



NOMOR 4

TAHUN 2011

SERI E

PERATURAN DAERAH KOTA CIREBON

NOMOR 4 TAHUN 2011

TENTANG

SISTEM KESEHATAN KOTA CIREBON

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA CIREBON,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia;
 - b. bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pengembangan, peningkatan kualitas sumber daya manusia dan sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan daerah yang pada hakikatnya adalah pembangunan masyarakat kota seutuhnya;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b perlu diatur Sistem Kesehatan Kota Cirebon yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah Kota Cirebon;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur / Jawa Tengah / Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 (Republik Indonesia dahulu) tentang Pembentukan Kota-kota Besar dan Kota-kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
 2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah dan Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
 3. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3796);
 4. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);

5. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
6. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
7. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberap kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
8. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 4438);

9. 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);
10. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
11. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2008 tentang Pengelolaan Sampah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4851);
12. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059);
13. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
14. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

15. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
16. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1993 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3520);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);

20. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 920/Menkes/Per/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di Bidang Medis;
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 339/Menkes/PER/V/1989 tentang Pekerjaan Tukang Gigi;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/Menkes/PER/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi;
25. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor Per/21/M.PAN/11/2008 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) Administrasi Pemerintahan;

26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/PER/VIII//2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit;
28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/095/I/2010 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat;
30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/149/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;
31. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
32. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1239/MENKES/SK/IV/2001 tentang Registrasi dan Praktek Perawat;
33. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1363/MENKES/SK/XII/2001 tentang Registrasi dan Ijin Praktek Fisioterapis;
34. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 04/MENKES/SK/I/2002 tentang Laboratorium Kesehatan Swasta;
35. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 544/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Ijin Kerja Refraksionis Optisien;

36. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktek Bidan;
37. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1331/MENKES/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 16/Kab./B.VII/1972 tentang Pedagang Eceran Obat;
38. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 992/Menkes/Per/X/1993 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik;
39. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1076/MENKES/SK/VIII/2002 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Tradisional;
40. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1424/MENKES/SK/XI/2002 tentang Pedoman Penyelenggaraan Optikal;
41. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 679/Menkes/SK/V/2003 tentang Registrasi dan Izin Kerja Asisten Apoteker;
42. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 922/MENKES/SK/X/2008 tentang Pedoman Teknis Pembagian Urusan Bidang Kesehatan antara Pemerintah, Pemerintah Provinsi, dan Pemerintah Kabupaten/Kota;
43. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374/Menkes/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional;

44. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 857/Menkes/SK/IX/2009 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Sumber Daya Manusia Kesehatan di Puskesmas;
45. Peraturan Gubernur Nomor 16 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Standar Operasional Prosedur Administrasi Pemerintahan di lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Barat;
46. Peraturan Daerah Kota Nomor 5 Tahun 2007 tentang Tata Cara Pembuatan Peraturan Daerah (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2007 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Kota Cirebon Nomor 9 Seri E);
47. Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2008 tentang Rincian Urusan Pemerintahan yang Dilaksanakan Pemerintah Kota Cirebon (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2008 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kota Cirebon Nomor 19 Seri D);
48. Peraturan Daerah Nomor 14 Tahun 2008 tentang Dinas-Dinas Daerah pada Pemerintah Kota Cirebon (Lembaran Daerah Kota Cirebon Tahun 2008 Nomor 14, Tambahan Lembaran Daerah Kota Cirebon Nomor 20 Seri D);

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA CIREBON
dan
WALIKOTA CIREBON

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN KOTA CIREBON.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal1

1. Kota adalah Kota Cirebon.
2. Pemerintah Kota adalah Pemerintah Kota Cirebon.
3. Walikota adalah Walikota Cirebon.
4. Satuan Kerja Perangkat Daerah, yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah Kota yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan di lingkungan Pemerintah Kota Cirebon.
5. Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah, yang selanjutnya disingkat Kepala SKPD adalah pimpinan, perencana, pelaksana, pengoordinasi, penyelenggara pelayanan dan pengendalian SKPD dalam melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan di lingkungan Pemerintah Kota Cirebon.
6. Warga Masyarakat adalah setiap orang yang berdomisili di Kota Cirebon.
7. Swasta adalah setiap komponen penyelenggara upaya kesehatan non pemerintah di Kota Cirebon.

8. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
9. Sistem Kesehatan Kota Cirebon selanjutnya disebut SKKC adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta di daerah yang secara terpadu dan saling mendukung, guna mewujudkan tercapainya derajat kesehatan yang optimal.
10. Upaya kesehatan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang paripurna, terpadu, dan berkualitas, meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan, yang diselenggarakan guna mewujudkan tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
11. Upaya Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut UKM adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat.
12. Upaya Kesehatan Perorangan, yang selanjutnya disebut UKP adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.
13. Upaya rujukan medik adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik, baik secara vertikal maupun horizontal. rujukan medik terdiri dari tiga aspek yakni: rujukan kasus, rujukan ilmu pengetahuan, serta rujukan bahan-bahan pemeriksaan laboratorium.

