



**WALIKOTA MADIUN
PROVINSI JAWA TIMUR**

SALINAN

PERATURAN DAERAH KOTA MADIUN

NOMOR 12 TAHUN 2019

TENTANG

SISTEM KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MADIUN,

- Menimbang** :
- a. bahwa sejalan dengan tujuan Negara Republik Indonesia, kesehatan merupakan hak asasi manusia yang harus dipenuhi oleh Pemerintah Daerah kepada seluruh masyarakat dengan preferensi pada peningkatan kesehatan masyarakat, layanan sistem kesehatan, dan keadilan dalam kontribusi finansial;
 - b. bahwa Pemerintah Daerah masih menghadapi tantangan dalam penciptaan sistem kesehatan yang mampu menjamin masyarakat mencapai akses layanan kesehatan yang memadai;
 - c. bahwa sesuai dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, maka Pemerintah Kota Madiun memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, maka perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah;

- Mengingat** : 1. Pasal 18 Ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan Nomor 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);
3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3209);
4. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. 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);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);

9. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 5234);
10. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
11. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5494);
12. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5571);
13. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
14. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
15. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5612);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 1982 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Madiun (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1982 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3244);

17. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
18. 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);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu, Dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5046);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
23. Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4372);

24. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5492);
25. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
26. Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2017 tentang Partisipasi Masyarakat dalam Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 225, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6133);
27. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
28. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
29. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
30. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
31. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan;
32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 1501/Menkes/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular Tertentu yang Dapat Menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan;

33. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional;
34. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik;
35. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
36. Peraturan Bersama Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri Nomor : 6/X/PB/2014, Nomor 73 Tahun 2014, Nomor 41 Tahun 2014, Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah;
37. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
38. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Penyakit Menular;
39. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
40. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif di Rumah Sakit;
41. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan;

42. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pedoman *Indonesian Case Based Groups* (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional;
43. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2018 tentang Pengawasan di Bidang Kesehatan;
44. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan;
45. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
46. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 7 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2014 Nomor 7/D);
47. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 1 Tahun 2016 tentang Sistem Kesehatan Provinsi (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 Nomor 1/D);
48. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 2 Tahun 2016 tentang Upaya Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2016 Nomor 1/D);
49. Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 5 Tahun 2017 tentang Penyidik Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Pemerintah Kota Madiun (Lembaran Daerah Kota Madiun Tahun 2017 Nomor 5/D, Tambahan Lembaran Daerah Kota Madiun Nomor 39);
50. Peraturan Daerah Kota Madiun Nomor 6 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kota Madiun Tahun 2017 Nomor 6/D, Tambahan Lembaran Daerah Kota Madiun Nomor 40);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA MADIUN

dan

WALIKOTA MADIUN

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Madiun.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Madiun.
3. Walikota adalah Walikota Madiun.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah DPRD Kota Madiun.
5. Dinas adalah Perangkat Daerah pada Pemerintah Daerah yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan di bidang kesehatan dan keluarga berencana.
6. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
7. Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.
8. Sistem Kesehatan Daerah, yang selanjutnya disingkat SKD, adalah pengelolaan kesehatan berdasarkan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen yang ada di Kota Madiun secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat Kota Madiun yang setinggi-tingginya.
9. Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang selanjutnya disebut Fasyankes, adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

10. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat.
11. Upaya Kesehatan Perorangan, yang selanjutnya disingkat UKP, adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
12. Upaya Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disingkat UKM, adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat.
13. Usaha Kesehatan Sekolah, yang selanjutnya disingkat UKS, adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah pada setiap jalur, jenis, dan jenjang Pendidikan.
14. Pelayanan Kesehatan Promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
15. Pelayanan Kesehatan Preventif, adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
16. Pelayanan Kesehatan Kuratif, adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

17. Pelayanan Kesehatan Rehabilitatif, adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
18. Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
19. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
20. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
21. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan adalah kegiatan yang dilakukan menurut kaidah dan metode ilmiah secara sistematis untuk memperoleh informasi, data, dan keterangan yang berkaitan dengan kesehatan serta untuk meningkatkan fungsi, manfaat, dan aplikasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang telah ada, atau menghasilkan teknologi baru.
22. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan, adalah Badan Hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
23. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.

