

RANCANGAN PERATURAN DAERAH KOTA BEKASI

NOMOR TAHUN 2021

TENTANG

SISTEM PELAYANAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BEKASI,

Menimbang :

- a. bahwa **kesehatan** merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, guna memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat Kota Bekasi yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia yang sehat jasmani dan rohani di daerah Kota Bekasi;
- b. bahwa demi terselenggaranya pelayanan **kesehatan** untuk semua potensi bangsa, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah dan Pemerintah Kota secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, perlu diwujudkan dalam suatu system penyelenggaraan pelayanan **Kesehatan daerah secara berjenjang, terpadu, dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;**
- c. bahwa dalam rangka memberikan kekuatan mengikat secara hukum dan agar dapat ditaati oleh masyarakat, ~~perlu dibuat dalam suatu peraturan~~ **diperlukan pengaturan mengenai sistem kesehatan daerah sesuai dengan kondisi daerah dan ketentuan peraturan perundang-undangan;**
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan **Peraturan Daerah** tentang penyelenggaraan **Sistem** pelayanan **Kesehatan Daerah;**

Mengingat :

18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116,
Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);

2. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1996 tentang Pembentukan Kotamadya daerah tingkat II Kota Bekasi (Tambahan Lembaran);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072); Negara Republik Indonesia Nomor 3663);
5. 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);
6. 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);
7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA BEKASI

dan

WALIKOTA BEKASI

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN SISTEM
KESEHATAN DAERAH

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah Kota yang selanjutnya disebut Daerah adalah Kota Bekasi.
2. Wali Kota adalah Wali Kota Bekasi.
3. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Dinas adalah perangkat daerah yang berwenang melaksanakan tugas dibidang Kesehatan.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
6. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, secara mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan di bidang Kesehatan dan bidang lain yang terkait Kesehatan di Daerah.

7. 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 pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
8. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP, adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan, akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan;
9. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM, adalah setiap kegiatan yang ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah Kesehatan masyarakat dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat;
10. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang Kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya Kesehatan.
11. Dokter umum adalah
12. Dokter Spesialis adalah dokter yang mengkhususkan diri dalam suatu bidang ilmu kedokteran tertentu.
13. Dokter gigi adalah
14. Apoteker adalah

15. Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan di bidang Kesehatan dan bidang lain yang terkait Kesehatan di Daerah.
16. Sistem Kesehatan Daerah adalah pengelolaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen di Daerah secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
17. 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 pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
18. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP, adalah Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan Kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, dan memulihkan Kesehatan perorangan.
19. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM, adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah Kesehatan masyarakat dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat;
20. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan Tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
21. Rujukan Medis adalah penyelenggaraan pelayanan Kesehatan yang mengatur pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik mengenai masalah Kesehatan baik secara vertikal maupun horizontal.

22. Manajemen Kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan Kesehatan, administrasi Kesehatan, pengaturan hukum Kesehatan, pengelolaan data dan informasi Kesehatan dan sumber daya manajemen Kesehatan yang mendukung subsistem lainnya dari Pelayanan Kesehatan Kota guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
23. Sumber Daya Manusia Kesehatan
24. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disebut SDM Kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan upaya pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan, yang meliputi upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan SDM Kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan Kesehatan guna mewujudkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
25. 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.
26. Jaminan Kesehatan Nasional adalah

Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik.
27. Alat Kesehatan adalah instrument, apparatus, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan Kesehatan pada manusia dan/atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

28. Kesehatan Lingkungan adalah suatu kondisi lingkungan yang mampu menopang keseimbangan ekologis yang dinamis antara manusia dan lingkungan untuk mendukung tercapainya realitas hidup manusia yang sehat, sejahtera dan bahagia.
29. Upaya Kesehatan Lingkungan adalah ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.
30. Pembiayaan Kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan dana Kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan Kesehatan guna mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
31. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
32. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah satuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya Kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran aktif masyarakat.
33. Klinik adalah fasilitas pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik, diselenggarakan oleh lebih dari satu jenis tenaga Kesehatan dan dipimpin oleh seorang tenaga medis.

Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker.

34. Dewan Kesehatan Daerah adalah lembaga atau wadah interaksi dan pengambilan keputusan yang anggotanya terdiri dari wakil masyarakat, swasta, organisasi profesi Kesehatan, organisasi kemasyarakatan yang peduli Kesehatan, rumah sakit swasta, rumah sakit pemerintah, akademisi, dan Pemerintah Daerah.
35. Pemberdayaan Masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada, baik instansi setempat dan fasilitas yang ada, baik instansi lintas sektoral maupun lembaga swadaya masyarakat dan tokoh masyarakat.
36. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

BAB II
MAKSUD, TUJUAN DAN FUNGSI, STRATEGI, PRINSIP DAN
RUANG LINGKUP

Bagian Kesatu

Maksud

Pasal 2

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

Pasal 3

Penyelenggaraan Sistem Pelayanan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dilaksanakan berdasarkan prinsip meliputi:

- a. Perikemanusiaan;
- b. Hak asasi manusia;

- c. Adil dan merata;
- d. Pemberdayaan dan kemandirian masyarakat;
- e. Kemitraan;
- f. Pengutamaan dan manfaat;
- g. Tata penyelenggaraan yang baik.

BAB II

HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 4

Dalam penyelenggaraan Sistem Pelayanan Kesehatan Daerah, masyarakat berhak:

- a. memperoleh pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan Kesehatannya;
- b. Mendapatkan ganti rugi akibat kelalaian dan/atau kesalahan pelayanan tenaga Kesehatan atau tenaga pengobat tradisional yang dilakukan pada sarana Kesehatan atau sarana Kesehatan lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- c. Mendapatkan lingkungan hidup yang sehat;
- d. Mendapatkan informasi Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang dibutuhkan;
- e. Mendapatkan jaminan pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit akibat bencana dan/atau kejadian luar biasa.

