - f. pelayanan kesehatan bencana;
  - g. pelayanan darah;
  - h. promosi kesehatan;
  - i. surveilans kesehatan;
  - j. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit;
  - k. kejadian luar biasa;
  - l. kesehatan indera;
  - m. pelayanan kesehatan jiwa;
  - n. kesehatan lingkungan;
  - o. kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana;
  - p. pengelolaan imunisasi;
  - q. pelayanan gizi;
  - r. pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
  - s. upaya kesehatan matra;
  - t. upaya kesehatan sekolah/madrasah/pesantren;
  - u. upaya kesehatan lanjut usia;
  - v. kesehatan kerja;
  - w. kesehatan olahraga;
  - x. pelayanan kesehatan reproduksi;
  - y. upaya keperawatan kesehatan masyarakat;
  - z. sistem rujukan UKM;
  - aa. jaminan kesehatan masyarakat; dan
  - bb. bedah mayat.
- (3) BLUD UPTD Puskesmas bertanggungjawab melaksanakan penyelenggaraan kesehatan di wilayah kerjanya.

## Bagian Kedua Pelayanan Kesehatan

### Pasal 4

- (1) Pemerintah Daerah Kota menyelenggarakan pelayanan kesehatan dalam mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan melalui pendekatan:
- a. upaya promotif;
  - b. upaya preventif;
  - c. upaya kuratif; dan
  - d. upaya rehabilitatif.

## Bagian Ketiga Fasilitas Pelayanan Kesehatan

### Pasal 5

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan, berupa:
- a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan/atau
  - b. pelayanan kesehatan masyarakat.

- (2) Jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
  - a. tempat praktik mandiri tenaga kesehatan;
  - b. BLUD UPTD Puskesmas;
  - c. klinik;
  - d. rumah sakit;
  - e. apotek;
  - f. unit transfusi darah;
  - g. laboratorium kesehatan;
  - h. optikal;
  - i. fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum; dan
  - j. fasilitas pelayanan kesehatan tradisional.
- (3) Pemerintah Daerah Kota wajib menyelenggarakan Klinik Utama dan Rumah Sakit kelas D dalam mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional dan program kesehatan lainnya.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Klinik Utama dan Rumah Sakit kelas D sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diatur dalam Peraturan Wali Kota.

#### Pasal 6

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) wajib memiliki izin penyelenggaraan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Ketentuan mengenai mekanisme dan tata cara penerbitan izin operasional fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan yang telah memiliki izin dengan masa berlaku tertentu dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah Kota berwenang menerbitkan izin operasional Rumah Sakit Kelas C dan Kelas D serta fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah Kota.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penerbitan izin operasional Rumah Sakit Kelas C dan Kelas D serta fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah dilaksanakan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 8

- (1) Setiap penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan wajib mendukung program Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat dan Pemerintah Daerah Kota.

- (2) Setiap Rumah Sakit wajib memberikan informasi yang benar tentang ketersediaan pelayanan medis, jumlah tempat tidur dan jumlah tempat tidur ruang intensif kepada masyarakat.
- (3) Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikenakan sanksi administratif berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. penghentian sementara kegiatan;
  - d. penghentian tetap kegiatan;
  - e. pencabutan sementara izin;
  - f. pencabutan tetap izin; dan/atau
  - g. denda administratif.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

#### Pasal 9

- (1) Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang layak untuk kemudahan bagi penyandang disabilitas.
- (2) Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan melakukan pembinaan terhadap upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat di lingkungan tempat fasilitas pelayanan kesehatan tersebut berada.
- (3) Pimpinan atau penanggung jawab fasilitas pelayanan kesehatan wajib membuat laporan hasil kegiatan penyelenggaraan upaya kesehatan kepada Dinas Kesehatan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan terhadap upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

#### Pasal 10

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) wajib menyelenggarakan sistem mutu pelayanan kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan sistem mutu pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif, berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. penghentian sementara kegiatan;
  - d. penghentian tetap kegiatan;
  - e. pencabutan sementara izin;
  - f. pencabutan tetap izin; dan/atau
  - g. denda administratif.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Keempat  
Sistem Rujukan UKP

Pasal 11

Sistem rujukan UKP, terdiri atas:

- a. FKTP; dan
- b. FKRTL.

Pasal 12

FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf a, terdiri atas:

- a. BLUD UPTD Puskesmas;
- b. klinik pratama;
- c. praktik mandiri Dokter; dan
- d. praktik mandiri Dokter Gigi.

Pasal 13

FKRTL sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf b, terdiri atas:

- a. rumah sakit;
- b. klinik utama;
- c. praktik mandiri Dokter Spesialis; dan
- d. praktik mandiri Dokter Gigi Spesialis.

Pasal 14

- (1) Pemerintah Daerah Kota wajib menyusun sistem rujukan UKP.
- (2) Penyelenggaraan sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Barat, Swasta dan Masyarakat.
- (3) Pemerintah Daerah Kota bersama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan melakukan koordinasi dalam penyelenggaraan sistem rujukan UKP.
- (4) Penyelenggaraan sistem rujukan UKP dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (5) Ketentuan sistem rujukan UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dikecualikan dalam keadaan gawat darurat.
- (6) Pemerintah Daerah Kota melaksanakan pengawasan terhadap penyelenggaraan sistem rujukan UKP sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan sistem rujukan UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Kelima  
Gawat Darurat

Pasal 15

- (1) Pelayanan kegawatdaruratan harus memenuhi kriteria kegawatdaruratan.
- (2) Kriteria kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan;
  - b. adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi;
  - c. adanya penurunan kesadaran;
  - d. adanya gangguan hemodinamik; dan/atau
  - e. memerlukan tindakan segera.
- (3) Pelayanan kegawatdaruratan meliputi penanganan kegawatdaruratan, berupa:
  - a. prafasilitas pelayanan kesehatan;
  - b. intrafasilitas pelayanan kesehatan; dan
  - c. antarfasilitas pelayanan kesehatan.
- (4) Pelayanan kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui sistem penanggulangan gawat darurat terpadu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan di Daerah Kota dan/atau tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan kegawatdaruratan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.
- (6) Pelayanan kegawatdaruratan dilaksanakan secara cepat, tepat dan bertanggung jawab untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
- (7) Dalam menangani kondisi kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka pelayanan maupun uang pembelian obat dan alat kesehatan yang dibutuhkan dalam proses penanganan sebelum memberikan tindakan.
- (8) Fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan ayat (7) dikenakan sanksi administratif berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. penghentian sementara kegiatan;
  - d. penghentian tetap kegiatan;
  - e. pencabutan sementara izin;
  - f. pencabutan tetap izin; dan/atau
  - g. denda administratif.
- (9) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (8) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

## Pasal 16

- (1) Untuk terselenggaranya SPGDT, Pemerintah Daerah Kota membentuk P2KT/PSC.
- (2) P2KT/PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa Unit Pelaksana Teknis sebagai wadah koordinasi untuk memberikan pelayanan gawat darurat secara cepat, tepat dan cermat bagi masyarakat.
- (3) P2KT/PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi sebagai:
  - a. pemberi pelayanan Korban/Pasien gawat darurat dan/atau pelapor melalui proses triase (pemilahan kondisi Korban/Pasien gawat darurat);
  - b. pemandu pertolongan pertama (*first aid*);
  - c. pengevakuasi Korban/Pasien gawat darurat; dan
  - d. pengoordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan.
- (4) Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), P2KT/PSC memiliki tugas:
  - a. menerima terusan (*dispatch*) panggilan kegawatdaruratan dari Pusat Komando Nasional (*National Command Center*);
  - b. melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan;
  - c. memberikan layanan ambulans; dan
  - d. memberikan informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan.
- (5) P2KT/PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus.
- (6) P2KT/PSC sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat berkoordinasi dengan unit teknis lainnya di luar bidang kesehatan seperti Kepolisian Resort Kota Banjar dan Badan Penanggulangan Bencana daerah Kota Banjar atau sebutan lainnya serta instansi lain sesuai kekhususan dan kebutuhan.
- (7) P2KT/PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian utama dari rangkaian kegiatan SPGDT prafasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi melakukan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan yang ada dalam sistem aplikasi *call center* 119.
- (8) Masyarakat yang mengetahui dan mengalami kegawatdaruratan medis dapat melaporkan dan/atau meminta bantuan melalui *call center* 119.
- (9) Pertolongan terhadap korban/pasien gawat darurat prafasilitas pelayanan kesehatan dapat diberikan oleh masyarakat terlatih secara mandiri dan/atau dengan panduan operator *call center* 119 sebelum tenaga kesehatan tiba di tempat kejadian.
- (10) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan P2KT/PSC diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Keenam  
Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 17

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional dapat dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kota, Swasta atau Masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional harus dilaksanakan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 18

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional dapat berupa UKP dan UKM.
- (2) Penyelenggaraan UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa kegiatan yang dilakukan oleh penyehat tradisional dan tenaga kesehatan tradisional.
- (3) Penyelenggaraan UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui pembinaan yang meliputi:
  - a. komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat;
  - b. pendayagunaan tenaga kesehatan tradisional; dan
  - c. pembiayaan.
- (4) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dengan melibatkan Perangkat Daerah terkait.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Wali Kota.