24. Makanan adalah komoditi yang mempengaruhi kesehatan masyarakat.
25. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
26. Obat Tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
27. Air Susu Ibu Eksklusif, yang selanjutnya disingkat ASI Eksklusif, adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.
28. Sumber Daya Manusia Kesehatan, yang selanjutnya disingkat SDM Kesehatan, adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.
29. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
30. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
31. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

32. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.
33. Klinik adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialisik.
34. Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.
35. Klinik Utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik.
36. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu, yang selanjutnya disingkat SPGDT, adalah suatu mekanisme pelayanan Korban/Pasien Gawat Darurat yang terintegrasi dan berbasis call center.
37. Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita, yang selanjutnya disingkat KIBBLA, adalah paket pelayanan terpadu dengan menfokuskan pada intervensi menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan angkat kematian balita.
38. 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 dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
39. Sarana Pelayanan Kesehatan adalah 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 pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

40. Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Puskesmas, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
41. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Madiun.
42. Penduduk adalah warga negara Indonesia atau orang asing yang bertempat tinggal di Indonesia.
43. Pemberi Pelayanan Kesehatan, yang selanjutnya disingkat PPK, adalah fasilitas pelayanan kesehatan mulai dari pelayanan kesehatan dasar hingga pelayanan tingkat lanjutan.
44. Peserta Penerima Bantuan Iuran Nasional, yang selanjutnya disebut Peserta PBIN, adalah setiap orang yang didaftarkan oleh Pemerintah Pusat dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional.
45. Peserta Penerima Bantuan Iuran Daerah, yang selanjutnya disingkat Peserta PBID, adalah setiap orang yang didaftarkan oleh Pemerintah Kota Madiun dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional.
46. Aparatur Sipil Negara yang selanjutnya disingkat ASN adalah profesi bagi pegawai negeri sipil dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja yang bekerja pada instansi pemerintah.
47. Rumah Sakit Pemerintah adalah Rumah Sakit yang didirikan dan diselenggarakan oleh Pemerintah merupakan unit pelaksana teknis dari instansi Pemerintah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan ataupun instansi Pemerintah lainnya.
48. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat yang dimiliki Pemerintah Daerah.

49. Rumah Sakit Swasta adalah rumah sakit yang didirikan oleh swasta dan harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakitian.
50. Fasilitas Kesehatan yang selanjutnya disingkat Faskes adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitative yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
51. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
52. Bahan Medis Habis Pakai yang selanjutnya disingkat BMHP adalah alat kesehatan yang ditujukan untuk penggunaan sekali pakai (*single use*) yang daftar produknya diatur dalam peraturan perundang-undangan.

BAB II

ASAS, MAKSUD DAN TUJUAN

Bagian Kesatu

Asas

Pasal 2

SKD diselenggarakan berdasarkan asas:

- a. perikemanusiaan;
- b. keseimbangan;
- c. manfaat;
- d. perlindungan;
- e. keadilan;
- f. penghormatan hak asasi manusia;
- g. sinergisme dan kemitraan yang dinamis;

- h. komitmen dan tata pemerintahan yang baik (*goodgovernance*);
- i. legalitas;
- j. antisipatif dan proaktif;
- k. gender dan non diskriminatif; dan
- l. kearifan lokal.

Bagian Kedua

Maksud

Pasal 3

SKD dimaksudkan sebagai landasan, pedoman, dan arah penyelenggaraan pembangunan kesehatan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat, termasuk badan hukum, badan usaha, dan lembaga swasta di Daerah.

Bagian Ketiga

Tujuan

Pasal 4

- (1) SKD berperan sebagai penentu arah, kebijakan, prioritas dan landasan utama program dan kegiatan, rujukan bagi seluruh sektor serta tolok ukur keberhasilan dalam pembangunan kesehatan.
- (2) SKD bertujuan agar penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh semua komponen Daerah baik Pemerintah Daerah, swasta, dan masyarakat, dapat berjalan secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujud:
 - a. peningkatan mutu pelayanan dan derajat kesehatan masyarakat Daerah yang setinggi-tingginya;
 - b. keterjangkauan pelayanan kesehatan;
 - c. keadilan dan pemerataan;
 - d. kesinambungan; dan
 - e. efektivitas dan efisiensi.