Pasal 5

Pemerintah Daerah wajib :

- a. Menaikkan Status Pelayanan Rumah Sakit Tipe D ke Rumah sakit Tipe C;

- b. Menambah fasilitas Kesehatan dalam bentuk Rumah Sakit Tipe D dan Tipe C;
- c. Menyediakan / mengalokasikan dana yang bersumber dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah untuk memenuhi ketentuan huruf b;
- d. Menyelenggarakan pembangunan Pelayanan Kesehatan sebagai salah satu prioritas pembangunan Daerah;
- e. Membina dan mengawasi penyelenggaraan rumah sakit, Klinik, Puskesmas dan Fasilitas Kesehatan lainnya;
- f. Memberikan perlindungan kepada rumah sakit agar dapat memberikan pelayanan secara profesional dan bertanggungjawab;
- g. Menjamin dan menempatkan secara merata Sumber Daya Manusia yang dibutuhkan dalam bidang Kesehatan;
- h. Mengatur pendistribusian dan penyebaran alat Kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi;
- i. Menyelenggarakan pembangunan serta mengawasi dan mengevaluasi Pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan secara bertahap, menyeluruh dan bertanggung jawab serta berkesinambungan;
- j. Mendorong pihak swasta ikut berperan secara aktif dalam berbagai bentuk pembangunan Pelayanan Kesehatan Daerah sesuai dengan kapasitasnya;
- k. Mengupayakan anggaran Kesehatan yang memadai dan meningkat secara bertahap untuk memenuhi kebutuhan pembangunan Pelayanan Kesehatan yang dikelola secara berdayaguna, transparan dan akuntabel sesuai kemampuan keuangan Daerah;
- l. Menyediakan, melaksanakan, dan memelihara sarana pelayanan Kesehatan sesuai dengan kewenangannya;
- m. Mengkoordinasikan pembangunan Pelayanan Kesehatan secara lintas sektor dan lintas kewenangan untuk mencapai pembangunan yang berwawasan Kesehatan; dan

n. Menyelenggarakan upaya promosi Kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

a. UKM; dan

UKP.

(1) UKM meliputi:

B a. Pelayanan Kesehatan;

A b. Promosi Kesehatan;

B

I

I

I

UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 6

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

B
a
g
i
a
n

edua
UKM
Pasal 7

K

- c. Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana;
- d. Perbaikan gizi masyarakat;
- e. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular;
- f. Perawatan Kesehatan masyarakat
- g. Kesehatan gigi dan mulut;
- h. Kesehatan remaja;
- i. Kesehatan jiwa;
- j. Kesehatan haji;

- k. Pengendalian penyakit tidak menular;
- l. Pelayanan darah;
- m. Pengamanan sediaan farmasi dan alat Kesehatan;
- n. Pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya;
- o. Penanggulangan bencana alam dan bantuan kemanusiaan;
- p. Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;
- q. Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
- r. Penanggulangan kejadian luar biasa (KLB) dan wabah penyakit menular; dan

s. Bina Wilayah.

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai UKM sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) akan diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 8

UKM dalam pelaksanaannya dikelompokkan menjadi:

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

Pasal 9

(1) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer meliputi:

- a. Pelayanan Kesehatan;
- b. Promosi Kesehatan;
- c. Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana;
- d. Perbaikan gizi masyarakat;
- e. Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular;
- f. Perawatan Kesehatan masyarakat;
- g. Kesehatan gigi dan mulut;
- h. Kesehatan remaja;
- i. Kesehatan jiwa;
- j. Kesehatan Olahraga;
- k. Pengendalian penyakit tidak menular;
- l. Pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya;
- m. Program Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;

n. Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran; dan

o. Penanggulangan kejadian luar biasa (KLB) dan wabah penyakit menular.

(2) Dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1), masyarakat dan swasta dapat berperan aktif melalui:

a. Upaya diri sendiri;

b. Upaya keluarga; dan

c. Upaya masyarakat.

Pasal 10

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

(2) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tersier, menerima rujukan Kesehatan dari pelayanan Kesehatan masyarakat sekunder dan memberikan fasilitas dalam bentuk sarana, teknologi, sumber daya manusia Kesehatan, dan rujukan operasional.

(3) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekunder dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) meliputi:

a. Pemeliharaan Kesehatan;

b. Pemberantasan penyakit menular;

c. Pengendalian penyakit tidak menular;

d. Perbaikan gizi masyarakat;

e. Pengamanan sediaan farmasi dan alat Kesehatan;

- f. Pengamanan narkotika, psikotropika, zat addiktif dan bahan berbahaya lainnya;
- g. Kesehatan Haji;
- h. Pelayanan darah;
- i. Penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan; dan
- j. Penanggulangan kejadian luar biasa (KLB) dan wabah penyakit menular.

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekunder dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Walikota.

UKP meliputi:

Bagian Ketiga

UKP

Pasal 11

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

Pasal 12

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

(2) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pemerintah, Pemerintah Kota dan swasta/masyarakat;

(3) Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer sebagaimana dimaksud pada

ayat (2) dilaksanakan pada sarana Kesehatan meliputi:

- a. Puskesmas dengan perawatan;
- b. Puskesmas;
- c. Puskesmas Pembantu;
- d. Puskesmas keliling;
- e. Rumah bersalin;
- f. Praktik perorangan atau berkelompok dokter/dokter gigi;
- g. Pelayanan Kesehatan tradisional dan alternatif;
- h. Rumah Sakit;
- i. Klinik; dan
- j. Pelayanan Kesehatan lainnya.

(4) Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dilaksanakan oleh:

- a. Dokter;
- b. Dokter gigi;
- c. Bidan;
- d. Perawat;
- e. Fisioterapis; dan
- f. Pengobat tradisional.