Pasal 19

- (1) Setiap penyehat tradisional wajib terdaftar pada asosiasi atau perkumpulan penyehat tradisional sesuai dengan keahliannya.
- (2) Setiap penyehat tradisional yang tidak terdaftar pada asosiasi atau perkumpulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang melakukan kegiatan penyehatan tradisional di Daerah Kota.
- (3) Asosiasi atau perhimpunan atau perkumpulan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), disahkan oleh instansi yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap asosiasi atau perhimpunan atau perkumpulan yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan tradisional dan memberikan rekomendasi kepada anggotanya dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional di Daerah Kota harus terdaftar pada Dinas Kesehatan.
- (5) Setiap asosiasi atau perhimpunan atau perkumpulan yang tidak mendapatkan pengesahan dari instansi yang berwenang dan tidak terdaftar pada Dinas Kesehatan tidak dapat melakukan kegiatan di Daerah Kota.

Bagian Ketujuh  
Pelayanan Kesehatan Bencana

Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan bencana, meliputi:
  - a. penyediaan sumber daya;
  - b. pelayanan kesehatan;
  - c. sistem informasi; dan
  - d. transportasi.
- (2) Pemerintah Daerah Kota mempersiapkan kegiatan pelayanan kesehatan pra bencana dan pasca bencana.
- (3) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyediakan akses pelayanan kesehatan untuk kondisi siaga bencana.
- (4) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak terdampak bencana, wajib menyediakan akses pelayanan kesehatan bagi warga terdampak bencana.
- (5) Dalam hal terjadi bencana, setiap tenaga kesehatan dapat memberi pertolongan sesuai dengan kemampuan dan kompetensinya.
- (6) Fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikenakan sanksi administratif berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. penghentian sementara kegiatan;
  - d. penghentian tetap kegiatan;
  - e. pencabutan sementara izin;
  - f. pencabutan tetap izin; dan/atau
  - g. denda administratif.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (6) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Kedelapan  
Pelayanan Darah

Pasal 21

Pemerintah Daerah Kota bertanggungjawab terhadap pendanaan penyelenggaraan pelayanan darah dalam rangka jaminan ketersediaan darah untuk kepentingan pelayanan kesehatan.

Pasal 22

- (1) Dalam penyelenggaraan pelayanan darah Pemerintah Daerah Kota berwenang membentuk Unit Transfusi Darah.
- (2) Setiap pendirian Unit Transfusi Darah harus memiliki izin dari Wali Kota sesuai dengan kewenangannya setelah mendapat rekomendasi dari Tim Penilai di tingkat Provinsi.
- (3) Dalam penyelenggaraan pelayanan darah, Pemerintah Daerah Kota berwenang:
  - a. menetapkan kebijakan dalam biaya pengganti pengelolaan darah melalui Keputusan Wali Kota dengan didasarkan penghitungan unit cost;

- b. memberikan pelayanan darah yang berkualitas, termasuk pengamanan pelayanan darah yang meliputi pengerahan dan pelestarian pendonor darah, pengambilan dan pelabelan darah pendonor, pencegahan penularan penyakit, pengolahan darah, penyimpanan darah dan pemusnahan darah, pendistribusian darah, penyaluran dan penyerahan darah;
  - c. memberikan izin operasional Unit Transfusi Darah setelah mendapat rekomendasi dari Tim Penilai Unit Transfusi Darah Tingkat Provinsi; dan
  - d. mengkoordinasi jejaring pelayanan darah.
- (4) Setiap Rumah Sakit di Daerah Kota dapat memiliki bank darah.
- (5) Dalam upaya pencegahan penularan dan penanggulangan penyakit, unit transfusi darah cabang wajib melakukan penapisan darah terhadap penyakit berbahaya tertentu sesuai dengan kemampuan dan melaporkan hasilnya kepada Dinas Kesehatan.
- (6) Unit transfusi darah cabang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dikenakan sanksi administratif berupa:
- a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. penghentian sementara kegiatan;
  - d. penghentian tetap kegiatan;
  - e. pencabutan sementara izin;
  - f. pencabutan tetap izin;
  - g. denda administratif; dan/atau
  - h. sanksi administratif lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Kesembilan  
Promosi Kesehatan

Pasal 23

- (1) Pemerintah Daerah Kota menyelenggarakan upaya promosi kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah Kota dalam melakukan upaya promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat melibatkan swasta dan masyarakat.

Pasal 24

- (1) Upaya promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) dan ayat (2) dilakukan di tempat umum, tempat kerja, institusi kesehatan, institusi pendidikan dan rumah tangga.

- (2) Upaya promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. penyuluhan kesehatan yang dilakukan secara berkesinambungan dan sesuai dengan pola penyakit yang ada, terintegrasi dengan gerakan masyarakat hidup sehat, melakukan advokasi dan menggalang kemitraan dengan berbagai penggiat pembangunan kesehatan termasuk Pemerintah Daerah lain;
  - b. peningkatan jumlah dan kemampuan tenaga penyuluh kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya dalam hal promosi kesehatan;
  - c. pengembangan metode dan teknologi promosi kesehatan yang sejalan dengan perubahan dinamis masyarakat; dan
  - d. kebijakan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Promosi kesehatan diatur dalam Peraturan Wali Kota.

#### Bagian Kesepuluh Surveilans Kesehatan

##### Pasal 25

- (1) Pemerintah Daerah Kota menyelenggarakan surveilans kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan surveilans kesehatan merupakan prasyarat program kesehatan dan bertujuan untuk:
  - a. tersedianya informasi tentang situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risikonya serta masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai bahan pengambilan keputusan;
  - b. terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB/wabah dan dampaknya;
  - c. terselenggaranya investigasi dan penanggulangan KLB/wabah; dan
  - d. dasar penyampaian informasi kesehatan kepada para pihak yang berkepentingan sesuai dengan pertimbangan kesehatan.
- (3) Sasaran penyelenggaraan surveilans kesehatan, meliputi:
  - a. program kesehatan yang ditetapkan berdasarkan prioritas nasional, spesifik lokal atau daerah, bilateral, regional dan global; dan
  - b. program lain yang dapat berdampak terhadap kesehatan.
- (4) Sasaran penyelenggaraan surveilans kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.

##### Pasal 26

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan/atau masyarakat yang menemukan kasus penyakit berpotensi wabah penyakit wajib melaporkan kepada Dinas Kesehatan.

- (2) Dalam mencegah peningkatan penyakit tidak menular dan penyebaran penyakit menular, Dinas Kesehatan wajib menyelenggarakan surveilans kesehatan, kewaspadaan dini KLB dan respon.
- (3) Penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB dan/atau wabah memerlukan respon cepat dan penyelidikan epidemiologi dari Pemerintah Daerah Kota dan Swasta dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam setelah diketahui.
- (4) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif, berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. penghentian sementara kegiatan;
  - d. penghentian tetap kegiatan;
  - e. pencabutan sementara izin;
  - f. pencabutan tetap izin; dan/atau
  - g. denda administratif.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

#### Pasal 27

Dalam menyelenggarakan surveilans kesehatan dilakukan koordinasi oleh setiap layanan dan fasilitas kesehatan jejaring di wilayah kerja BLUD UPTD.

#### Pasal 28

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyelenggaraan dan pelaksanaan pemantauan dan pengamatan wabah penyakit diatur dalam Peraturan Wali Kota.

### Bagian Kesebelas

#### Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

#### Pasal 29

- (1) Pemerintah Daerah Kota menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit, meliputi:
  - a. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular; dan
  - b. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.
- (2) Penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
  - a. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung seperti tuberkulosis, infeksi saluran pernafasan akut, HIV/AIDS dan infeksi menular seksual, hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan dan penyakit tropis menular langsung;

- b. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik seperti malaria, zoonosis, filariasis dan kecacingan, dan arbovirosis serta vektor dan binatang pembawa penyakit lainnya; dan
  - c. penyakit menular lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
- a. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah;
  - b. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronis dan gangguan imunologis;
  - c. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit diabetes mellitus dan gangguan metabolik;
  - d. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit kanker dan kelainan darah;
  - e. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular lainnya;
  - f. upaya Kesehatan indera dan gangguan fungsional;
  - g. upaya Kesehatan jiwa; dan
  - h. upaya pencegahan dan pengendalian penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya.