BAB III
RUANG LINGKUP

Pasal 5

Ruang lingkup SKD, meliputi:

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

BAB IV
TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Pasal 6

Pemerintah Daerah bertanggung jawab:

- a. merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat;
- b. memenuhi ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
- c. memenuhi ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
- d. memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan;
- e. memenuhi ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau;
- f. melaksanakan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan; dan/atau

- g. membiayai upaya dalam penyelenggaraan pemantauan, pengendalian, penanggulangan penyakit.

BAB V
UPAYA KESEHATAN
Bagian Kesatu
Umum
Pasal 7

- (1) Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.
- (2) Upaya Kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.
- (3) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. pelayanan kesehatan dasar;
 - b. pelayanan kesehatan rujukan;
 - c. pelayanan kesehatan spesialistik;
 - d. sistem pelayanan penanggulangan kesehatan gawat darurat terpadu;
 - e. fasilitas sistem pelayanan penanggulangan kesehatan gawat darurat terpadu;
 - f. pelayanan kesehatan korban bencana;
 - g. KLB dan wabah;
 - h. pelayanan kesehatan darah;
 - i. pelayanan kesehatan tradisional dan alternatif;
 - j. kesehatan lingkungan kerja;
 - k. pengendalian dan penanggulangan penyakit;
 - l. kesehatan lingkungan;
 - m. kesehatan ibu bayi baru lahir dan anak;
 - n. kesehatan reproduksi;
 - o. keluarga berencana;

- p. penanggulangan masalah gizi;
- q. usaha kesehatan sekolah/madrasah;
- r. promosi kesehatan;
- s. fasilitas pelayanan kesehatan; dan/atau
- t. akreditasi fasilitas kesehatan.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan Dasar
Pasal 8

- (1) Pengelolaan pelayanan kesehatan dasar, yang secara operasional dilaksanakan oleh Dinas melalui Puskesmas dan jaringannya.
- (2) Puskesmas dan jaringannya sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) melaksanakan UKP dan UKM diwilayah kerjanya, sesuai kewenangannya dengan memperhatikan standar pelayanan kesehatan.
- (3) Pemerintah Daerah menyediakan SDM Kesehatan, sarana dan prasarana, obat dan vaksin dalam program penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar.
- (4) Dinas menjamin ketersediaan sumber daya Puskesmas sesuai standar dan melakukan peningkatan kompetensi tenaga Puskesmas untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan.
- (5) Dinas bekerjasama dengan pelayanan kesehatan swasta untuk melaksanakan UKP dan UKM.
- (6) Dinas dan Fasyankes rujukan tingkat lanjutan milik Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Puskesmas, sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing untuk meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat.

Bagian Ketiga
Pelayanan Kesehatan Rujukan
Pasal 9

- (1) Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta menjadi rujukan bagi pelayanan kesehatan strata dibawahnya.

- (2) Pelayanan kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. rujukan kasus;
 - b. rujukan ilmu; dan
 - c. rujukan bahan-bahan pemeriksaan laboratorium.
- (3) Pelayanan kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan melalui Fasyankes, meliputi:
 - a. rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta;
 - b. praktik dokter spesialis;
 - c. praktik dokter gigi spesialis;
 - d. klinik utama; dan
 - e. fasilitas pelayanan kesehatan rujukan lainnya.
- (4) Puskesmas sebagai pusat rujukan pertama dalam pelayanan kesehatan dari Fasyankes jaringannya.

Pasal 10

- (1) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan, Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta berkewajiban:
 - a. menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
 - b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua/sekunder dan ketiga/tersier sesuai kebutuhan medis;
 - c. melaksanakan program pemerintah dibidang kesehatan;
 - d. memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, efisien, aman dan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan;
 - e. menerima dan melayani pasien dalam kondisi darurat dan dilarang menolak dengan alasan pembiayaan dan alasan non medis lainnya;

- f. merujuk pasiennya ke rumah sakit lain yang mampu menangani kondisi pasien dimaksud dengan memastikan terlebih dahulu ketersediaan pelayanan pada rumah sakit rujukan tersebut;
 - g. memberikan jawaban dan mengembalikan rujukan kasus yang telah tertangani kepada FKTP yang merujuk sesuai etika kedokteran; dan/atau
 - h. menyediakan informasi ketersediaan kamar rawat inap secara *realtime* baik di Rumah Sakit Pemerintah maupun rumah sakit lainnya.
- (2) Dinas memfasilitasi tersedianya sistem rujukan medis berbasis daring yang memberikan informasi tersedianya layanan kesehatan dari FKTP ke semua Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta berdasarkan waktu sebenarnya.