(5) Untuk meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan masyarakat di Puskesmas dan Puskesmas perawatan dilakukan sertifikasi ISO.

Pasal 13

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

(2) Pengobat tradisional yang bekerja secara perorangan di sarana Kesehatan, sarana pengobatan tradisional dan sarana Kesehatan lainnya

wajib memiliki sertifikat kompetensi.

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai jumlah, jenis layanan, standar minimal fasilitas pendukung, penyebaran lokasi sarana pelayanan Kesehatan dan perizinan pengobatan tradisional, alternatif dan komplementer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 14

(1) Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer dapat didukung oleh berbagai pelayanan penunjang meliputi:

- a. Apotek;
- b. Laboratorium;
- c. Radiologi dasar;
- d. Optik;
- e. Toko obat; dan
- f. Toko obat tradisional.

(2) Penyelenggara Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer diwajibkan menyediakan sarana Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3).

Pasal 15

(1) Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder dilaksanakan dalam bentuk:

- a. Dokter spesialis;
- b. Dokter gigi spesialis;
- c. Perawat mahir; dan
- d. Tenaga Kesehatan yang mempunyai kompetensi.

(2) Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan pada sarana Kesehatan, meliputi:

- a. Rumah Sakit;
- b. Rumah Sakit Bersalin;
- c. Rumah Sakit Khusus;
- d. Rumah Sakit Jiwa;
- e. Puskesmas Perawatan;
- f. Praktik berkelompok dokter spesialis/dokter gigi spesialis; dan
- g. Klinik.

(3) Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat didukung oleh berbagai pelayanan penunjang meliputi:

- a. Apotek;
- b. Laboratorium klinik;
- c. Laboratorium patologi anatomi;
- d. Radiologi;
- e. Pelayanan transfusi darah;
- f. Pelayanan Kesehatan tradisional, alternatif dan komplementer;
- g. Rehabilitasi medik; dan
- h. Optik.

Pasal 16

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

(2) Rujukan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. Rujukan kasus;
- b. Rujukan ilmu pengetahuan; dan

c. Rujukan bahan-bahan pemeriksaan laboratorium dan atau jaringan untuk pemeriksaan patologi anatomi.

Pasal 17

(1) Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier menerima rujukan sub-spesialistik dari pelayanan Kesehatan di bawahnya.

(2) Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. Dokter sub-spesialis/konsultan;
- b. Dokter gigi sub-spesialis/konsultan; dan
- c. Perawat spesialis.

(3) Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier dilaksanakan di sarana Kesehatan meliputi:

- d. Rumah Sakit Umum; dan
- e. Rumah Sakit Khusus.

(3) Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dapat dilengkapi dengan pusat pelayanan unggulan meliputi:

- a. Pelayanan unggulan jantung;
- b. Pelayanan unggulan paru dan respiratoris;
- c. Pelayanan unggulan kanker;
- d. Pelayanan unggulan penanggulangan stroke;
- e. Pelayanan unggulan ophthalmologi;
- f. Pelayanan unggulan THT;
- g. Pelayanan unggulan transplantasi organ;

- h. Pelayanan unggulan *stemcell*;
- i. Pelayanan unggulan bedah plastik dan rekonstruksi;
- j. Pelayanan unggulan ginjal dan hemodialisa;
- k. Pelayanan unggulan bedah tulang; dan
- l. Pelayanan unggulan jiwa dan narkoba.

(4) Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat didukung oleh berbagai pelayanan penunjang meliputi:

- a. Apotek 24 (dua puluh empat) jam;
- b. Laboratorium klinik khusus;
- c. Radiologi canggih;
- d. Radioterapi;
- e. Pelayanan transfusi darah; dan
- f. Optik.

(5) Pelayanan Kesehatan perorangan tersier dalam Pasal 20 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5) dapat ditunjang melalui Iptek Kesehatan mutakhir dan melalui alih pengetahuan dan keterampilan dari pakar Kesehatan internasional, regional dan nasional.

Pasal 18

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

(2) Rumah Sakit Swasta dan Pemerintah wajib memberikan perlindungan hukum kepada semua sumber daya manusia Rumah Sakit berkaitan dengan masalah yang berhubungan dengan pekerjaannya.

(3) Pemerintah Kota berwenang menetapkan standar tarif pada rumah sakit

Kota maupun swasta untuk pasien kelas III yang meliputi biaya pelayanan Kesehatan, pemeriksaan penunjang dan rawat inap.

(4) Tata cara penetapan standar tarif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 19

(1) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Perorangan harus dikendalikan oleh Pemerintah Kota.

(2) Untuk meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan Perorangan, Pemerintah Kota memfasilitasikan kerjasama dengan kota lain di dalam maupun di luar negeri.

Pasal 20

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

Pasal 21

Sarana Kesehatan pemerintah dan swasta wajib:

- a. Memberi pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan prosedur medis dan peraturan perundangan yang berlaku;
- b. Menerima dan melayani pasien dalam kondisi darurat dan dilarang menolak dengan alasan pembiayaan, dan alasan non medis lainnya;
- c. Merujuk pasiennya ke sarana Kesehatan lain yang lebih mampu menangani kondisi pasien dimaksud dengan memastikan terlebih dahulu ketersediaan pelayanan pada Rumah Sakit rujukan tersebut;

- d. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat yang tidak mampu atau miskin;
- e. Menyelenggarakan rekam medis;
- f. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien;
- g. Melaksanakan Program Pemerintah dalam bidang Kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- h. Menyusun dan melaksanakan Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*);
- i. Mematuhi standar pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- j. Meningkatkan kemampuan keahlian tenaga dan fasilitas pendukung sesuai dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan.
- k. Memberikan jaminan Kesehatan dan jaminan lainnya pada sumber daya manusia Kesehatan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- l. Menyampaikan laporan hasil kegiatan pelayanan Kesehatan secara berkala kepada Pemerintah Kota.
- m. Menyampaikan laporan kematian ibu, kematian ibu hamil, kematian ibu bersalin untuk digunakan sebagai bahan audit maternal perinatal.