#### Pasal 30

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan pencegahan dan pengendalian penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 dapat bekerja sama dengan pemerintah daerah lainnya, Swasta dan Masyarakat.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyelenggaraan dan pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

#### Bagian Kedua Belas KLB

#### Pasal 31

- (1) Pemerintah Daerah Kota berwenang menetapkan status KLB.
- (2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaporkan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB atau wabah kepada Pemerintah Daerah Kota dalam waktu 24 (dua puluh empat) jam setelah penyakit tersebut terdiagnosa.
- (3) Pemerintah Daerah Kota wajib menyelenggarakan penanganan dan penyelidikan KLB.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan penanganan dan penyelidikan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (5) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan sanksi administratif, berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. penghentian sementara kegiatan;
  - d. penghentian tetap kegiatan;
  - e. pencabutan sementara izin;
  - f. pencabutan tetap izin; dan/atau
  - g. denda administratif.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Ketiga Belas  
Kesehatan Indera

Pasal 32

- (1) Pemerintah Daerah Kota menyelenggarakan upaya kesehatan indera.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan upaya kesehatan indera sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Keempat Belas  
Pelayanan Kesehatan Jiwa

Pasal 33

- (1) Pemerintah Daerah Kota menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa.
- (2) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa, Pemerintah Daerah Kota berwenang:
  - a. melakukan pembinaan, pengendalian dan pengawasan terhadap upaya kesehatan jiwa agar dilakukan secara komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif;
  - b. membangun kerja sama lintas sektor dan berkoordinasi dengan Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota lain dalam menyediakan dan mengelola data kependudukan Orang Dengan Gangguan Jiwa;
  - c. melakukan koordinasi dan kerjasama untuk melakukan penatalaksanaan ODGJ yang dipasung secara terintegrasi, komprehensif dan berkesinambungan, mulai dari deteksi kasus, rehabilitasi medis, dan rehabilitasi sosial melalui peran serta atau pemberdayaan masyarakat;
  - d. melakukan koordinasi advokasi dan bimbingan teknis dalam pelaksanaan kebijakan dan percepatan pencapaian tujuan penanggulangan pemasangan ODGJ;
  - e. melakukan koordinasi untuk menetapkan 1 (satu) BLUD UPTD Puskesmas dan/atau Rumah Sakit sebagai institusi penerima wajib lapor bagi pecandu narkoba dan psikotropika; dan

- f. melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa dan sumber daya dalam upaya kesehatan jiwa.
- (3) Wewenang Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk:
  - a. membuat kebijakan daerah mengenai upaya pelayanan kesehatan jiwa daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku; dan
  - b. membuat rancangan regulasi untuk keberlangsungan pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat.
- (4) Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah Kota wajib menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa.
- (5) Penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dapat bekerja sama dengan swasta dan masyarakat.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Kelima Belas  
Kesehatan Lingkungan

Pasal 34

- (1) Setiap kegiatan pembangunan yang dilakukan Pemerintah Daerah Kota, masyarakat dan/atau swasta wajib memperhatikan dan menerapkan aspek kesehatan lingkungan yang sehat, ditentukan melalui pencapaian atau pemenuhan standar baku mutu lingkungan dan persyaratan kesehatan.
- (2) Standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi:
  - a. air;
  - b. udara;
  - c. tanah;
  - d. pangan;
  - e. sarana dan bangunan; dan
  - f. vektor dan binatang pembawa penyakit.
- (3) Media lingkungan yang ditetapkan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada pada lingkungan:
  - a. permukiman;
  - b. tempat kerja;
  - c. tempat rekreasi; dan
  - d. tempat dan fasilitas umum.
- (4) Media lingkungan yang ditetapkan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan media lingkungan yang berhubungan atau berdampak langsung terhadap kesehatan masyarakat.

- (5) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif, berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. penghentian sementara kegiatan;
  - d. penghentian tetap kegiatan;
  - e. pencabutan sementara izin;
  - f. pencabutan tetap izin; dan/atau
  - g. denda administratif.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

#### Pasal 35

- (1) Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM.
- (2) Pilar STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas perilaku:
  - a. stop buang air besar sembarangan;
  - b. cuci tangan pakai sabun;
  - c. pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga;
  - d. pengamanan sampah rumah tangga; dan
  - e. pengamanan limbah cair rumah tangga.
- (3) Pilar STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan.
- (4) Untuk mendukung penyelenggaraan STBM, Pemerintah Daerah Kota berperan:
  - a. menetapkan skala prioritas wilayah untuk penerapan STBM;
  - b. melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program, jejaring kerja, dan kemitraan dalam rangka pengembangan penyelenggaraan STBM;
  - c. melaksanakan pelatihan teknis bagi petugas dan masyarakat kecamatan dan/atau kelurahan;
  - d. melakukan pemantauan dan evaluasi; dan
  - e. menyediakan materi media komunikasi, informasi dan edukasi.
- (5) Strategi penyelenggaraan STBM, meliputi:
  - a. penciptaan lingkungan yang kondusif;
  - b. peningkatan kebutuhan sanitasi; dan
  - c. peningkatan penyediaan akses sanitasi.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai sanitasi total berbasis masyarakat diatur dalam Peraturan Wali Kota.

#### Pasal 36

- (1) Pemerintah Daerah Kota melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap sarana, pelaku, dan pengelolaan pada:
  - a. tempat fasilitas umum; dan
  - b. tempat pengelolaan pangan siap saji.

- (2) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan kaidah higiene sanitasi tempat umum dan pengelolaan pangan siap saji.

#### Pasal 37

- (1) Setiap pemilik usaha di tempat fasilitas umum dan tempat pengelolaan pangan siap saji wajib memiliki sertifikat laik hygiene sanitasi.
- (2) Sebagai bentuk pembinaan dan pengawasan, Dinas Kesehatan dapat memberikan tanda terdaftar terhadap sentra pedagang makanan jajanan.
- (3) Sertifikasi laik hygiene sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan salah satu persyaratan untuk mendapatkan izin operasional usahanya.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara sertifikasi tempat umum dan pengelolaan pangan siap saji berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif, berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. penghentian sementara kegiatan;
  - d. penghentian tetap kegiatan;
  - e. pencabutan sementara izin;
  - f. pencabutan tetap izin; dan/atau
  - g. denda administratif.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

#### Pasal 38

- (1) Setiap perusahaan pengendalian vektor wajib memiliki izin operasional.
- (2) Ketentuan izin operasional perusahaan pengendalian vektor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif, berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. penghentian sementara kegiatan;
  - d. penghentian tetap kegiatan;
  - e. pencabutan sementara izin;
  - f. pencabutan tetap izin; dan/atau
  - g. denda administratif.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Keenam Belas  
Upaya Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana

Pasal 39

- (1) Pemerintah Daerah Kota menyelenggarakan upaya kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana sesuai standar pelayanan.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan swasta dan masyarakat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan upaya kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Ketujuh Belas  
Pengelolaan Imunisasi

Pasal 40

- (1) Setiap orang berhak mengikuti upaya kesehatan imunisasi.
- (2) Upaya kesehatan Imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
  - a. jenis imunisasi;
  - b. penyelenggaraan imunisasi;
  - c. pemantauan dan penanggulangan kejadian ikutan pasca imunisasi;
  - d. peran serta masyarakat;
  - e. pencatatan dan pelaporan; dan
  - f. pembinaan dan pengawasan.

Pasal 41

- (1) Penyelenggaraan Imunisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf b dikelompokkan menjadi imunisasi program dan imunisasi pilihan.
- (2) Imunisasi program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
  - a. imunisasi rutin;
  - b. imunisasi tambahan; dan
  - c. imunisasi khusus.

Pasal 42

- (1) Dinas Kesehatan bertanggung jawab menggerakkan peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf d melalui kegiatan pemberian informasi.
- (2) Kegiatan pemberian informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
  - a. media cetak;
  - b. media sosial;
  - c. media elektronik dan media luar ruang;
  - d. advokasi dan sosialisasi;
  - e. pembinaan kader kesehatan;

- f. pembinaan kepada kelompok binaan balita dan anak sekolah; dan/atau
- g. pembinaan organisasi atau lembaga swadaya masyarakat.