Bagian Keempat

Pelayanan Kesehatan Spesialistik

Pasal 11

- (1) Rumah Sakit Pemerintah, rumah sakit khusus, rumah sakit swasta dan klinik utama bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan spesialistik dan kesehatan sub spesialistik di Daerah.
- (2) Pemerintah Daerah menyediakan SDM kesehatan, sarana prasarana, dalam penyelenggaraan kesehatan spesialistik.

Bagian Kelima

Sistem Pelayanan Penanggulangan Kesehatan Gawat

Darurat Terpadu

Umum

Pasal 12

- (1) Pemerintah Daerah membentuk SPGDT yang mengatur tata cara penyelenggaraan pelayanan gawat darurat yang terintegrasi berbasis *call center*.

- (2) Tujuan SPGDT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. meningkatkan kualitas pelayanan gawat darurat mulai dari pra-Fasyankes, Fasyankes dan antar Fasyankes;
 - b. melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin penanganan kasus-kasus kegawatdaruratan yaitu dalam rangka penyelamatan jiwa dan mengurangi angka kecacatan;
 - c. menjamin ketersediaan SDM kesehatan/non kesehatan dan sarana prasarana serta peralatan kesehatan; dan/atau
 - d. menciptakan tata kelola sistem kegawatdaruratan yang baik melalui komunikasi dan koordinasi dengan pihak terkait.
- (3) SPGDT terintegrasi dengan semua Fasyankes, baik milik Pemerintah maupun swasta yang ada di Daerah serta terhubung dengan Instansi yang terkait dengan kegawatdaruratan.
- (4) Setiap Fasyankes, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kegawatdaruratan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan penanggulangan kesehatan gawat darurat terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Walikota.

Pasal 13

SPGDT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 meliputi:

- a. tersedianya satu pusat layanan informasi cepat;
- b. tersedianya tenaga terlatih dalam penanggulangan penderita gawat darurat; dan/atau
- c. tersedianya Pusat Pelayanan Kegawatdaruratan Terpadu (*Public Safety Center*) yang berfungsi sebagai pelacak panggilan (*call tracker*), informasi Fasyankes, informasi ambulans, aplikasi pelaporan (*reporting*) dan visualisasi data/informasi (*dashboard monitoring*).

Bagian Keenam
Pelayanan Kesehatan Korban Bencana

Pasal 14

- (1) Dalam rangka pelayanan kesehatan korban bencana, Walikota membentuk Tim gerak cepat penanggulangan bencana dengan Keputusan Walikota.
- (2) Tim gerak cepat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beranggotakan unsur dari :
 - a. Pemerintah Daerah;
 - b. instansi vertikal;
 - c. organisasi Masyarakat; dan
 - d. swasta.
- (3) Tim gerak cepat penanggulangan bencana bersama-sama dengan semua sarana pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah dan swasta menyediakan pelayanan darurat dan siaga bencana sesuai dengan tingkatan bencana dan penanggulangannya.
- (4) Pada kondisi bencana, polisi dan aparat keamanan lain memfasilitasi tenaga kesehatan dalam pengamanan dan kelancaran penanganan korban.
- (5) Semua fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta wajib menerima dan menangani korban bencana tanpa melihat status dan latar belakang serta menangani sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku.
- (6) Dalam hal terjadi keadaan gawat darurat dan bencana, Pemerintah Daerah melalui unit/institusi yang ditunjuk melakukan pemindahan korban dari tempat kejadian ke Rumah Sakit terdekat.
- (7) Dalam hal terjadi keadaan bencana setiap tenaga kesehatan wajib memberi pertolongan sesuai dengan kemampuan dan kompetensinya.
- (8) Pembiayaan penanganan kesehatan korban bencana menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah.

- (9) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dikecualikan terhadap bencana yang disebabkan oleh perbuatan atau kegiatan pelaku dan biaya ditanggung oleh pelaku.
- (10) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan korban bencana diatur lebih lanjut dalam Peraturan Walikota.