Bagian Keempat

Gawat Darurat dan/atau Bencana

Pasal 22

- (1) Penanganan gawat darurat dan/atau bencana meliputi penyediaan sumber daya, pelayanan Kesehatan, sistem informasi dan transportasi.
- (2) Pemerintah Kota mengalokasikan anggaran yang diperlukan dalam penanggulangan gawat darurat dan bencana.

(3) Penanganan gawat darurat dan/atau bencana pada skala kota dilaksanakan melalui jejaring kerja yang secara teknis dibawah koordinasi Pemerintah Kota.

(4) Sarana Pelayanan Kesehatan Pemerintah dan swasta wajib menyediakan akses pelayanan untuk kondisi gawat darurat dan siaga bencana sesuai dengan kondisi skala bencana.

(5) Dalam hal terjadi keadaan gawat darurat dan/atau bencana setiap tenaga Kesehatan wajib memberi pertolongan sesuai dengan kemampuan dan kompetensinya.

(6) Sarana pelayanan Kesehatan pemerintah dan swasta wajib menerima korban kecelakaan dan gawat darurat tanpa melihat status dan latar belakang serta menangani sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku.

(7) Dalam hal terjadi keadaan gawat darurat dan/atau bencana, Pemerintah Kota melalui unit/institusi yang ditunjuk melakukan pemindahan korban dari tempat kejadian ke Rumah Sakit terdekat.

(8) Dalam hal terjadi keadaan gawat Darurat dan/atau bencana, Pemerintah Kota melalui Dinas dapat menunjuk rumah sakit Pemerintah dan/atau Swasta untuk menangani secara langsung kejadian Gawat Darurat dan/atau bencana.

Bagian Kelima

Kejadian Luar Biasa (KLB)

Pasal 23

(1) Pemerintah Kota berwenang menetapkan status kejadian luar biasa.

(2) Setiap sarana Kesehatan wajib melaporkan penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa atau wabah kepada Pemerintah Kota dalam waktu 24 (duapuluh empat) jam setelah penyakit tersebut terdiagnosa.

(3) Pemerintah Kota wajib menyelenggarakan penanganan dan Penyelidikan kejadian luar biasa.

(4) Ketentuan mengenai kriteria kejadian luar biasa sebagaimana dalam ayat

(1) diatur dengan peraturan walikota.

BAB IV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Pembiayaan Kesehatan

Pasal 24

Pembiayaan Kesehatan meliputi:

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

Pasal 25

(1) Dana yang diperlukan untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 dapat berasal dari:

- a. Pemerintah Pusat;
- b. Pemerintah Provinsi;
- c. Pemerintah Kota;
- d. Masyarakat/Swasta; dan
- e. BUMN dan BUMD.

(2) Sumber dari swasta dihimpun dengan menerapkan prinsip kemitraan yaitu dari dana tanggung jawab sosial perusahaan (*Corporate Social Responsibility*).

(3) Sumber dana dari masyarakat dihimpun secara aktif oleh masyarakat sendiri guna membiayai Pelayanan Kesehatan Masyarakat.

Pasal 26

Dana yang diperlukan untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Perorangan berasal dari:

- a. Pemerintah Pusat;

- b. Pemerintah Provinsi;
- c. Pemerintah Kota;
- d. Masyarakat/Swasta; dan

Pasal 27

(1) Alokasi dana yang berasal dari Pemerintah Kota untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan Perorangan dilakukan melalui penyusunan APBD minimal 10% (sepuluh persen) dari total anggaran belanja Kota di luar gaji setiap tahunnya.

(2) Dana yang berasal dari masyarakat untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dialokasikan berdasarkan azas gotong-royong sesuai dengan kemampuan.

(3) Dana yang berasal dari masyarakat untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Perorangan dilakukan melalui pembayaran jasa pelayanan atau kepersertaan dalam program JPK.

(4) Dana yang berasal dari swasta untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan Perorangan dilakukan melalui perjanjian kerjasama.

Pasal 28

(1) Pembelanjaan merupakan pemakaian dana yang telah dialokasikan dalam APBD sesuai dengan peruntukannya.

(2) Pembelanjaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat digunakan untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan Perorangan.

(3) Pembelanjaan dana Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan Perorangan diarahkan terutama melalui Jaminan Pelayanan Kesehatan (JPK).

Bagian Kedua

JPK

Pasal 29

(1) Pemerintah Kota menyelenggarakan JPK bagi penduduk Kota PNS Pemerintah Kota dengan menggunakan prinsip asuransi Kesehatan yang diselenggarakan oleh lembaga asuransi, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) JPK untuk penduduk miskin dan penduduk rentan merupakan tanggung jawab Pemerintah Kota.

(3) Jaminan Kesehatan untuk pekerja dan pemberi kerja merupakan tanggung jawab pemberi kerja.

Pasal 30

(1) Sasaran kepersertaan JPK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 adalah seluruh penduduk Kota yang memiliki KTP Kota, PNS Pemerintah Kota.

(2) Penduduk Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelompokkan menjadi:

- a. Penduduk miskin;
- b. Penduduk rentan; dan
- c. Penduduk mampu.