#### Pasal 43

- (1) Masyarakat dan/atau Swasta dapat berperan serta dalam pelaksanaan imunisasi melalui kerja sama dengan Pemerintah Daerah Kota.
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
  - a. penggerak masyarakat;
  - b. sosialisasi imunisasi;
  - c. dukungan fasilitasi penyelenggaraan imunisasi;
  - d. keikutsertaan sebagai kader; dan/atau
  - e. turut serta melakukan pemantauan penyelenggaraan imunisasi.

#### Pasal 44

- (1) Pemerintah Daerah Kota wajib memfasilitasi penyelenggaraan pelayanan pemberian imunisasi program kepada seluruh masyarakat di Daerah Kota.
- (2) Dinas Kesehatan bertanggung jawab dalam penyediaan tenaga pengelola untuk penyelenggaraan imunisasi program.
- (3) Pelayanan imunisasi dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 45

Rumah sakit, BLUD UPTD Puskesmas, klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya yang menyelenggarakan imunisasi bertanggungjawab terhadap pengelolaan limbah Imunisasi sesuai dengan persyaratan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 46

- (1) Pasien yang mengalami gangguan kesehatan diduga akibat Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi diberikan pengobatan dan perawatan selama proses investigasi dan pengkajian kausalitas Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi berlangsung.
- (2) Dalam hal gangguan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sebagai gangguan kesehatan akibat Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi, maka pasien mendapatkan pengobatan dan perawatan.
- (3) Pembiayaan untuk investigasi dan kajian kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan kepada Pemerintah Daerah Kota, serta sumber pembiayaan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (4) Pembiayaan untuk pengobatan, perawatan, dan rujukan bagi seseorang yang mengalami gangguan kesehatan diduga Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi atau akibat Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dibebankan pada Anggaran Pendapatan Belanja pada Daerah Kota atau sumber pembiayaan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata laksana Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dilaksanakan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 47

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan imunisasi harus melakukan pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf e secara rutin dan berkala pada Dinas Kesehatan.

#### Pasal 48

Pemerintah Daerah Kota melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 ayat (2) huruf f terhadap penyelenggaraan imunisasi yang dilaksanakan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan secara berkala, berjenjang dan berkesinambungan.

#### Pasal 49

Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan Imunisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 diatur dalam Peraturan Wali Kota.

### Bagian Kedelapan Belas Pelayanan Gizi

#### Pasal 50

- (1) Pemerintah Daerah Kota bertugas dan bertanggung jawab dalam:
  - a. penyelenggaraan dan fasilitasi gizi skala kota;
  - b. penyelenggaraan penanggulangan gizi buruk skala kota;
  - c. perbaikan gizi keluarga dan masyarakat;
  - d. memenuhi kecukupan dan perbaikan gizi pada masyarakat terutama pada keluarga miskin, rawan gizi dan dalam keadaan situasi darurat;
  - e. meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi;
  - f. menyelenggarakan pelayanan upaya perbaikan gizi di fasilitas pelayanan kesehatan;
  - g. melaksanakan, fasilitasi, perizinan, koordinasi, monitoring dan evaluasi pelaksanaan urusan wajib upaya perbaikan gizi;
  - h. menjamin tersedianya bahan makanan yang mempunyai nilai gizi yang tinggi secara merata dan terjangkau; dan

- i. menjaga agar bahan makanan memenuhi standar mutu gizi yang ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemenuhan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan Swasta dan Masyarakat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya perbaikan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Wali Kota.

#### Pasal 51

- (1) Upaya perbaikan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat yang dilakukan melalui:
  - a. perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang;
  - b. perbaikan perilaku sadar gizi;
  - c. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
  - d. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.
- (2) Upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan:
  - a. bayi dan balita;
  - b. remaja perempuan; dan
  - c. ibu hamil dan menyusui.
- (3) Pelayanan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan di:
  - a. fasilitas pelayanan kesehatan;
  - b. institusi atau fasilitas lainnya;
  - c. masyarakat; dan
  - d. lokasi dengan situasi darurat.

#### Bagian Kesembilan Belas Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

#### Pasal 52

- (1) Pemerintah Daerah Kota menyelenggarakan upaya kesehatan gigi dan mulut.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh Swasta dan Masyarakat.
- (3) Upaya kesehatan gigi dan mulut dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi dan mulut perseorangan dan masyarakat.
- (4) Penyelenggaraan kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk kegiatan:
  - a. peningkatan kesehatan gigi dan mulut;
  - b. promosi kesehatan gigi dan mulut;
  - c. pencegahan penyakit gigi dan mulut;
  - d. pengobatan penyakit gigi dan mulut; dan
  - e. pemulihan kesehatan gigi dan mulut.

- (5) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional.

#### Pasal 53

- (1) Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (1), Wali Kota memiliki kewajiban menetapkan dan melaksanakan kebijakan upaya kesehatan gigi dan mulut.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyelenggaraan upaya kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 diatur dalam Peraturan Wali Kota.

#### Bagian Kedua Puluh Upaya Kesehatan Matra

#### Pasal 54

Pemerintah Daerah Kota menyelenggarakan upaya kesehatan matra yang meliputi:

- a. kesehatan haji dan umrah;
- b. kesehatan penanggulangan bencana;
- c. kesehatan gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat;
- d. kesehatan pada arus mudik; dan
- e. kesehatan pada kegiatan di area tertentu.

#### Pasal 55

- (1) Pemerintah Daerah Kota menyelenggarakan Kesehatan Haji dan Umrah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 huruf a dalam bentuk :
  - a. pembinaan, pelayanan, dan perlindungan kesehatan haji di wilayahnya, termasuk dalam perjalanan dari daerah asal ke embarkasi dan dari debarkasi ke daerah asalnya;
  - b. penyiapan dan peningkatan sarana dan prasarana kesehatan haji di wilayahnya;
  - c. peningkatan sumber daya manusia kesehatan haji di wilayahnya;
  - d. penyediaan perbekalan kesehatan dan transportasi kesehatan jemaah haji sakit;
  - e. pengamatan penyakit potensi wabah; dan
  - f. membuat laporan Penyelenggaraan Kesehatan Haji kepada dinas kesehatan provinsi.
- (2) Dalam menyelenggarakan Kesehatan Haji sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Wali Kota menetapkan Tim Penyelenggara Kesehatan haji yang ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.
- (3) Dinas Kesehatan menetapkan BLUD UPTD Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai pelaksana upaya kesehatan Haji dan Umrah sesuai tingkat atau tahapan pemeriksaan kesehatan jemaah haji dan umrah.

- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyelenggaraan Kesehatan jemaah haji dan umrah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

#### Pasal 56

- (1) Kesehatan penanggulangan bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 huruf b merupakan kesehatan matra yang dilakukan untuk mengurangi risiko kesehatan pada tahap tanggap darurat.
- (2) Ketentuan pelayanan kesehatan bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 berlaku secara mutatis mutandis terhadap penanggulangan bencana.

#### Pasal 57

- (1) Kesehatan gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 huruf c merupakan kesehatan matra yang dilakukan terhadap masyarakat dan petugas yang terpajan pada gangguan keamanan dan ketertiban, meliputi:
  - a. kegiatan kesiapan antisipasi terhadap kemungkinan adanya risiko kesehatan keamanan dan ketertiban masyarakat; dan
  - b. kegiatan operasional kesehatan penanggulangan risiko kesehatan akibat keamanan dan ketertiban masyarakat.
- (2) Kegiatan kesiapan antisipasi terhadap kemungkinan adanya risiko kesehatan akibat keamanan dan ketertiban masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
  - a. analisis wilayah dan potensi gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat;
  - b. pemetaan wilayah rawan gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat;
  - c. sistem kewaspadaan dini;
  - d. pemetaan sumber daya kesehatan;
  - e. sistem rujukan kesehatan;
  - f. mobilisasi sumber daya kesehatan;
  - g. unit identifikasi korban;
  - h. koordinasi dan jejaring kerja;
  - i. komunikasi dan informasi; dan
  - j. rencana penanggulangan kedaruratan kesehatan.
- (3) Kegiatan operasional kesehatan penanggulangan risiko kesehatan akibat keamanan dan ketertiban masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, terdiri atas:
  - a. mobilisasi bantuan kesehatan;
  - b. penemuan dan pertolongan korban dan musibah massal;
  - c. pelayanan korban di pos depan pelayanan kesehatan lapangan dan pelayanan rujukan; pelayanan medis korban di unit pelayanan kesehatan terdekat;
  - d. pengamanan terhadap pos kesehatan lapangan dan unit pelayanan kesehatan rujukan;
  - e. pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang harus mengungsi dari wilayah yang terdampak gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat;

- f. surveilans kesehatan;
  - g. inspeksi sanitasi dan perbaikan kualitas air bersih dan sanitasi di wilayah terdampak; dan
  - h. pemulihan pasca gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan kesehatan gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