14. Pembiayaan kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan sumber daya keuangan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
15. Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pendidikan dan pelatihan, pendayagunaan, serta pembinaan dan pengawasan SDM kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
16. Sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan adalah tatanan penyelenggaraan berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat/manfaat, mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan.
17. Manajemen kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan yang ditopang oleh pengelolaan data dan informasi, pengembangan dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
18. Rumah Sakit Berbasis Masyarakat (RSBM) adalah jejaring pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit Pemerintah dan swasta di masing-masing wilayah binaannya berupa pelayanan kesehatan rumah sakit bagi masyarakat di luar gedung rumah sakit secara langsung oleh dokter spesialis baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta adanya *transfer of knowledge* bagi tenaga kesehatan dan masyarakat dengan melibatkan Puskesmas, institusi pendidikan kesehatan, institusi kesehatan lainnya.

19. Pemberdayaan masyarakat adalah bentuk dan cara penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan baik perorangan maupun kelompok, secara terencana, terpadu, serta berkesinambungan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
20. Pemberdayaan perorangan adalah upaya meningkatkan peran, fungsi, dan kemampuan perorangan dalam membuat keputusan untuk memelihara kesehatan.
21. Pemberdayaan kelompok adalah upaya meningkatkan peran, fungsi, dan kemampuan kelompok di masyarakat, termasuk swasta sehingga di satu pihak dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi kelompok dan di pihak lain dapat berperan aktif dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
22. Fasilitas umum adalah tempat pelayanan bagi masyarakat seperti penginapan/hotel, restoran/rumah makan, kolam renang, terminal, bioskop, tempat ibadah, pusat perbelanjaan tradisional/modern, tempat rekreasi, jasa boga dan usaha sejenis lainnya.
23. 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 Kota, dan/atau masyarakat.
24. 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.

25. Laboratorium kesehatan swasta adalah sarana kesehatan swasta yang melaksanakan pengukuran, penetapan dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan bukan berasal dari manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat.
26. Balai pengobatan adalah tempat untuk memberikan pelayanan medik dasar secara rawat jalan.
27. Rumah Sakit Umum adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar dan spesialistik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap.
28. Rumah Sakit Khusus adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik tertentu, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap.
29. Rumah Bersalin adalah tempat yang menyelenggarakan pelayanan kebidanan bagi wanita hamil, perawatan persalinan dan masa nifas fisiologis termasuk pelayanan KB serta perawatan bayi baru lahir.
30. Praktek Perorangan adalah penyelenggaraan pelayanan medik oleh seorang Dokter Umum, Dokter keluarga, Dokter Spesialis, Dokter Gigi dan Dokter Gigi Spesialis dengan atau tanpa penunjang medik.
31. Praktek Berkelompok adalah penyelenggaraan pelayanan medik secara bersama oleh Dokter Umum, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, Dokter Gigi Spesialis dengan atau tanpa penunjang medik.

32. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara, obat, dan pengobatannya yang mengacu kepada pengalaman dan keterampilan turun temurun, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
33. Optikal adalah sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan pemeriksaan mata dasar, pemeriksaan refraksi serta pelayanan kacamata koreksi dan/atau lensa kontak.
34. Kegiatan Surveilans Epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit dan masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah-masalah kesehatan tersebut.
35. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.
36. Intelegensia (kecerdasan) adalah kemampuan untuk adaptasi secara efektif terhadap lingkungan, dan membuat perubahan pada diri sendiri dan lingkungan, atau mendapatkan sesuatu yang baru, intelegensia bukan hanya suatu proses mental tetapi kombinasi beberapa proses mental langsung melalui adaptasi di lingkungan.
37. Kesehatan Intelegensi adalah upaya optimalisasi dan akselerasi pencapaian potensi dan fungsi kecerdasan otak dalam meningkatkan kualitas hidup sumber daya manusia.
38. Sumber daya kesehatan adalah semua perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
39. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.

40. Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
41. Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat JPKM adalah suatu cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan azas usaha bersama dan kekeluargaan yang berkesinambungan dan bermutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara pra upaya.
42. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan yang selanjutnya disebut BAPEL adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat /asuransi.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) SKKC dimaksudkan sebagai landasan untuk memberikan pedoman, arah dan kepastian hukum dalam pelaksanaan program dan kegiatan kesehatan baik yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kota, swasta maupun masyarakat.
- (2) SKKC bertujuan untuk :
 - a. memberdayakan, mensinergikan dan menata seluruh potensi yang dimiliki Pemerintah Kota, swasta serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan;
 - b. menata kegiatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kota, swasta dan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat; merespon keinginan dan mengantisipasi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan;

- c. memberikan jaminan kepastian pelayanan kesehatan yang adil, bermutu, aman, terjangkau dan berkesinambungan kepada masyarakat; dan
- d. memberikan perlindungan hukum terhadap pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

BAB III PRINSIP SKKC

Pasal 3

SKKC dilaksanakan berdasarkan prinsip-prinsip :

- a. demokratis dan berkeadilan dengan menjunjung tinggi hak asasi manusia, nilai keagamaan, sosial kultural dan ekonomi tanpa membedakan agama, keyakinan, suku, status sosial serta politik;
- b. kesatuan sistemik dan komprehensif yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif mencakup kesehatan fisik, mental, kecerdasan dan sosial dari tingkat keluarga, masyarakat, pelayanan kesehatan dasar, penunjang dan rujukan;
- c. kemandirian melalui proses pembudayaan dan pemberdayaan yang merupakan tanggung jawab Pemerintah Kota, swasta dan masyarakat;
- d. keilmuan dan teknologi dengan mengikuti perkembangan terkini; dan
- e. jaminan mutu dengan memberdayakan komponen dan potensi baik Pemerintah Kota, swasta maupun masyarakat.