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai JPK dalam pelayanan Kesehatan penduduk miskin, rentan dan mampu serta PNS Kota sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 31

- (1) JPK bagi penduduk miskin dan rentan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2) sepenuhnya menjadi tanggung jawab Pemerintah Kota yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kota dan lembaga asuransi yang dilaksanakan secara bertahap;
- (2) JPK bagi penduduk mampu, sepenuhnya menjadi tanggung jawab orang-perorang secara sukarela yang diselenggarakan oleh lembaga asuransi;
- (3) JPK bagi PNS Pemerintah Kota menggunakan prinsip asuransi Kesehatan dengan penambahan premi yang ditanggung oleh Pemerintah Kota;
- (4) JPK bagi pensiunan PNS Pemerintah Kota menggunakan prinsip asuransi Kesehatan dengan penambahan premi yang ditanggung oleh Pemerintah Kota;
- (5) Tanggung jawab Pemerintah Kota dalam pembiayaan JPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) dilaksanakan dengan mengalokasikan anggaran dimaksud dalam APBD setiap tahun;
- (6) Premi pembiayaan jaminan sosial Kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan mengikuti peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 36

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

BAB V

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 32

- (1) Sumber daya manusia Kesehatan merupakan Sub-Pelayanan Kesehatan Kota yang mengintegrasikan berbagai upaya secara terpadu dan saling

mendukung, guna menjamin mutu dan keamanan pelayanan Kesehatan

(2) Integrasi berbagai upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:

- a. Perencanaan;
- b. Pendidikan;
- c. Pelatihan;
- d. Pendayagunaan; dan
- e. Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian.

(3) Sumber daya manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non-Kesehatan.

(4) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:

- a. Tenaga medis;
- b. Tenaga keperawatan;
- c. Tenaga kefarmasian;
- d. Tenaga Kesehatan masyarakat;
- e. Tenaga gizi;
- f. Tenaga ketrampilan fisik; dan
- g. Tenaga keteknisan medis.

Pasal 33

(1) Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (2) huruf a merupakan upaya menetapkan jenis, jumlah dan kualifikasi tenaga Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan penyelenggaraan Kesehatan di Kota.

(2) Kebutuhan tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirumuskan oleh Pemerintah Kota.

(3) Perencanaan kebutuhan tenaga Kesehatan meliputi perencanaan produksi; pendayagunaan, pelatihan, pembinaan dan pengawasan tenaga Kesehatan.

(4) Peningkatan kompetensi tenaga Kesehatan terkait Iptek Kesehatan mutakhir dapat melalui alih pengetahuan dan keterampilan dari pakar Kesehatan internasional, regional dan nasional.

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai alih pengetahuan dan keterampilan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 34

(1) Pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (2) huruf b merupakan pendidikan formal yang menghasilkan tenaga Kesehatan sesuai standar pendidikan.

(2) Pendidikan institusi dan/atau pembukaan program pendidikan tenaga Kesehatan harus memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Lulusan institusi pendidikan tenaga Kesehatan yang akan bekerja di Kota harus mengikuti ujian sertifikasi kompetensi keahlian sesuai jenis tenaga Kesehatan yang digunakan sebagai persyaratan izin kerja.

(4) Pemerintah Kota dapat memberikan bantuan pada peserta didik di institusi pendidikan tenaga Kesehatan tertentu.

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 35

(1) Pelatihan sebagaimana dimaksud dalam pasal 37 ayat (2) huruf c merupakan pelatihan dalam upaya meningkatkan kompetensi keahlian tenaga Kesehatan.

(2) Pelatihan tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) harus memiliki standar pelatihan yang ditetapkan oleh pihak berwenang

bersama dengan Organisasi Profesi.

(3) Pemerintah Kota dapat memberikan bantuan pada peserta latihan.

(4) Tenaga Kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan Kesehatan seperti puskesmas, Rumah Sakit dan fasilitas Kesehatan lainnya berhak mendapatkan jasa medis atas pekerjaan masing-masing sesuai peraturan yang berlaku.

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian bantuan pada peserta latihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Walikota.

Pasal 36

(1) Pendayagunaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (2) huruf d ditujukan terhadap Pegawai PNS dan/atau Pegawai Non-PNS yang profesional pada sarana pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Kota dengan kebutuhan.

(2) Pendayagunaan Pegawai Non-PNS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan sistem kontrak kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Pendayagunaan tenaga Kesehatan asing oleh sarana Pelayanan Kesehatan Perorangan harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Pada kasus tertentu yang membutuhkan tenaga Kesehatan dengan kualifikasi tertentu maka Pemerintah Kota dapat memberikan rekomendasi untuk mendatangkan tenaga tersebut.

(5) Untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer, Sekunder, Tersier yang bermutu disediakan tenaga Kesehatan sesuai dengan jenis, jumlah, kewenangan dan kualifikasi keahlian sesuai standar kompetensinya.

Pasal 37

(1) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian sumber daya manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (2) huruf e dilakukan secara berjenjang dari Badan Kepegawaian Pendidikan dan Pelatihan, Dinas, Rumah Sakit dan Puskesmas serta dapat berkoordinasi dengan organisasi profesi.

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan, pengawasan dan pengendalian sumber daya manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Walikota.

(3) Pendayagunaan SDM Kesehatan yang dilaksanakan untuk swasta termasuk praktek perorangan dibina dan dilakukan pengawasan oleh Dinas yaitu:

a. Pembinaan dan pengawasan praktek profesi dilaksanakan melalui system registrasi, uji kompetensi (sertifikasi dan pemberian lisensi).

b. Pembinaan praktek profesi dilaksanakan oleh Dinas dan dapat melibatkan organisasi profesi.

(4) Tenaga Kesehatan dalam memberikan pelayanan wajib memperhatikan kepentingan pasien agar tidak merugikan pasien.

BAB VI

SEDIAAN FARMASI DAN ALAT KESEHATAN

Bagian Kesatu

Sediaan Farmasi

Pasal 38

(1) Sediaan farmasi, alat Kesehatan merupakan sub Pelayanan Kesehatan Kota yang mengatur ketersediaan, pemerataan serta mutu sediaan farmasi,

alat Kesehatan;

(2) Pengaturan sediaan farmasi, alat Kesehatan adalah untuk menjamin:

- a. Ketersediaan sediaan farmasi, alat Kesehatan;
- b. Pemerataan sediaan farmasi, alat Kesehatan; dan
- c. Mutu sediaan farmasi, alat Kesehatan.