#### Pasal 58

- (1) Kesehatan pada arus mudik merupakan kesehatan matra bagi masyarakat terpajan pada arus mudik dan arus balik yang diselenggarakan pada saat:
- a. persiapan; dan
  - b. selama arus mudik dan arus balik.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan kesehatan pada arus mudik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

#### Pasal 59

- (1) Kesehatan pada kegiatan di area tertentu merupakan kesehatan matra bagi masyarakat terpajan pada kegiatan, paling sedikit terdiri atas:
- a. kegiatan lomba lintas alam;
  - b. pekan olahraga;
  - c. lokasi wisata;
  - d. festival keagamaan;
  - e. pekan adat, seni dan budaya;
  - f. jambore di bumi perkemahan; dan
  - g. konvensi tingkat nasional dan internasional.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan kesehatan pada kegiatan di area tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

### Bagian Keduapuluh Satu Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah/Pesantren

#### Pasal 60

- (1) Pemerintah Daerah Kota wajib menyelenggarakan usaha kesehatan sekolah/madrasah/pesantren diantaranya berupa:
- a. pendidikan kesehatan;
  - b. pelayanan kesehatan; dan
  - c. pembinaan lingkungan sekolah sehat.
- (2) Usaha kesehatan sekolah/madrasah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan melalui sekolah formal dan informal atau melalui lembaga pendidikan lainnya dengan mengikutsertakan Swasta dan Masyarakat.

- (3) Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan sekolah/madrasah/pesantren, dilakukan kerja sama antar Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)/Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) dan BLUD UPTD Puskesmas untuk menyelenggarakan 3 (tiga) program pokok (Trias UKS) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemerintah Daerah Kota berkoordinasi dalam melakukan pengembangan kapasitas tim pembina dan tim pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)/Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) melalui pelatihan dokter kecil dan guru pembimbing Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)/Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren), sesuai kewenangan masing-masing.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan usaha kesehatan sekolah/madrasah/pesantren sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Keduapuluh Dua  
Upaya Kesehatan Lanjut Usia

Pasal 61

- (1) Pemerintah Daerah Kota wajib menyelenggarakan upaya kesehatan lanjut usia.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
  - a. penyediaan pos pelayanan terpadu lanjut usia;
  - b. penyediaan BLUD UPTD Puskesmas santun lanjut usia;
  - c. pemberian skrining kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan Pemerintah Daerah Kota dan Swasta;
  - d. pelayanan lanjut usia di rumah sakit;
  - e. pelayanan *home care* dan *long term care*;
  - f. optimalisasi sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan lanjut usia; dan
  - g. pemberdayaan lanjut usia.
- (3) Penyelenggaraan upaya kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan melibatkan lintas sektor, Swasta dan Masyarakat.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan upaya kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Keduapuluh Tiga  
Kesehatan Kerja

Pasal 62

- (1) Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja.

- (2) Pemberi kerja dan/atau pengelola tempat kerja harus melakukan upaya pencegahan terhadap gangguan kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi tempat kerja di semua jenis pekerjaan sesuai dengan standar kesehatan kerja di lingkungan kerja masing-masing.
- (3) Pemberi kerja dan/atau pengelola tempat bekerja wajib menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan karyawan melalui Jaminan Sosial.
- (4) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

Bagian Keduapuluh Empat  
Kesehatan Olahraga

Pasal 63

- (1) Pemerintah Daerah Kota melaksanakan upaya kesehatan olahraga bersama dengan swasta dan masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan olahraga ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat.
- (3) Upaya kesehatan olahraga dilaksanakan melalui aktivitas fisik, latihan fisik dan/atau olahraga.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan upaya kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Keduapuluh Lima  
Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Pasal 64

- (1) Pemerintah Daerah Kota menyelenggarakan upaya kesehatan reproduksi.
- (2) Upaya kesehatan reproduksi dijamin melalui pelayanan kesehatan yang aman, efektif dan terjangkau.
- (3) Dalam menjamin kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyelenggara pelayanan kesehatan harus melakukan:
  - a. informasi dan edukasi mengenai kesehatan reproduksi, terutama ditujukan kepada generasi muda;
  - b. fasilitasi pembentukan forum kesehatan reproduksi berdasarkan kesadaran gender; dan
  - c. pelayanan kesehatan reproduksi yang mencegah kejadian premarital seks (pasangan yang tidak sah), seks bebas dan angka kehamilan yang berakibat pada tindakan aborsi dan infeksi seksual, dan penyakit HIV/AIDS.
- (4) Penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan Swasta dan Masyarakat.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan upaya kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Keduapuluh Enam  
Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat

Pasal 65

- (1) Pemerintah Daerah Kota menyelenggarakan upaya keperawatan kesehatan masyarakat antara lain:
  - a. perawatan atau pelayanan kesehatan;
  - b. membimbing dan mendidik pasien dan keluarga; dan
  - c. meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keperawatan.
- (2) Penyelenggaraan upaya keperawatan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan Swasta dan Masyarakat.
- (3) Penyelenggaraan upaya keperawatan kesehatan masyarakat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keduapuluh Tujuh  
Sistem Rujukan UKM

Pasal 66

Sistem rujukan UKM terdiri dari:

- a. primer;
- b. sekunder; dan
- c. tersier.

Pasal 67

- (1) Sistem rujukan UKM primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 huruf a, dilaksanakan oleh BLUD UPTD Puskesmas.
- (2) Pembinaan tata kelola penyelenggaraan UKM oleh BLUD UPTD Puskesmas dilakukan oleh Dinas Kesehatan.

Pasal 68

- (1) UKM sekunder sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 huruf b, dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan UKM sekunder meliputi menerima dan menindaklanjuti rujukan penyelesaian dari UKM Primer.
- (3) Rujukan dari UKM Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
  - a. sarana;
  - b. ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
  - c. operasional.
- (4) Dinas Kesehatan melakukan koordinasi dengan Perangkat Daerah lain dalam penyelesaian rujukan dari UKM primer.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai sistem rujukan UKM diatur dengan Peraturan Wali Kota.

Bagian Keduapuluh Delapan  
Jaminan Kesehatan Masyarakat

Pasal 69

- (1) Pemerintah Daerah Kota menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi penduduk di Daerah Kota melalui:
  - a. kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional; atau
  - b. memberikan penggantian biaya pelayanan kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan pemberian jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh swasta dan masyarakat.
- (3) Penggantian biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diberikan kepada penduduk Daerah Kota yang memiliki:
  - a. data kependudukan yang valid;
  - b. status kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional nya tidak aktif; dan
  - c. kondisi-kondisi tertentu yang tidak dijamin oleh Jaminan Kesehatan Nasional.
- (4) Pelayanan jaminan kesehatan bagi penduduk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib mengikuti pola penetapan tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai jaminan kesehatan bagi penduduk di Daerah Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Wali Kota.
- (6) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikenakan sanksi administratif berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. penghentian sementara kegiatan;
  - d. penghentian tetap kegiatan;
  - e. pencabutan sementara izin;
  - f. pencabutan tetap izin; dan/atau
  - g. denda administratif.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatur dengan Peraturan Wali Kota.

Bagian Keduapuluh Sembilan  
Bedah Mayat

Pasal 70

- (1) Pemerintah Daerah Kota menyelenggarakan fasilitasi layanan bedah mayat bagi Penduduk Daerah Kota.
- (2) Fasilitasi layanan bedah mayat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di Daerah Kota, diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai layanan bedah mayat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

BAB III  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 71

- (1) Pemerintah Daerah Kota melaksanakan pengelolaan upaya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan yang meliputi:
  - a. perencanaan;
  - b. pengadaan;
  - c. pendayagunaan; dan
  - d. pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan.
- (2) Pengelolaan sumber daya manusia kesehatan dilaksanakan dalam rangka mendukung terselenggaranya kesehatan daerah.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sumber daya manusia kesehatan diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Pasal 72

- (1) Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dapat menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatannya.
- (2) Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dapat mengikutsertakan tenaga kesehatannya dalam peningkatan kompetensi.
- (3) Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dapat memberikan bantuan peningkatan kompetensi tenaga kesehatannya.
- (4) Bantuan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berupa:
  - a. informasi;
  - b. persetujuan;
  - c. dana pendidikan dan pelatihan; dan/atau
  - d. bentuk bantuan lainnya diberikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 73

- (1) Setiap organisasi profesi pemberi rekomendasi praktik tenaga kesehatan wajib terdaftar pada Dinas Kesehatan.
- (2) Organisasi profesi di Daerah Kota wajib melakukan pembinaan kepada seluruh anggotanya.
- (3) Pembinaan anggota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dan dapat melibatkan Dinas Kesehatan.
- (4) Setiap pergantian Ketua Organisasi Profesi Tingkat Daerah Kota wajib melaporkan kepada Dinas Kesehatan.
- (5) Pembinaan oleh organisasi profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi materi:
  - a. kode etik profesi;
  - b. standar keprofesian;
  - c. peningkatan ilmu dan keterampilan profesi;
  - d. status legal praktik keprofesian;
  - e. sosialisasi regulasi kesehatan terkait keprofesian; dan

- f. pembangunan kesehatan di Daerah Kota.
- (6) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikenakan sanksi administratif berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. penghentian sementara kegiatan;
  - d. penghentian tetap kegiatan;
  - e. pencabutan sementara izin;
  - f. pencabutan tetap izin; dan/atau
  - g. denda administratif.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penerapan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (6), diatur dalam Peraturan Wali Kota.