BAB IV KEDUDUKAN SKKC

Pasal 4

Kedudukan SKKC :

- a. sebagai acuan penyelenggaraan pembangunan kesehatan Kota yang bersinergi dan berinteraksi secara harmonis dengan berbagai sistem pembangunan lainnya; dan
- b. sebagai acuan penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat dengan memperhatikan aspek hukum dan sosial kultural setempat.

BAB V RUANG LINGKUP SKKC

Pasal 5

Ruang lingkup SKKC meliputi :

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

BAB VI
HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu
Hak

Pasal 6

Setiap warga masyarakat berhak untuk :

- a. memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan kesehatannya;
- b. mendapatkan lingkungan yang sehat; dan
- c. berperan serta dalam penyelenggaraan SKKC.

Bagian Kedua
Kewajiban

Pasal 7

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

Pasal 8

Pemerintah Kota wajib :

- a. menyelenggarakan pembangunan kesehatan sebagai salah satu prioritas pembangunan daerah;
- b. menyelenggarakan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan secara bertahap, menyeluruh dan bertanggung jawab serta berkesinambungan;
- c. mendorong pihak swasta ikut berperan secara aktif dalam berbagai bentuk pembangunan kesehatan daerah sesuai dengan kapasitasnya;

- d. mengupayakan anggaran kesehatan yang memadai dan meningkat secara bertahap untuk memenuhi kebutuhan pembangunan kesehatan yang dikelola secara berdayaguna, transparan dan akuntabel sesuai kemampuan keuangan daerah;
- e. menyediakan, melaksanakan, dan memelihara secara pelayanan kesehatan sesuai kewenangannya;
- f. mengoordinasikan pembangunan kesehatan secara lintas sektor dan lintas kewenangan untuk mencapai pembangunan yang berwawasan kesehatan; dan
- g. menyelenggarakan upaya promosi kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

Pasal 9

Pihak swasta berkewajiban berperan serta dalam fungsi pembiayaan kesehatan, penyediaan sumber daya kesehatan.

Pasal 10

- (1) Penyelenggaraan SKKC menjadi tanggung jawab Pemerintah Kota, swasta dan masyarakat.
- (2) Pemerintah Kota dalam penyelenggaraan SKKC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaksanakan fungsi koordinasi teknis dan operasional secara lintas program dan lintas sektoral.

Pasal 11

- (1) Pihak swasta dapat melaksanakan sebagian tugas-tugas tertentu di bidang kesehatan yang dikerjasamakan oleh Pemerintah Kota sesuai peraturan perundang-undangan.

- (2) Pengaturan Kerjasama pihak swasta dengan Pemerintah Kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut oleh Peraturan Walikota.

Pasal 12

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kota.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
- penyedia sumber daya kesehatan;
 - pelaksana dan pengguna pelayanan kesehatan; dan
 - pengawasan atas mutu pelayanan kesehatan.

BAB VII UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu Pelayanan Kesehatan Dasar

Pasal 13

- (1) Pelayanan Kesehatan Dasar merupakan tanggung jawab bersama antara Pemerintah Kota, swasta dan masyarakat.
- (2) Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Kota menyediakan Puskesmas.
- (3) Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berfungsi sebagai :
- pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan;
 - pusat pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan;
 - pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat dasar; dan
 - pusat pelayanan kesehatan perorangan tingkat dasar.

Pasal 14

- (1) Pada wilayah kerja Puskesmas, UKP dapat diserahkan kepada pelayanan kesehatan swasta berdasarkan pertimbangan efisiensi dan kemitraan.
- (2) Pelayanan kesehatan dasar swasta dapat melaksanakan UKP dan/atau UKM berkoordinasi dengan Pemerintah Kota melalui Puskesmas setempat.
- (3) Pemerintah Kota melalui Puskesmas setempat melakukan pembinaan terhadap pelayanan kesehatan dasar swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

Pasal 15

- (1) Puskesmas dapat melaksanakan pelayanan spesialisik tertentu berdasarkan kebutuhan masyarakat yang ditentukan oleh Pemerintah Kota dengan tetap mengutamakan fungsinya.
- (2) Puskesmas dengan pelayanan spesialisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibina oleh Pemerintah Kota bekerjasama dengan Rumah Sakit Vertikal dan Rumah Sakit Pemerintah Kota.

Bagian Kedua Pelayanan Kesehatan Rujukan Medik

Pasal 16

- (1) Pelayanan kesehatan rujukan medik dilaksanakan oleh Pemerintah Kota dan swasta.
- (2) Rujukan medik terdiri dari tiga aspek yakni: rujukan kasus, rujukan ilmu pengetahuan, serta rujukan bahan-bahan pemeriksaan laboratorium.

- (3) Pelayanan kesehatan rujukan medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan melalui fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang meliputi rumah sakit, praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, klinik spesialis dan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan lainnya.
- (4) Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan oleh Rumah Sakit Pemerintah dan swasta.
- (5) Fasilitas pelayanan kesehatan rujukan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (4) antara lain dilaksanakan oleh rumah sakit ibu dan anak, rumah sakit bedah, rumah sakit jiwa, rumah sakit paru, rumah sakit ketergantungan obat, rumah sakit mata, rumah sakit kanker, laboratorium kesehatan dan optikal.