Bagian Ketujuh

KLB dan Wabah

Pasal 15

- (1) Pemerintah Daerah menetapkan status KLB dan Wabah.
- (2) Setiap Fasyankes wajib melaporkan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB dan wabah kepada Pemerintah Daerah dalam waktu 24 (dua puluh empat) jam setelah penyakit tersebut terdiagnosa.
- (3) Pemerintah Daerah menyediakan dana, sarana dan prasarana penanggulangan KLB dan wabah.
- (4) Jenis penyakit KLB dan wabah sebagaimana dimaksud ayat (2) meliputi:
 - a. kolera;
 - b. pes;
 - c. demam berdarah dengue;
 - d. campak;
 - e. polio;
 - f. difteri;
 - g. pertusis;
 - h. rabies;
 - i. malaria;
 - j. avian influenza H5N1;
 - k. antraks;
 - l. leptospirosis;
 - m. hepatitis;
 - n. influenza A baru (H1N1)/pandemi 2009;
 - o. meningitis;

- p. *yellow fever*; dan/atau
 - q. chikungunya.
- (5) Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta wajib menerima dan menangani korban bencana tanpa melihat status dan latar belakang serta menangani sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku.

Bagian Kedelapan

Pelayanan Kesehatan Darah

Pasal 16

- (1) Pelayanan Kesehatan darah yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah wajib mengupayakan kecukupan, ketersediaan darah yang aman dan produk darah yang berkualitas sesuai dengan *Good Manufacturing Practice (GMP)* dari penyakit-penyakit yang membahayakan penerima darah.
- (2) Sarana pelayanan kesehatan dilarang melakukan pelayanan darah dan donor darah untuk tujuan komersial.
- (3) Dalam upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit, Unit Transfusi Darah wajib melakukan penapisan darah terhadap penyakit-penyakit berbahaya tertentu dan melaporkan hasilnya kepada Pemerintah Daerah.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan darah akan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Walikota.

Bagian Kesembilan

Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 17

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional dibina dan diawasi oleh Dinas agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya yang tidak bertentangan dengan standar pengobatan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

- (2) Setiap pelayanan kesehatan tradisional wajib mendapatkan Surat Terdaftar Penyehat Tradisional dari Dinas.
- (3) Penggunaan alat dan teknologi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Masyarakat memiliki kesempatan untuk mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.

Bagian Kesepuluh
Kesehatan Lingkungan Kerja
Pasal 18

- (1) Pemilik dan/atau pengelola tempat kerja menjamin lingkungan kerja yang sehat agar pekerja hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.
- (2) Dinas menetapkan standar kesehatan kerja dengan mengacu pada regulasi kesehatan tenaga kerja di Tingkat Nasional dan Tingkat Provinsi.
- (3) Pemilik dan atau pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja.
- (4) Pemilik dan/atau pengelola tempat kerja wajib menyediakan tempat atau sarana kesehatan bagi tenaga kerja.
- (5) Pemilik dan/atau pengelola tempat kerja wajib memberikan fasilitas jaminan kesehatan dengan mengikutsertakan tenaga kerja ke dalam program BPJS Kesehatan.

Bagian Kesebelas
Pengendalian dan Penanggulangan Penyakit

Pasal 19

- (1) Masyarakat/Institusi yang menemukan kasus penyakit berpotensi wabah melaporkan kepada Dinas.
- (2) Tata cara penyelenggaraan dan pelaksanaan pemantauan dan pengamatan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 20

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pengendalian dan penanggulangan penyakit meliputi imunisasi, pengendalian penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular dan surveilans epidemiologi.
- (2) Imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terutama imunisasi dasar rutin kepada setiap bayi, imunisasi lanjutan bagi anak usia sekolah dasar, wanita usia subur termasuk ibu hamil, serta imunisasi tambahan bilamana diperlukan pada keadaan tertentu.

Pasal 21

- (1) Pengendalian dan penanggulangan penyakit dilaksanakan oleh Dinas, bekerjasama dengan Instansi lain terkait, Fasyankes pemerintah dan swasta, organisasi kemasyarakatan, dan masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah bersama swasta, organisasi kemasyarakatan, dan masyarakat berperan aktif melakukan upaya pengendalian dan penanggulangan penyakit melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran, dan kemauan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (3) Pemerintah Daerah menyediakan sarana, prasarana, obat dan vaksin dalam program dan pengendalian penyakit.