(3) Sinergi ketiga unsur utama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus ditunjang dengan teknologi, tenaga pengelola serta penatalaksanaan sediaan farmasi, alat Kesehatan.

(4) Prinsip Penyelenggaraan:

- a. Sediaan farmasi, alat Kesehatan adalah kebutuhan dasar manusia yang berfungsi sosial, sehingga tidak boleh diperlakukan sebagai komoditas ekonomi semata;
- b. Sediaan farmasi, alat Kesehatan sebagai barang publik harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya, sehingga penetapan harganya khususnya obat generik, dikendalikan oleh pemerintah dan tidak sepenuhnya diserahkan kepada mekanisme pasar;
- c. Sediaan farmasi, alat Kesehatan serta sediaan farmasi lainnya tidak dipromosikan secara berlebihan dan menyesatkan;
- d. Peredaran serta pemanfaatan sediaan farmasi, alat Kesehatan serta sediaan farmasi lainnya tidak boleh bertentangan dengan hukum, etika dan moral;
- e. Penyediaan obat mengutamakan obat esensial generik bermutu yang didukung oleh pengembangan industri bahan baku yang berbasis pada keanekaragaman sumberdaya alam;
- f. Sediaan farmasi dan alat Kesehatan diselenggarakan melalui optimalisasi industri nasional dengan memperhatikan keragaman produk dan

keunggulan daya saing;

- g. Pengadaan dan pelayanan obat di rumah sakit mengacu kepada Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) yang dapat ditambah atau diperluas dengan formularium;
- h. Pelayanan sediaan farmasi, alat Kesehatan diselenggarakan secara rasional dengan memperhatikan aspek mutu, manfaat, harga, kemudahan diakses serta keamanan bagi masyarakat dan lingkungannya;
- i. Pengembangan dan peningkatan obat tradisional ditujukan agar diperoleh obat tradisional yang bermutu tinggi, aman, memiliki khasiat nyata yang teruji secara ilmiah dan dimanfaatkan secara luas, baik untuk pengobatan sendiri oleh masyarakat maupun digunakan dalam pelayanan Kesehatan formal; dan
- j. Pengamanan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan diselenggarakan mulai dari tahap produksi, distribusi dan pemanfaatan yang mencakup mutu, manfaat, keamanan dan keterjangkauan.

Pasal 39

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

(4) Pemerintah Kota wajib mengelola *buffer stock* sediaan farmasi, alat Kesehatan, termasuk reagen dan vaksin.

Pasal 40

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

Pasal 41

- (1) Jaminan mutu sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan merupakan upaya menjamin khasiat, keamanan serta keabsahan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan serta sediaan farmasi lainnya sejak dari produksi hingga pemanfaatannya.
- (2) Pengawasan pelayanan pemberian sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan dilakukan oleh Pemerintah Kota bekerja sama dengan organisasi profesi dan lintas sektor terkait.

- (3) Setiap sarana Kesehatan pemerintah dan swasta wajib melakukan kalibrasi seluruh peralatan yang berhubungan dengan pendukung diagnose dibawah pengawasan Dinas.
- (4) Pengamatan efek samping sediaan farmasi, alat Kesehatan dan makanan serta sediaan farmasi lainnya dilakukan oleh pemerintah dan Pemerintah Kota, bersama dengan kalangan pengusaha, organisasi profesi dan masyarakat.
- (5) Pengawasan produksi, distribusi dan penggunaan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya lainnya dilakukan oleh Pemerintah Kota dengan lintas sektor terkait, organisasi profesi dan masyarakat.

Bagian Kedua

APOTEK

Pasal 42

Apotek menyelenggarakan fungsi :

- a. Pengelolaan sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai; dan
- b. Pelayanan farmasi klinik.

Pasal 43

1. Apotek hanya dapat menyerahkan sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai kepada :

- a. Apotek lainnya;
- b. Puskesmas;
- c. Instalasi Farmasi rumah Sakit;
- d. Instalasi Farmasi Klinik;
- e. Dokter;

f. Bidan praktik mandiri;

g. Pasien; dan

h. Masyarakat.

2. Penyerahan sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud di dalam ayat (1) huruf a sampai dengan huruf d hanya dapat dilakukan untuk memenuhi kekurangan jumlah sediaan farmasi, alat Kesehatan, bahan medis habis pakai dalam hal :

a. Terjadi kelangkaan sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai di fasilitas distribusi; dan

b. Terjadi kekosongan sediaan farmasi, alat Kesehatan dan bahan medis habis pakai di fasilitas pelayanan Kesehatan.

3. Penyerahan sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan bahan medis habis pakai sebagaimana dimaksud di dalam ayat (1) huruf e sampai dengan huruf h hanya dapat dilakukan sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 44

(1) Apotek wajib memasang papan nama yang terdiri atas :

a. Papan nama apotek, yang memuat paling sedikit informasi mengenai nama Apotek, Nomor SIA dan alamat; dan

b. Papan nama praktik apoteker, yang memuat paling sedikit informasi mengenai nama apoteker, Nomor SIPA, dan jadwal praktik Apoteker.

(2) Papan nama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dipasang di dinding bagian depan bangunan atau dipancangkan di tepi jalan, secara jelas dan mudah terbaca.

(3) Jadwal praktik apoteker sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b harus berbeda dengan jadwal praktik apoteker yang bersangkutan di fasilitas kefarmasian lain.

BAB VIII

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 45

(1) Pemberdayaan Masyarakat merupakan tatanan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan melalui:

- a. pemberdayaan perorangan;
- b. pemberdayaan kelompok; dan
- c. pemberdayaan masyarakat umum.