Pasal 17

Dalam menyelenggarakan pelayan kesehatan rujukan, Rumah Sakit Pemerintah Kota dan swasta berfungsi :

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Bagian Ketiga Pelayanan Kesehatan Darah

Pasal 18

- (1) Pemerintah Kota mengupayakan ketersediaan darah yang aman dari penyakit yang membahayakan penerima darah dan mudah diakses sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- (2) Pemerintah Kota mendorong Rumah Sakit untuk membentuk Bank Darah dan Unit Transfusi Darah Cabang (UTDC).
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan dan UTDC dilarang melakukan pelayanan darah dan donor darah untuk tujuan profit.

Bagian Keempat Pemantauan dan Pengamatan Penyakit

Pasal 19

- (1) Pemerintah Kota, swasta dan masyarakat bersama-sama menyelenggarakan pemantauan dan pengamatan penyakit (*surveilans epidemiologi*).
- (2) Masyarakat dan institusi yang menemukan kasus penyakit berpotensi wabah wajib melaporkan kepada Pemerintah Kota melalui SKPD.

Bagian Kelima Pencegahan, Penanggulangan dan Pengendalian Penyakit

Pasal 20

- (1) Pemerintah Kota menyelenggarakan upaya pencegahan, penanggulangan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular.
- (2) Pemerintah Kota dalam melakukan upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan swasta dan masyarakat secara aktif.

Bagian Keenam
Pemeliharaan, Peningkatan dan Penanggulangan
Intelegensia Kesehatan

Pasal 21

- (1) Pemerintah Kota menyelenggarakan upaya pemeliharaan, peningkatan dan penanggulangan Intelegensia Kesehatan.
- (2) Dalam melakukan upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan swasta dan masyarakat secara aktif.

Bagian Ketujuh
Lingkungan Sehat

Pasal 22

- (1) Setiap kegiatan pembangunan yang dilakukan di Kota perlu memperhatikan dan menerapkan prinsip kesehatan lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat.
- (2) Kegiatan pembangunan sebagaimana dimaksud ayat (1) mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja dan fasilitas umum.
- (3) Pemerintah Kota berwenang melakukan pengawasan dan pembinaan dalam penyelenggaraan penyehatan lingkungan.

Bagian Kedelapan
Kesehatan Kerja

Pasal 23

- (1) Pengelola tempat kerja wajib melindungi pekerja dari lingkungan kerja yang dapat berdampak buruk terhadap kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) SKPD menetapkan standar kesehatan kerja akibat pengaruh pekerjaan terhadap pekerja di sektor formal dan informal.
- (3) Pengelola tempat kerja wajib mentaati standar kesehatan kerja dan bertanggung jawab atas kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungan kerja.
- (4) SKPD memberikan dorongan dan bantuan untuk perlindungan pekerja dalam pemeliharaan kesehatan.

Bagian Kesembilan
Pelayanan Kesehatan Keluarga

Pasal 24

- (1) Pemerintah Kota bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan keluarga yang meliputi kesehatan ibu, bayi, balita, anak prasekolah, anak usia sekolah, remaja, pasangan usia subur dan usia lanjut.
- (2) Dalam penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan swasta dan masyarakat secara aktif.

Bagian Kesepuluh
Pelayanan Kesehatan Jiwa

Pasal 25

- (1) Pemerintah Kota bertanggung jawab dalam upaya pelayanan kesehatan jiwa.
- (2) Dalam penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan swasta dan masyarakat secara aktif.

Bagian Kesebelas
Penanggulangan Masalah Gizi

Pasal 26

- (1) Pemerintah Kota bertanggung jawab dalam upaya penanggulangan gizi masyarakat.
- (2) Dalam penyelenggaraan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan swasta dan masyarakat secara aktif.

Bagian Kedua belas
Pelayanan Kesehatan Haji

Pasal 27

- (1) Pemerintah Kota menyelenggarakan pelayanan kesehatan haji dalam bentuk pembinaan kesehatan jemaah haji sebelum keberangkatan dan setelah kepulangan dari menunaikan ibadah haji.
- (2) Tempat Pelayanan kesehatan haji sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan oleh Kepala SKPD.

- (3) Ruang lingkup kegiatan penyelenggaraan kesehatan haji meliputi pemeriksaan kesehatan, imunisasi, surveilans, sistem kewaspadaan dini dan respon KLB, penanggulangan KLB dan musibah masal, kesehatan lingkungan dan manajemen penyelenggaraan kesehatan haji.
- (4) Bimbingan dan penyuluhan kesehatan dapat dilakukan secara perorangan, maupun berkelompok melalui berbagai kegiatan pertemuan, penyuluhan media masa dan cara-cara promosi lainnya.

Bagian Ketiga belas
Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 28

Pemerintah Kota membina dan mengawasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama dan norma sosial.

Bagian Keempat belas
Pelayanan Kesehatan pada Bencana dan Wabah

Pasal 29

- (1) Pemerintah Kota dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana dan wabah.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan kesehatan pada tanggap darurat, pasca bencana dan wabah.
- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut.

- (4) Pembiayaan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) bersumber pada APBN, APBD Provinsi, APBD Kota dan bantuan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 30

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan baik milik Pemerintah Kota maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana dan wabah bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana dan wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak pasien dan atau meminta uang muka terlebih dahulu.