#### Pasal 74

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan wajib memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan tempat berpraktik.
- (2) Ketentuan mengenai tata cara penerbitan surat izin praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 75

- (1) Setiap tenaga kesehatan yang berpraktik mandiri wajib membuat laporan kegiatan pelayanan kesehatan kepada Dinas Kesehatan.
- (2) Setiap tenaga kesehatan yang melakukan praktik mandiri wajib melakukan pembinaan terhadap kegiatan upaya kesehatan berbasis Masyarakat di rukun warga tempat berpraktik.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai laporan kegiatan pelayanan kesehatan dan pembinaan terhadap kegiatan upaya kesehatan berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Wali Kota.
- (4) Setiap tenaga kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atau ayat (2) dikenakan sanksi administratif berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. penghentian sementara kegiatan;
  - d. penghentian tetap kegiatan;
  - e. pencabutan sementara izin;
  - f. pencabutan tetap izin; dan/atau
  - g. denda administratif.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Wali Kota.

BAB IV  
SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN

Bagian Kesatu  
Peredaran dan Penggunaan Sediaan Farmasi,  
Alat Kesehatan dan Makanan

Pasal 76

- (1) Pemerintah Daerah Kota sesuai dengan kewenangannya wajib memberikan perlindungan kepada masyarakat atas peredaran dan penggunaan:
  - a. sediaan farmasi yang memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan khasiat;
  - b. alat kesehatan yang memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan manfaat; dan
  - c. makanan yang memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan gizi.
- (2) Pemerintah Daerah Kota wajib memberikan perlindungan kepada masyarakat atas peredaran dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui:
  - a. upaya jaminan keamanan, mutu dan khasiat, serta perlindungan masyarakat;
  - b. upaya jaminan mutu, keamanan dan manfaat;
  - c. upaya jaminan mutu, keamanan dan gizi;
  - d. upaya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan;
  - e. upaya penyelenggaraan pelayanan kefarmasian;
  - f. upaya penggunaan obat yang rasional; dan
  - g. upaya kemandirian melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri.

Pasal 77

- (1) Pemerintah Daerah Kota melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap sarana dan pelaku kegiatan yang terkait dengan penyelenggaraan sediaan Farmasi, alat Kesehatan dan makanan.
- (2) Pembinaan, pengawasan, dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam pelaksanaannya dilakukan oleh Dinas Kesehatan melalui koordinasi dengan instansi terkait.
- (3) Upaya pembinaan, pengawasan, dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. izin produksi, izin edar, izin distribusi, dan pelayanan kefarmasian;
  - b. sarana produksi Sediaan Farmasi, alat kesehatan dan makanan;
  - c. sarana dan unit pelayanan kefarmasian;
  - d. bahan berbahaya; dan
  - e. iklan.
- (4) Upaya pembinaan, pengawasan, dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai kewenangan Pemerintah Daerah Kota.

## Pasal 78

- (1) Dinas Kesehatan melaksanakan pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan.
- (2) Dinas Kesehatan menjamin ketersediaan:
  - a. obat esensial untuk pelayanan kesehatan dasar; dan
  - b. obat dan perbekalan kesehatan untuk upaya kesehatan kegawatdaruratan, KLB dan penanggulangan bencana.
- (3) Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. perencanaan;
  - b. pengadaan;
  - c. penerimaan;
  - d. penyimpanan;
  - e. pendistribusian;
  - f. pencatatan dan pelaporan;
  - g. supervisi dan evaluasi; dan
  - h. pemusnahan.
- (4) Dalam melaksanakan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat didirikan Unit Pelaksana Teknis Daerah.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan diatur dalam Peraturan Wali Kota.

## Bagian Kedua Izin Usaha Mikro Obat Tradisional

## Pasal 79

- (1) Pemerintah Daerah Kota berwenang dalam menerbitkan izin usaha mikro obat tradisional di Daerah Kota.
- (2) Setiap orang yang melakukan usaha mikro obat tradisional wajib memiliki izin usaha mikro obat tradisional.
- (3) Ketentuan mengenai mekanisme dan tata cara penerbitan izin usaha mikro obat tradisional di Daerah Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atau ayat (2) dikenakan sanksi administratif berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. penghentian sementara kegiatan;
  - d. penghentian tetap kegiatan;
  - e. pencabutan sementara izin;
  - f. pencabutan tetap izin; dan/atau
  - g. denda administratif.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Wali Kota.

Bagian Ketiga  
Sertifikat Produksi Perusahaan Rumah Tangga Alat Kesehatan  
dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

Pasal 80

- (1) Pemerintah Daerah Kota berwenang menerbitkan:
  - a. sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan Pangan Industri Rumah Tangga kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga; dan
  - b. perbekalan kesehatan rumah tangga tertentu.
- (2) Setiap orang yang melakukan usaha rumah tangga alat kesehatan tertentu atau perbekalan kesehatan rumah tangga tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memiliki sertifikat produksi perusahaan rumah tangga alat kesehatan tertentu dan perbekalan kesehatan rumah tangga tertentu.
- (3) Ketentuan mengenai mekanisme dan tata cara penerbitan sertifikat produksi perusahaan rumah tangga alat kesehatan tertentu dan perbekalan kesehatan rumah tangga tertentu di Daerah Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan sanksi administratif berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. penghentian sementara kegiatan;
  - d. penghentian tetap kegiatan;
  - e. pencabutan sementara izin;
  - f. pencabutan tetap izin; dan/atau
  - g. denda administratif.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Wali Kota.

Bagian Keempat  
Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga

Pasal 81

- (1) Setiap industri rumah tangga pangan wajib memiliki sertifikat produksi pangan industri rumah tangga.
- (2) Sertifikat produksi pangan industri rumah tangga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuktikan dengan:
  - a. sertifikat penyuluhan keamanan pangan; dan
  - b. hasil rekomendasi pemeriksaan sarana produksi industri rumah tangga.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penerbitan sertifikat produksi pangan industri rumah tangga dan sertifikat penyuluhan keamanan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

- (4) Industri rumah tangga pangan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atau ayat (2) dikenakan sanksi administratif berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. penghentian sementara kegiatan;
  - d. penghentian tetap kegiatan;
  - e. pencabutan sementara izin;
  - f. pencabutan tetap izin; dan/atau
  - g. denda administratif.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Wali Kota.

BAB V  
MANAJEMEN, INFORMASI DAN REGULASI KESEHATAN

Pasal 82

Penyelenggaraan manajemen kesehatan, informasi kesehatan, dan regulasi kesehatan dilakukan melalui:

- a. kebijakan kesehatan;
- b. administrasi kesehatan;
- c. regulasi kesehatan; dan
- d. pengelolaan data dan informasi kesehatan.

Pasal 83

- (1) Penyelenggaraan kebijakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 huruf a dilakukan dengan memperhatikan kebijakan pembangunan kesehatan dalam:
  - a. rencana pembangunan jangka panjang di tingkat Nasional, Provinsi dan tingkat Daerah Kota;
  - b. rencana pembangunan jangka menengah di tingkat Nasional, Provinsi dan di tingkat Daerah Kota; dan
  - c. Penyelenggaraan Kesehatan Daerah sebagaimana diatur dalam peraturan daerah ini.
- (2) Pelaksanaan kebijakan pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menyusun skala prioritas perencanaan program pembangunan kesehatan berbasis data sesuai dengan *logic model* Dinas Kesehatan.

Pasal 84

- (1) Penyelenggaraan administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 huruf b meliputi:
  - a. perencanaan;
  - b. pengaturan dan pembinaan; dan
  - c. pengawasan dan pertanggungjawaban.