(2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terpadu, berkesinambungan dan saling mendukung guna mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;

(3) Untuk mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), masyarakat perlu ditingkatkan kemampuannya agar:

- a. berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS);
- b. mengatasi masalah Kesehatan secara mandiri;
- c. berperan aktif dalam setiap upaya Kesehatan;
- d. menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan Kesehatan; dan;
- e. melaksanakan pengawasan sosial dibidang Kesehatan.

(4) Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip:

- a. Tata nilai perorangan, keluarga dan masyarakat sesuai dengan sosial budaya, kebutuhan dan potensi setempat;
- b. Meningkatkan akses untuk memperoleh informasi dan kesempatan untuk mengemukakan pendapat serta keterlibatan dalam proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan Kesehatan diri, keluarga, masyarakat dan lingkungannya;

c. Pendekatan edukatif untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan serta kepedulian dan peran aktif dalam berbagai upaya Kesehatan;

d. Kemitraan yang didasari oleh semangat kebersamaan dan gotong royong serta terorganisasikan dalam berbagai kelompok atau kelembagaan masyarakat; dan

e. Kemampuan masyarakat untuk mengoptimalkan dan menggerakkan segala sumber daya setempat serta tidak bergantung kepada pihak lain.

Pasal 46

(1) Pemberdayaan perorangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (1) huruf a merupakan upaya meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan perorangan dalam membuat keputusan untuk memelihara Kesehatan.

(2) Pemberdayaan perorangan dilakukan atas prakarsa perorangan atau kelompok-kelompok yang ada di masyarakat termasuk swasta, pemerintah dan Pemerintah Kota.

(3) Pemberdayaan perorangan sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) dan ayat (2) terutama ditujukan kepada tokoh masyarakat.

Pasal 47

(1) Pemberdayaan kelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (1) huruf b merupakan upaya meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan kelompok-kelompok yang ada di masyarakat.

(2) Pemberdayaan kelompok dapat dilakukan atas prakarsa perorangan atau kelompok-kelompok di masyarakat termasuk swasta, sehingga dapat mengatasi masalah Kesehatan yang dihadapi kelompok dan berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat.

(3) Pemberdayaan kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2)

terutama ditujukan kepada kelompok yang ada di masyarakat.

Pasal 48

(1) Pemberdayaan masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 ayat (1) huruf c merupakan upaya meningkatkan peran, fungsi dan kemampuan di masyarakat.

(2) Pemberdayaan masyarakat umum dapat dilakukan atas prakarsa perorangan atau kelompok-kelompok yang ada di masyarakat termasuk swasta, sehingga dapat mengatasi masalah Kesehatan yang dihadapi seluruh masyarakat dalam satu wilayah.

(3) Pemberdayaan masyarakat umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dilakukan melalui pembentukan wadah perwakilan masyarakat yang peduli Kesehatan.

(4) Bentuk pemberdayaan masyarakat umum berupa Posyandu dikembangkan secara bertahap.

(5) Dalam pengembangan tahapan Posyandu dapat didukung oleh pembiayaan operasional, sarana dan prasarana, serta pembinaan oleh Instansi terkait.

BAB IX
MANAJEMEN DAN INFORMASI KESEHATAN
Bagian Kesatu
Manajemen Kesehatan

Pasal 49

Manajemen Kesehatan meliputi:

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

Pasal 50

(1) Kebijakan Kesehatan, merupakan pedoman yang menjadi acuan bagi semua pelaku pembangunan Kesehatan, baik pemerintah, swasta, dan masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan Kesehatan.

(2) Penanggung jawab pelayanan, pembangunan, dan pemeliharaan sarana Kesehatan Pemerintah Kota merupakan tanggung jawab Dinas.

Pasal 51

(1) Administrasi Kesehatan meliputi kegiatan perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian serta pengawasan dan pertanggung jawaban penyelenggaraan pembangunan Kesehatan dengan menerapkan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP).

(2) Penyelenggaraan administrasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus berpedoman pada:

a. Asas dan kebijakan desentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan dalam satu Negara Kesatuan Republik Indonesia;

b. Dukungan kejelasan hubungan administrasi dengan berbagai sektor pembangunan lain serta antar unit Kesehatan di berbagai jenjang administrasi pemerintahan;

c. Kesatuan koordinasi yang jelas dengan berbagai sektor pembangunan lain serta antar unit Kesehatan dalam satu jenjang administrasi pemerintah; dan

d. Kejelasan pembagian kewenangan, tugas dan tanggung jawab antar unit Kesehatan dalam satu jenjang yang sama dan di berbagai jenjang administrasi pemerintah.

Bagian Kedua

Informasi Kesehatan

Pasal 52

(1) Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 huruf c merupakan hasil pengumpulan dan pengolahan data sebagai masukan bagi pengambilan keputusan di bidang Kesehatan.

(2) Penyelenggaraan informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) dilaksanakan berdasarkan prinsip sebagai berikut:

a. Mencakup seluruh data yang terkait dengan Kesehatan baik yang berasal dari sektor Kesehatan ataupun dari berbagai sektor pembangunan lain;

b. Data harus akurat dan disajikan secara cepat dan tepat waktu, dengan mendayagunakan teknologi informasi dan komunikasi; dan

c. Memadukan pengumpulan data melalui cara-cara rutin dan cara-cara non-rutin dengan memperhatikan aspek kerahasiaan yang berlaku dibidang Kesehatan dan kedokteran.

(3) Masyarakat berhak mendapat akses informasi tentang upaya Kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 53

(1) Hukum Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 huruf d merupakan keseluruhan peraturan perundangan di bidang Kesehatan dan segala tindakan penyebarluasan, penerapan, dan penegakan aturan tersebut dalam rangka memberikan perlindungan, terutama kepada individu dan masyarakat dan sebagai sarana untuk memfasilitasi penyelenggaraan pembangunan Kesehatan.