Pasal 31

- (1) Walikota berwenang menetapkan status KLB.
- (2) Setiap penyelenggara pelayanan kesehatan wajib melaporkan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB atau wabah kepada Pemerintah Kota dalam waktu 1 X 24 jam.
- (3) Pemerintah Kota wajib menyelenggarakan penanganan dan penyelidikan KLB.

BAB VIII PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Pembiayaan Upaya Kesehatan

Pasal 32

- (1) Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- (2) Unsur-unsur pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas sumber pembiayaan, alokasi dan pemanfaatan.
- (3) Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kota, masyarakat, swasta dan sumber lain.

Pasal 33

- (1) Besaran anggaran kesehatan Pemerintah Kota dialokasikan secara bertahap minimal 10% (sepuluh persen) dari APBD Kota diluar gaji.
- (2) Besaran anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam APBN, APBD Provinsi dan APBD Kota.

Pasal 34

Alokasi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ditujukan untuk pelayanan kesehatan di bidang pelayanan publik, terutama bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia dan anak terlantar.

Bagian Kedua

Pembiayaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat

Pasal 35

- (1) Pembiayaan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dilaksanakan melalui sistem JPKM/asuransi serta pelayanan langsung dengan biaya perorangan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemerintah Kota mengupayakan keikutsertaan masyarakat melalui sistem JPKM/asuransi.

Bagian Ketiga

Pembiayaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin

Pasal 36

- (1) Pembiayaan JPKM bagi masyarakat miskin di kota merupakan tanggungjawab Pemerintah Kota.
- (2) Sumber pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berasal dari APBN, APBD Provinsi dan APBD serta sumber lain yang tidak mengikat .
- (3) Penetapan sasaran masyarakat miskin ditetapkan oleh Walikota.

Bagian Keempat

Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat

Pasal 37

- (1) Pemerintah Kota mengupayakan seluruh masyarakat memiliki JPKM dengan membentuk BAPEL.
- (2) Pengelolaan BAPEL dapat diserahkan kepada badan hukum asuransi kesehatan lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengaturan tentang pembentukan, pembinaan dan pengawasan BAPEL sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.
- (4) Ruang lingkup pelayanan kesehatan dasar meliputi kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), pelayanan kesehatan rujukan, Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjut (RITL) serta pelayanan gawat darurat dan diutamakan yang live saving.

Bagian Kelima

Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Pekerja

Pasal 38

- (1) Majikan atau pengusaha wajib memberikan jaminan pemeliharaan kesehatan kepada pekerja melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan serta wajib menanggung seluruh biaya pemeliharaan kesehatan pekerja.
- (2) Majikan atau pengusaha menanggung biaya atas gangguan kesehatan akibat kerja yang diderita oleh pekerja sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB IX
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu
Perencanaan Tenaga Kesehatan

Pasal 39

- (1) Perencanaan tenaga kesehatan dilakukan dengan meningkatkan dan memantapkan keterkaitan dengan manajemen pengembangan dan pemberdayaan tenaga kesehatan dengan memperhatikan tujuan pembangunan kesehatan.
- (2) Perencanaan tenaga kesehatan disusun dengan memperhatikan faktor jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat, sarana kesehatan, jenis dan jumlah tenaga kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.
- (3) Kebutuhan baik jenis, jumlah, maupun kualifikasi tenaga kesehatan dirumuskan oleh SKPD berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Pengadaan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan

Pasal 40

- (1) Pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan di Kota dilakukan dengan memperhatikan :
 - a. jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat;
 - b. jumlah sarana pelayanan kesehatan; dan
 - c. jumlah tenaga kesehatan sesuai dengan beban kerja pelayanan kesehatan.

- (2) Penempatan tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan milik swasta diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan milik swasta yang bersangkutan melalui koordinasi dengan Pemerintah Kota.
- (3) Peningkatan kualitas tenaga kesehatan dilakukan melalui pendidikan dan pelatihan berdasarkan standar pelayanan, standar kompetensi, penguasaan ilmu dan teknologi serta pembentukan moral dan akhlak sesuai dengan ajaran agama dan etika profesi yang diselenggarakan secara berkelanjutan.

Pasal 41

- (1) Tenaga kesehatan di Kota harus memenuhi ketentuan kode etik standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.
- (2) Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh organisasi profesi.
- (3) Tindakan terhadap Mal Praktek dilaksanakan melalui sistem, tidak dapat dilakukan oleh istitusi tunggal, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) fokus pada etika dan kompetensi kedokterannya, Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM) fokus pada jenis obat yang digunakan, SKPD fokus pada pembinaan pengawasan dan perizinan.

Bagian Ketiga
Pengadaan, Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan

Pasal 42

- (1) Pengadaan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kota dan atau masyarakat melalui pendidikan dan atau pelatihan.

- (2) Penyelenggaraan pendidikan dan / atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab Pemerintah, Pemerintah Provinsi, dan Pemerintah Kota.
- (3) Ketentuan mengenai penyelenggaraan pendidikan dan/atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat
Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan

Pasal 43

- (1) Pembinaan dan pengawasan praktik profesi dilakukan melalui sertifikasi dan registrasi.
- (2) Sertifikasi dan registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai peraturan perundang-undangan dan dilakukan secara berkala.

BAB X
SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN,
MAKANAN DAN MINUMAN

Bagian Kesatu
Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Pasal 44

- (1) Sediaan farmasi dan alat kesehatan harus aman, berkhasiat, bermanfaat, bermutu dan terjangkau.
- (2) Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan dilarang mengadakan, menyimpan, mengolah, mempromosikan dan mengedarkan obat dan bahan yang berkhasiat obat.