- (2) Penyelenggaraan administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan:
  - a. berdaya guna dan berhasil guna, terpadu berlandaskan pada arah kebijakan pembangunan nasional dengan memperhatikan kebijakan dan prioritas pembangunan kesehatan; dan
  - b. berorientasi pada kepentingan masyarakat, memanfaatkan teknologi informasi, didukung sumber daya manusia yang kompeten, dan pembiayaan yang mencukupi untuk Dinas Kesehatan dan Perangkat Daerah terkait.

#### Pasal 85

- (1) Penyelenggaraan regulasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 huruf c meliputi:
  - a. penyusunan peraturan perundang-undangan;
  - b. dokumentasi dan informasi hukum; dan
  - c. sinkronisasi dan harmonisasi peraturan perundang-undangan.
- (2) Penyelenggaraan perizinan dan non perizinan kesehatan dilaksanakan dengan prinsip kecepatan, kemudahan dan keterjangkauan.
- (3) Penyelenggaraan regulasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan perkembangan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal.

#### Pasal 86

- (1) Dinas Kesehatan bertanggung jawab terhadap pengelolaan data dan informasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 82 huruf d.
- (2) Data dan informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan di Daerah Kota yang disampaikan secara berjenjang berdasarkan kewilayahannya.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan data dan informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

### BAB VI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

#### Pasal 87

- (1) Pemerintah Daerah Kotamenetapkan kebijakan penelitiandan pengembangan kesehatan, meliputi:
  - a. penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan;
  - b. ketersediaan tenaga peneliti dan anggaran penelitian; dan/atau
  - c. perizinan dan pengawasan terhadap penelitian kesehatan.

- (2) Dalam melaksanakan kebijakan penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah Kota dapat berkoordinasi dan/atau bekerja sama dengan badan penelitian dan pengembangan pada kementerian, perguruan tinggi dan/atau lembaga penelitian lain.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kebijakan penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

#### Pasal 88

- (1) Dalam hal penyelenggaraan Sistem Kesehatan Daerah, Pemerintah Daerah Kota menetapkan kebijakan penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87, melalui kegiatan:
  - a. pembuatan kajian; dan
  - b. inovasi bidang kesehatan.
- (2) Dalam melaksanakan kebijakan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah Kota dapat berkoordinasi dan/atau bekerja sama dengan lembaga lain.

### BAB VII PEMBIAYAAN KESEHATAN

#### Pasal 89

- (1) Pemerintah Daerah Kota wajib untuk menjamin ketersediaan pembiayaan kesehatan terhadap seluruh subsistem penyelenggaraan kesehatan daerah.
- (2) Pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui penghitungan dan pencatatan biaya kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 90

- (1) Pemerintah Daerah Kota mengalokasikan besaran anggaran kesehatan paling sedikit 10% (sepuluh persen) dari APBD di luar gaji.
- (2) Pemanfaatan anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik paling sedikit 2/3 (dua per tiga) dari anggaran kesehatan dalam APBD.
- (3) Alokasi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk pelayanan kesehatan di bidang pelayanan publik terutama bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar.
- (4) Kebutuhan anggaran kesehatan dihitung berdasarkan target yang dicapai dari standar pelayanan minimal dan standar biaya umum.

## Pasal 91

- (1) Pembiayaan kesehatan diarahkan untuk menjamin ketersediaan dana yang mencukupi, teralokasi, termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam pembiayaan kesehatan di Daerah Kota.
- (2) Pemerintah Daerah Kota menyelenggarakan pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui:
  - a. penggalian dana;
  - b. pengalokasian dana; dan
  - c. pembelanjaan dana.
- (3) Pemerintah Daerah Kota menyelenggarakan pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari:
  - a. APBD; dan/atau
  - b. sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penggalian dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, dilakukan melalui kegiatan pencarian dan pengoordinasian sumber-sumber dana yang berasal dari Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Swasta dan Masyarakat.
- (5) Pengalokasian dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan melalui perencanaan anggaran.
- (6) Pembelanjaan dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan dengan mempertimbangkan:
  - a. aspek teknis;
  - b. alokasi sesuai *outcome* kegiatan;
  - c. tata kelola pemerintahan yang baik; dan
  - d. jaminan pemeliharaan kesehatan yang bersifat wajib.

## Pasal 92

Ketentuan lebih lanjut mengenai pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 89 sampai dengan Pasal 91 diatur dalam Peraturan Wali Kota.

## BAB VIII PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

## Pasal 93

- (1) Dalam penyelenggaraan kesehatan daerah Pemerintah Daerah Kota dapat mengikutsertakan Masyarakat melalui pemberdayaan Masyarakat.
- (2) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara individu, kelompok atau kelembagaan melalui:
  - a. penyampaian masalah kesehatan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah terkait pengelolaan kesehatan daerah;
  - b. penggerakan pemberdayaan masyarakat;
  - b. mengutamakan sasaran pemberdayaan masyarakat;

- c. kegiatan perilaku hidup bersih dan sehat; dan
  - d. peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal.
- (3) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan, potensi dan sosial budaya setempat.

#### Pasal 94

- (1) Pemerintah Daerah Kota bertanggungjawab atas pelaksanaan pemberdayaan masyarakat.
- (2) Bentuk pelaksanaan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah:
- a. penggerakan masyarakat;
  - b. pengorganisasian dalam pemberdayaan;
  - c. advokasi;
  - d. kemitraan; dan
  - e. peningkatan sumber daya.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) serta dalam Pasal 93, diatur dalam Peraturan Wali Kota.

### BAB IX PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

#### Pasal 95

- (1) Wali Kota berwenang melaksanakan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian atas penyelenggaraan kesehatan daerah.
- (2) Pengawasan, dan pengendalian atas penyelenggaraan kesehatan daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan selaku penanggung jawab penyelenggaraan kesehatan daerah.
- (3) Kepala Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan atas segala tindakan Tenaga Kesehatan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan terhadap masyarakat di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan, pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

BAB X  
KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 96

- (1) Penyidik Pegawai Negeri Sipil pada Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah Kota diberi kewenangan untuk melakukan penyidikan terhadap pelanggaran dalam ketentuan Peraturan Daerah ini.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI  
KETENTUAN PIDANA

Pasal 97

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (7) dikenai sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 19 ayat (2) dikenai sanksi pidana kurungan maksimal 6 (enam) bulan dan/atau denda maksimal Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
- (3) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah pelanggaran.

BAB XII  
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 98

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, semua peraturan pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Banjar yang telah ada sebelum Peraturan Daerah Kota Banjar ini dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Daerah ini.

BAB XIII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 99

Peraturan pelaksanaan dari Peraturan Daerah ini harus ditetapkan paling lama 2 (dua) tahun terhitung sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 100

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Banjar  
pada tanggal 10 Februari 2023  
WALI KOTA BANJAR,

Ttd.

ADE UU SUKAESIH

Diundangkan di Banjar  
pada tanggal 10 Februari 2023  
SEKRETARIS DAERAH KOTA BANJAR,

Ttd.

ADE SETIANA

LEMBARAN DAERAH KOTA BANJAR TAHUN 2023 NOMOR 3

NOREG PERATURAN DAERAH KOTA BANJAR, PROVINSI JAWA BARAT  
(3/12/2023)

Salinan sesuai dengan aslinya,

**KEPALA BAGIAN HUKUM,**

**SETIA**

**ASEP YANI TARUNA, SH., M.AP**  
**NIP. 19710503 200604 1 010**

PENJELASAN  
ATAS

PERATURAN DAERAH KOTA BANJAR  
NOMOR 3 TAHUN 2023

TENTANG  
PENYELENGGARAAN KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Kebijakan pengelolaan kesehatan merupakan salah satu kebijakan strategis yang mengandung hak dasar warga negara sebagaimana diamanatkan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Hak dasar warga negara tersebut mengalir secara konstitusional dalam peraturan perundang-undangan nasional yakni Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah, yang mengatur tegas aspek kekuasaan hukum dan sistem kebijakan pengelolaan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pemerintah Pusat telah menerbitkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Kebijakan pengelolaan kesehatan melalui Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional dilakukan dalam sistem desentralisasi dan otonomi daerah fungsional, berdasarkan kemampuan dan ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan. Dalam hal ini, Pemerintah Daerah Kota Banjar berkepentingan untuk melakukan pengelolaan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan di wilayah Kota Banjar secara sistemik-holistik dalam kerangka desentralisasi dan otonomi daerah yang fungsional.

Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah menjadi acuan kebijakan strategis dan sistemik bagi peraturan perundang-undangan tentang kesehatan lainnya di Kota Banjar. Pengaturan dalam peraturan daerah ini bersifat umum, sedangkan ketentuan yang lebih rinci dari masing-masing subsistem dari Penyelenggaraan Kesehatan Daerah didelegasikan dalam bentuk Peraturan Wali Kota yang lebih operasional.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud upaya promotif adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan, seperti pemberian leaflet dan brosur.