(2) Pengembangan hukum Kesehatan diarahkan untuk terwujudnya sistem hukum Kesehatan yang mencakup pengembangan substansi hukum, pengembangan kultur dan budaya hukum serta pengembangan aparatur hukum Kesehatan.

(3) Tujuan pengembangan hukum Kesehatan adalah untuk menjamin terwujudnya kepastian hukum, keadilan hukum dan manfaat hukum.

(4) Pengembangan dan penerapan hukum Kesehatan harus menjunjung tinggi etika moral dan agama.

Pasal 54

(1) Sumber daya Manajemen Kesehatan, meliputi: SDM, dana, sarana prasarana, standar, dan kelembagaan yang digunakan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam upaya mendukung terselenggaranya pembangunan Kesehatan.

(2)Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelaksanaan Sistem Pengendalian Interen Pemerintah (SPIP) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 ayat (1) diatur dalam Peraturan Walikota.

BAB X

KESEHATAN LINGKUNGAN

Pasal 55

(1)Setiap kegiatan pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah, Pemerintah Kota, dan/atau masyarakat wajib memperhatikan dan menerapkan Kesehatan lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat.

(2)Setiap usaha yang menghasilkan limbah berupa limbah cair, gas dan/atau padat berkewajiban menatalaksanakan limbah yang dihasilkannya.

(3)Pengawasan terhadap setiap usaha yang menghasilkan limbah dan pengelolaannya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Dinas terkait.

Pasal 56

(1)Kesehatan lingkungan diselenggarakan dengan tujuan untuk mewujudkan derajat Kesehatan masyarakat yang optimal terhadap pada lingkungan tempatnya maupun terhadap bentuk atau wujud substantifnya yang berupa fisik, kimia atau biologis termasuk perubahan perilaku, yang dapat dilakukan melalui:

- a. Peningkatan pengawasan;
- b. Pengendalian; dan
- c. Pembinaan.

(2) Dalam mewujudkan dan meningkatkan Kesehatan lingkungan, masyarakat dan pendatang wajib memelihara lingkungan yang bersih dan sehat serta bebas dari ancaman penyakit termasuk asap rokok pada tempat-tempat umum dan perkantoran pemerintah.

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai mewujudkan dan meningkatkan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Walikota.

BAB XI

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 57

- (1) Pemerintah Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap:
- a. Tenaga Kesehatan dan pengobat tradisional;
 - b. Produsen dan distributor obat dan obat tradisional serta sediaan farmasi lainnya;
 - c. Tempat pelayanan Kesehatan modern, pelayanan Kesehatan tradisional, penjualan obat dan tempat-tempat umum;

- d. Pengumpulan, pengelolaan dan pemanfaatan biaya pelayanan Kesehatan;
- e. Cara pembuatan, khasiat, efek samping, pemanfaatan, masa berlakunya obat dan perbekalan Kesehatan serta sediaan farmasi lainnya;
- f. Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan pada setiap sarana pelayanan Kesehatan; dan
- g. Sarana pelayanan Rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.

BAB XII

DEWAN KESEHATAN DAERAH

Pasal 58

(1) Dewan Kesehatan Daerah berfungsi untuk melakukan kajian dan memberikan pertimbangan kepada Pemerintah Kota dalam rangka penyusunan kebijakan pembangunan Pelayanan Kesehatan, pelaksanaan pembangunan Kesehatan serta pengawasannya.

(2) Dewan Kesehatan Daerah berasal dari wakil masyarakat, swasta, organisasi profesi Kesehatan, kolegium, konsil, organisasi kemasyarakatan yang peduli Kesehatan, akademisi, rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta dan Pemerintah Kota.

(3) Tata cara pemilihan Dewan Kesehatan Daerah dilakukan melalui mekanisme penilaian kemampuan dan kepatutan oleh panitia kerja DPRD.

(4) Dewan Kesehatan Daerah melakukan pengawasan terhadap tenaga Kesehatan, memberikan kewenangan terhadap tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensinya.

(5) Masa bakti Dewan Kesehatan Daerah adalah 3 (tiga) tahun sejak diputuskan dan dapat dipilih kembali untuk satu periode berikutnya.

(6) Dalam rangka mendukung kegiatan Dewan Kesehatan Daerah, maka Dewan Kesehatan Kota dapat melakukan pertemuan minimal dua kali dalam setahun.

(7) Keputusan Dewan Kesehatan Daerah secara kolektif kolegial dapat disampaikan ke Walikota untuk mendukung berbagai program pembangunan Kesehatan Daerah.

(8) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata laksana, fungsi dan kode etik, Dewan Kesehatan Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), ayat (6) dan ayat (7) diatur dengan Peraturan Walikota.

BAB XIII

SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 59

(1) Walikota berwenang menetapkan sanksi administratif terhadap pelanggaran dalam Pasal 17, Pasal 18, Pasal 20, Pasal 21, Pasal 22, Pasal 25, Pasal 26, Pasal 27, Pasal 36, Pasal 42, Pasal 44, Pasal 45, dan Pasal 57

(2) Penerapan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat

(1) berupa:

- a. Teguran lisan;
- b. Teguran tertulis; dan
- c. Pencabutan izin.

BAB XIV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 60

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

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

Ditetapkan di Bekasi

Pada tanggal

WALIKOTA BEKASI,

RACHMAT EFFENDI

Diundangkan di Bekasi

Pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH KOTA BEKASI

RENY HENDRAWATI

LEMBARAN DAERAH KOTA BEKASI TAHUN 2020
NOMOR.....SERI NOREG PERATURAN DAERAH KOTA BEKASI
PROVINSI JAWA BARAT :

(.....)