Pasal 45

- (1) Pemerintah Kota melakukan pengawasan, pengendalian serta memberikan sertifikasi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga kelas I.
- (2) Pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh SKPD bekerjasama dengan Badan POM.

Pasal 46

Pemerintah Kota mengawasi pelaksanaan formularium pada setiap pelayanan kesehatan sebagai kendali mutu dan kendali biaya penggunaan obat.

Pasal 47

- (1) Alat kesehatan modern, tradisional dan hasil inovasi perorangan wajib memiliki rekomendasi izin produksi, izin edar dan izin distribusi dari lembaga yang berwenang.
- (2) Pemerintah Kota melakukan pengawasan atas alat kesehatan modern, tradisional dan hasil inovasi perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk keamanan dan perlindungan kepada masyarakat.
- (3) Sarana kesehatan wajib melakukan kalibrasi seluruh peralatan yang berhubungan dengan pendukung diagnosa.

Bagian Kedua
Makanan dan Minuman

Pasal 48

- (1) Setiap orang dan atau badan hukum yang memproduksi, mengolah serta mendistribusikan makanan dan minuman yang diperlakukan sebagai makanan dan minuman hasil teknologi rekayasa genetik yang diedarkan harus menjamin agar aman bagi manusia, hewan yang dimakan manusia dan lingkungan.

- (2) Setiap orang yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memenuhi persyaratan keamanan pangan.
- (3) Setiap orang dan/atau badan hukum yang memproduksi dan mempromosikan produk makanan minuman dan/atau yang diperlukan sebagai makanan dan minuman hasil olahan teknologi dilarang menggunakan kata-kata yang mengecoh dan/atau yang disertai klaim yang tidak dapat dibuktikan kebenarannya.
- (4) Makanan dan minuman produksi rumah tangga yang dipergunakan untuk masyarakat harus didasarkan pada standar dan/atau persyaratan kesehatan.
- (5) Makanan dan minuman produksi rumah tangga hanya dapat diedarkan setelah mendapat registrasi dari SKPD sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Setiap jasa boga, Restoran, Rumah Makan dan depot air minum isi ulang harus memiliki sertifikat hygiene sanitasi (laik sehat) yang dikeluarkan oleh SKPD.
- (7) Setiap makanan dan minuman yang dikemas wajib diberi tanda atau label yang berisi :
 - a. nama produk;
 - b. daftar bahan yang digunakan;
 - c. berat bersih atau isi bersih;
 - d. nama dan alamat pihak yang memproduksi atau memasukan makanan dan minuman kedalam wilayah Indonesia;
 - e. tanggal, bulan dan tahun kadaluwarsa; dan
 - f. nomor pendaftaran makanan.
- (8) Pemberian tanda atau label sebagaimana dimaksud pada ayat (7) harus dilakukan secara benar dan akurat.

- (9) Makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan standar, persyaratan kesehatan, dan/atau membahayakan kesehatan dilarang untuk diedarkan, ditarik dari peredaran, dicabut izin edar dan disita untuk dimusnahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (10) Pemerintah Kota berwenang dan bertanggung jawab mengatur dan mengawasi produksi, pengolahan, pendistribusian makanan dan minuman.

BAB XI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 49

- (1) Pemberdayaan masyarakat dilaksanakan secara perorangan (pemberdayaan perorangan) dan terorganisasi (pemberdayaan kelompok) dalam segala bentuk serta tahapan pembangunan kesehatan untuk mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Pemberdayaan perorangan dan kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan antara lain melalui RSBM.

BAB XII MANAJEMEN KESEHATAN

Pasal 50

Pemerintah Kota berwenang melaksanakan pengaturan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian yang merupakan penyelenggaraan kebijakan kesehatan dilakukan secara optimal dengan mengacu kepada :

- a. Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK);

- b. penetapan skala prioritas berbasis data atau bukti dari berbagai sumber yang tersedia; dan
- c. proses pengkajian dan perumusan kebijakan yang melibatkan masyarakat dan berbagai stakeholder terkait.

Pasal 51

- (1) Tenaga dan sarana kesehatan harus memiliki ijin.
- (2) Pemerintah Kota berwenang menerbitkan atau mencabut surat ijin dengan pertimbangan rekomendasi dari organisasi profesi di bidang kesehatan.
- (3) Tenaga kesehatan dan pihak manajemen sarana kesehatan wajib mengirimkan laporan penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada Pemerintah Kota.
- (4) Tata cara penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Daerah.

Pasal 52

- (1) Tenaga Kesehatan dan pihak manajemen sarana kesehatan wajib memperhatikan kepentingan pasien agar tidak merugikan pasien.
- (2) Penyelenggaraan proses kebijakan untuk dilaksanakan secara bersama oleh seluruh pelaku pembangunan kesehatan secara sinergi dan dinamis.
- (3) Penyelenggaraan proses kebijakan kesehatan berorientasi pada kepentingan masyarakat, didukung dengan SDM yang kompeten.
- (4) Penyelenggaraan proses kebijakan untuk dilaksanakan secara bersama oleh seluruh pelaku pembangunan kesehatan secara sinergi dan dinamis.