#### Huruf b

Yang dimaksud upaya preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit, seperti sosialisasi dan penyuluhan.

#### Huruf c

Yang dimaksud upaya kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

#### Huruf d

Yang dimaksud upaya rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Pasal 5

Cukup jelas

Pasal 6

Cukup jelas

Pasal 7

Cukup jelas

Pasal 8

Cukup jelas

Pasal 9

Cukup jelas

Pasal 10

Cukup jelas

Pasal 11

Cukup jelas

Pasal 12

Cukup jelas

Pasal 13

Cukup jelas

Pasal 14

Cukup jelas

Pasal 15

Cukup jelas

Pasal 16

Cukup jelas

Pasal 17

Cukup jelas

Pasal 18

Cukup jelas

Pasal 19

Ayat (1)

Fasilitas kesehatan yang dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional antara lain:

- a. rumah sakit;
- b. klinik;
- c. BLUD UPTD Puskesmas;
- d. praktek mandiri tenaga kesehatan tradisional; dan
- e. griya sehat.

Ayat (2)

Yang dimaksud tenaga kesehatan tradisional adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan tradisional serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan tradisional yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan tradisional.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 20

Cukup jelas

Pasal 21

Cukup jelas

Pasal 22

Cukup jelas

Pasal 23

Cukup jelas

Pasal 24

Cukup jelas

Pasal 25

Cukup jelas

Pasal 26

Cukup jelas

Pasal 27

Cukup jelas

Pasal 28

Cukup jelas

Pasal 29

Cukup jelas

Pasal 30

Cukup jelas

Pasal 31

Cukup jelas

Pasal 32

Cukup jelas

Pasal 33

Cukup jelas

Pasal 34

Ayat (1)

Yang dimaksud kesehatan lingkungan merupakan upaya pencegahan penyakit dan/atau kesehatan dari faktor resiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi maupun sosial. Kegiatan pembangunan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kota, masyarakat dan/atau swasta berada pada media lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, dan tempat fasilitas umum yang berhubungan atau berdampak langsung terhadap kesehatan masyarakat.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Cukup jelas

Pasal 35

Cukup jelas

Pasal 36

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud tempat fasilitas umum adalah sarana yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah Kota/swasta, atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat seperti sarana pariwisata, kawasan transportasi, sarana ibadah, sarana perdagangan, sarana pendidikan, sarana olahraga, rekreasi, fasilitas pelayanan kesehatan, dan sarana sosial lainnya.

Huruf b

Yang dimaksud tempat pengelolaan pangan siap saji adalah usaha pengelolaan makanan dan/atau minuman yang sudah diolah dan siap untuk langsung disajikan di tempat usaha atau di luar tempat usaha atas dasar pesanan seperti restoran/rumah makan, jasa boga, makanan jajanan, dan depot air minum.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 37

Ayat (1)

Yang dimaksud tempat umum adalah lokasi sarana dan prasarana kegiatan bagi masyarakat umum, antara lain:

- a. fasilitas kesehatan;
- b. fasilitas pendidikan;
- c. tempat ibadah;
- d. hotel;
- e. rumah makan dan usaha lain sejenis;
- f. sarana olahraga;
- g. sarana transportasi, darat, laut, udara dan kereta api;
- h. stasiun dan terminal;
- i. pasar dan pusat perbelanjaan;
- j. pelabuhan dan bandar udara; dan
- k. tempat fasilitas umum lainnya.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 38

Cukup jelas

Pasal 39

Cukup jelas

Pasal 40

Cukup jelas

Pasal 41

Cukup jelas

Pasal 42

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Huruf e

Yang dimaksud Kader Kesehatan adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih oleh Dinas Kesehatan untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan.

Pasal 43

Cukup jelas

Pasal 44

Cukup jelas

Pasal 45

Cukup jelas

Pasal 46

Cukup jelas

Pasal 47

Cukup jelas

Pasal 48

Cukup jelas

Pasal 49

Cukup jelas

Pasal 50

Cukup jelas

Pasal 51

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Huruf b

Yang dimaksud dengan Institusi atau fasilitas lainnya adalah institusi pendidikan, tempat kerja dan tempat umum.

Pasal 52

Cukup jelas

Pasal 53

Cukup jelas

Pasal 54

Yang dimaksud kesehatan matra adalah upaya kesehatan dalam bentuk khusus yang diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan fisik dan mental guna menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang serba berubah secara bermakna baik di lingkungan darat, laut dan udara.

Pasal 55

Cukup jelas

Pasal 56

Cukup jelas

Pasal 57

Cukup jelas

Pasal 58

Yang dimaksud terpajan adalah terpapar atau terkena dampak dari kegiatan arus mudik.

Pasal 59

Cukup jelas

Pasal 60

Cukup jelas

Pasal 61

Ayat (2)

Huruf e

Yang dimaksud *home care* adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga ditempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit.

Yang dimaksud *long term care* adalah berbagai layanan yang membantu memenuhi kebutuhan medis dan non medis dari orang-orang dengan penyakit kronis atau cacat yang tidak dapat merawat diri mereka sendiri untuk jangka waktu lama.

Pasal 62

Cukup jelas

Pasal 63

Cukup jelas

Pasal 64

Cukup jelas

Pasal 65

Ayat (1)

Yang dimaksud keperawatan kesehatan masyarakat adalah suatu bidang dalam keperawatan kesehatan yang merupakan perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan peran serta aktif masyarakat, serta mengutamakan pelayanan promotif, preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sebagai suatu kesatuan yang utuh, melalui proses keperawatan untuk meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal sehingga mandiri dalam upaya kesehatannya.

Pasal 66

Huruf a

Yang dimaksud sistem rujukan UKM primer adalah UKM di tingkat BLUD UPTD Puskesmas di Kecamatan.

Huruf b

Yang dimaksud sistem rujukan UKM sekunder adalah UKM di tingkat Kota.

Huruf c

Yang dimaksud sistem rujukan UKM tersier adalah UKM di tingkat Provinsi.

Pasal 67

Cukup jelas

Pasal 68

Cukup jelas

Pasal 69

Cukup jelas

Pasal 70

Cukup jelas

Pasal 71

Cukup jelas

Pasal 72

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Setiap tenaga kesehatan berhak memperoleh informasi dan mendapat persetujuan dari pimpinan untuk meningkatkan kompetensi.

Pasal 73

Cukup Jelas

Pasal 74

Cukup jelas

Pasal 75

Cukup Jelas

Pasal 76

Cukup jelas

Pasal 77

Cukup Jelas

Pasal 78

Yang dimaksud obat publik adalah obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan dasar.

Pasal 79

Cukup Jelas

Pasal 80

Cukup Jelas

Pasal 81

Cukup Jelas

Pasal 82

Yang dimaksud dengan Manajemen Kesehatan adalah pengelolaan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan Kesehatan, administrasi kesehatan, pengelolaan data dan informasi Kesehatan, dan pengaturan hukum kesehatan, yang mendukung sub sistem lainnya pada SKP guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 83

Cukup Jelas

Pasal 84

Cukup Jelas

Pasal 85

Cukup Jelas

Pasal 86

Cukup Jelas

Pasal 87

Yang dimaksud dengan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan adalah pengelolaan penelitian dan pengembangan, pemanfaatan dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan yang diselenggarakan dan dikoordinasikan guna memberikan data kesehatan yang berbasis bukti untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 88

Cukup Jelas

Pasal 89

Yang dimaksud Pembiayaan Kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 90

Cukup Jelas

Pasal 91

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Yang dimaksud sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dalam penyelenggaraannya diantaranya dapat berupa bantuan dari perusahaan dalam bentuk tanggung jawab sosial perusahaan (CSR), pemberian hibah pihak ketiga yang tidak mengikat, bantuan dari luar negeri.

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Ayat (6)

Huruf b

Yang dimaksud outcome kegiatan adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran dari kegiatan dalam 1 (satu) program.

Pasal 92

Cukup Jelas

Pasal 93

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Pemberdayaan Masyarakat antara lain pos pelayanan terpadu, pos pembinaan terpadu lansia dan PTM, pos upaya kesehatan kerja.

Pasal 94

Cukup Jelas

Pasal 95

Cukup Jelas

Pasal 96

Cukup Jelas

Pasal 97

Cukup Jelas

Pasal 98

Cukup Jelas

Pasal 99

Cukup Jelas

Pasal 100

Cukup Jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KOTA BANJAR NOMOR 65