BAB XIII INFORMASI KESEHATAN

Pasal 53

- (1) SKPD menyelenggarakan Sistem Informasi Kesehatan.
- (2) Pemerintah Kota menggunakan manajemen sistem informasi kinerja antar Puskesmas terintegrasi.
- (3) Penyelenggaraan sistem informasi sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) untuk mendapatkan data/informasi yang terintegrasi, akurat dan tepat waktu tentang derajat kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumberdaya manusia kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan, pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan sebagai bahan pertimbangan pengambilan keputusan perumusan kebijakan bidang kesehatan Pemerintah Kota.

BAB XIV KETENTUAN PIDANA

Pasal 54

- (1) Pelanggaran terhadap ketentuan Pasal 18 ayat (3), Pasal 19 ayat (2), Pasal 23 ayat (1), ayat (3), Pasal 30 ayat(1), ayat (2), Pasal 31 ayat (3), Pasal 38 ayat (1), ayat (2), Pasal 44 ayat (1), ayat (2), Pasal 47 ayat (1), ayat (3), Pasal 48 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) Peraturan Daerah ini dikenakan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000 (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

- (3) Selain dikenakan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga dikenakan sanksi administrasi berupa :
- teguran lisan;
 - teguran tertulis; dan
 - pencabutan izin.

BAB XV PENYIDIKAN

Pasal 55

- Penyidikan atas pelanggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54 ayat (2) dilaksanakan oleh Penyidik atau Penyidik Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Pemerintah Kota yang pengangkatannya ditetapkan dengan perundang-undangan.
- Dalam melaksanakan tugas penyidikan, Penyidik Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang :
 - menerima laporan atau pengaduan dari seseorang tentang adanya tindak pidana;
 - melakukan tindakan pertama pada saat itu di tempat kejadian dan melakukan pemeriksaan;
 - menyuruh berhenti seorang tersangka dan memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
 - melakukan penyitaan benda dan atau surat;
 - mengambil sidik jari dan memotret seseorang;
 - memanggil seseorang untuk didengar dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - mendatangkan orang ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara;

- mengadakan penghentian penyidikan setelah mendapat petunjuk dari Penyidik POLRI bahwa tidak terdapat cukup bukti atau peristiwa tersebut bukan merupakan tindak pidana dan selanjutnya memberitahukan hal tersebut kepada penuntut umum, tersangka atau keluarganya; dan
- mengadakan tindakan lain menurut hukum yang dapat dipertanggung jawabkan.

BAB XVI KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 56

- Dengan ditetapkannya Peraturan Daerah ini, semua ketentuan yang mengatur penyelenggaraan kesehatan yang telah ada dan tidak bertentangan dengan Peraturan Daerah ini, masih tetap berlaku sepanjang belum diatur dengan ketentuan yang baru.
- Setiap tenaga kesehatan, sarana kesehatan dan tenaga kesehatan asing yang telah melaksanakan pelayanan kesehatan di Kota sebelum berlakunya Peraturan Daerah ini tetapi belum melakukan registrasi dan/atau memiliki ijin, rekomendasi, lisensi, sertifikasi dan akreditasi, wajib memenuhi ketentuan dalam Peraturan Daerah ini, paling lambat dalam waktu 2 (dua) tahun terhitung sejak berlakunya Peraturan Daerah ini.

BAB XVII KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 57

Hal-hal yang belum diatur dalam Peraturan Daerah ini, sepanjang mengenai teknis pelaksanaannya akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

Pasal 58

Peraturan Pelaksanaan Peraturan Daerah ini harus sudah ditetapkan paling lambat 6 (enam) bulan sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

BAB XVIII
PENUTUP

Pasal 59

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kota Cirebon.

Ditetapkan di Cirebon
pada tanggal 25 Maret 2011

WALIKOTA CIREBON,

Ttd,
SUBARDI

Diundangkan di Cirebon
pada tanggal 31 Maret 2011

SEKRETARIS DAERAH KOTA CIREBON,



LEMBARAN DAERAH KOTA CIREBON TAHUN 2011 NOMOR 4
SERI E

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA CIREBON
NOMOR 4 TAHUN 2011
TENTANG
SISTEM KESEHATAN KOTA CIREBON

I. UMUM

Kebijakan pembangunan kesehatan Kota Cirebon pada dasarnya diarahkan untuk tercapainya derajat kesehatan yang optimal. Untuk dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya perlu diselenggarakan berbagai upaya kesehatan melalui kerjasama Pemerintah Kota, masyarakat dan swasta. Upaya Kesehatan meliputi :

1. Upaya Kesehatan Primer, terdiri atas :

a. Upaya Kesehatan Perorangan Primer (UKPP)

Penyelenggara UKPP adalah Pemerintah Kota, masyarakat, dan swasta yang diwujudkan melalui berbagai bentuk upaya profesional, seperti:

1. praktek bidan;
2. praktek keperawatan (*home care*);
3. praktek dokter;
4. dokter keluarga;
5. praktek dokter gigi;
6. balai pengobatan;
7. praktek dokter/klinik 24 jam;
8. praktek bersama; dan
9. rumah bersalin.

- b. Upaya Kesehatan Masyarakat Primer (UKMP), terdiri atas :
1. upaya promosi kesehatan;
 2. pelayanan kesehatan lingkungan;
 3. pelayanan kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana;
 4. upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular;
 5. upaya perbaikan gizi masyarakat;
 6. pelayanan kesehatan sekolah;
 7. upaya perawatan kesehatan masyarakat;
 8. upaya kesehatan jiwa;
 9. upaya kesehatan usia lanjut;
 10. upaya kesehatan kerja;
 11. upaya kesehatan indera; dan
 12. upaya kesehatan matra.
2. Upaya Kesehatan Sekunder, terdiri atas :
- a. Upaya Kesehatan Perorangan Sekunder (UKPS)
- Upaya Kesehatan Perorangan Sekunder dilaksanakan oleh dokter spesialis atau dokter yang sudah mendapatkan pendidikan khusus dan mempunyai ijin praktik serta didukung tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan. Upaya Kesehatan perorangan sekunder dilaksanakan di tempat kerja maupun fasilitas kesehatan perorangan sekunder baik Rumah Sakit setara kelas C serta fasilitas kesehatan lainnya milik Pemerintah Kota, masyarakat, maupun swasta.

- b. Upaya Kesehatan Masyarakat Sekunder (UKMS)
- Upaya kesehatan masyarakat sekunder menerima rujukan kesehatan dari upaya kesehatan masyarakat primer dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, dan sumber daya manusia kesehatan serta didukung oleh upaya kesehatan masyarakat tersier. Fasilitas kesehatan penyelenggara upaya kesehatan masyarakat sekunder dibangun sesuai dengan standar. Bagi fasilitas upaya kesehatan masyarakat milik swasta harus mempunyai izin sesuai peraturan perundang-undangan serta dapat bekerjasama dengan unit kerja Pemerintah Kota, seperti laboratorium kesehatan, Balai Teknik Kesehatan Lingkungan (BTKL), Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan (BPFK), dan lain-lain.
3. Upaya Kesehatan Tersier
- a. Upaya Kesehatan Perorangan Tersier (UKPT)
- Upaya Kesehatan Perorangan Tersier dilaksanakan di Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus setara kelas A dan B, baik milik Pemerintah Kota maupun swasta yang mampu memberikan upaya kesehatan sub- spesialisik dan juga termasuk klinik khusus, seperti pusat radioterapi.
- b. Upaya Kesehatan Masyarakat Tersier (UKMT)
- Upaya Kesehatan Masyarakat Tersier menerima rujukan kesehatan dari upaya kesehatan masyarakat sekunder dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, sumber daya manusia kesehatan, dan rujukan operasional. Pelaksana Upaya Kesehatan Masyarakat Tersier adalah Dinas Kesehatan Provinsi, Unit kerja terkait di tingkat Provinsi, Departemen Kesehatan, dan Unit kerja terkait di tingkat nasional.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.

Agar pembangunan kesehatan berjalan baik maka harus dilakukan upaya kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh seluruh masyarakat dengan didukung oleh sistem pembiayaan kesehatan serta mampu mengelola dan membelanjakan dana yang tersedia secara berhasilguna dan berdayaguna. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan membutuhkan sumber daya kesehatan sebagai masukan.

Informasi kesehatan diperlukan agar pengambilan kebijakan, perencanaan, perumusan program, perencanaan serta evaluasi program dapat dilaksanakan dengan baik, karena berdasarkan data dan informasi yang *realible* dan akurat.

Pelaksanaan upaya kesehatan memerlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi baik jenis maupun jumlahnya, terdistribusi sesuai kebutuhan dan berkualitas serta mempunyai etika yang luhur, dengan demikian sumber daya manusia menjadi sangat penting guna meningkatkan kinerja pembangunan kesehatan. Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, dibutuhkan juga sumber daya sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman yang bermutu serta mempunyai manfaat dan aman bagi masyarakat. Selain itu obat dan perbekalan kesehatan tersedia di masyarakat dengan harga terjangkau.

Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya perlu adanya keterlibatan masyarakat melalui usaha pemberdayaan masyarakat yang dilaksanakan secara terpadu, berkesinambungan dan saling mendukung dalam rangka meningkatkan pengetahuan kemampuan masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan potensi yang ada.

Dukungan manajemen adalah dengan sasaran perangkat daerah yang membidangi kesehatan yang meliputi perencanaan, pembiayaan, pemasaran sosial, informasi kesehatan, sumber daya manusia, dan penjaminan mutu. Sedangkan penguatan dukungan manajemen adalah kegiatan dengan sasaran masyarakat dan institusi yang meliputi pengembangan kapasitas perorangan, keluarga, masyarakat dan institusi, kemitraan, bantuan teknis, advokasi, pengembangan suasana yang kondusif, serta mobilisasi sumberdaya, baik dukungan manajemen maupun penguatan dukungan manajemen yang bertujuan untuk menunjang terselenggaranya pembangunan kesehatan yang tepat sasaran, tepat waktu, berdayaguna dan berhasil guna.

Sebagai arah, pedoman, landasan dan kepastian hukum maka sistem kesehatan ini perlu dituangkan dalam bentuk Peraturan Daerah. Dalam Peraturan Daerah ini diatur mengenai upaya kesehatan sesuai Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang meliputi pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan, pemberdayaan masyarakat dan manajemen kesehatan.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup Jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Pelayanan kesehatan perorangan tingkat dasar dapat pula dilaksanakan oleh praktek dokter umum dan praktek dokter keluarga)

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup Jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Penanggulangan gizi yg dimaksud adalah gizi buruk, gizi lebih, gizi kurang.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Jenis tenaga kesehatan dimaksud antara lain : perawat, bidan, dll

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

Cukup jelas.

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49

Cukup jelas.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Cukup jelas.

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58

Cukup jelas.

Pasal 59

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KOTA CIREBON NOMOR 1