Pasal 22

Upaya pengendalian dan penanggulangan penyakit dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pasal 23

- (1) Dinas bersama fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah dan swasta wajib menyelenggarakan kegiatan *surveilans* kesehatan terpadu di Daerah.
- (2) Dinas melakukan *surveilans* dan sistem kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB, dengan meningkatkan jejaring lintas program dan lintas sektoral secara berjenjang dari tingkat Daerah hingga Kelurahan.
- (3) Dinas bekerjasama dengan lembaga dan instansi terkait melakukan survei secara berkala terhadap penyakit tertentu.

Bagian Keduabelas

Kesehatan Lingkungan

Pasal 24

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian pengelolaan kesehatan lingkungan.
- (2) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat berperan aktif untuk mewujudkan ketersediaan lingkungan yang sehat dan menjaga kelestarian lingkungan.
- (3) Lingkungan sehat menyediakan dan memelihara fasilitas umum yang memenuhi syarat kesehatan.
- (4) Lingkungan sehat meliputi lingkungan pemukiman, tempat ibadah, tempat kerja, sekolah/institusi pendidikan, gedung pemerintahan, tempat pengelolaan makanan, tempat rekreasi dan tempat-tempat umum lainnya.
- (5) Lingkungan sehat bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, antara lain:
 - a. limbah cair, padat, gas dan limbah medis;
 - b. sampah yang tidak dikelola dengan baik;

- c. sarang serangga, tikus dan binatang pembawa penyakit;
 - d. zat-zat kimia berbahaya;
 - e. kebisingan yang melebihi ambang batas; dan
 - f. asap rokok.
- (6) Pemerintah Daerah menyelenggarakan dan membuat Sistem Pengelolaan Limbah Cair, Padat, Gas dan Limbah Medis.
 - (7) Setiap kegiatan penghasil limbah (cair, padat dan gas) wajib mengolah dan menata limbahnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 25

- (1) Penyelenggara tempat umum, termasuk hotel, restoran, tempat pengelolaan makanan minuman, panti pijat dan kolam renang wajib memiliki surat keterangan laik sehat secara berkala.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara dan mekanisme sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketigabelas

Kesehatan Ibu Bayi Baru Lahir dan Anak

Pasal 26

- (1) Pemerintah Daerah membuat perencanaan, pelayanan, monitoring, dan evaluasi KIBBLA secara terpadu yang pelaksanaannya dilakukan oleh Dinas, Dinas terkait, swasta dan masyarakat sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemerintah Daerah, swasta, dan masyarakat bekerja sama dalam penyediaan tenaga, fasilitas, alat kesehatan, dan obat yang terjangkau, efektif dan berkualitas sesuai dengan standar pelayanan kesehatan kepada ibu, bayi baru lahir, bayi, dan anak balita secara bertahap dan berkesinambungan.

Bagian Keempatbelas
Kesehatan Reproduksi

Pasal 27

- (1) Kesehatan reproduksi dilaksanakan melalui pendekatan upaya kesehatan Ibu dan anak, Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi Remaja, pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual, termasuk *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS), pencegahan dan penanganan infertilitas, kesehatan reproduksi usia lanjut, deteksi dini kanker saluran reproduksi serta kesehatan reproduksi lainnya seperti kekerasan seksual, dan sunat perempuan.
- (2) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi.

Bagian Kelimabelas

Keluarga Berencana

Pasal 28

- (1) Keluarga Berencana ditujukan untuk mengatur kehamilan bagi pasangan usia subur dalam mewujudkan keluarga sehat sejahtera melalui upaya promosi, preventif, pelayanan dan pemulihan termasuk perlindungan efek samping, komplikasi dan kegagalan alat kontrasepsi dengan memperhatikan hak-hak reproduksi.
- (2) Pelayanan Keluarga Berencana sebagaimana dimaksud ayat (1) termasuk pelayanan infertilitas.
- (3) Pelayanan Keluarga Berencana diselenggarakan setelah akseptor mendapatkan informasi lengkap dari petugas kesehatan, sesuai pilihan, dapat diterima dan diberikan dengan mempertimbangkan usia, jarak kelahiran, jumlah anak dan kondisi kesehatan akseptor.
- (4) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan:
 - a. tenaga;

- b. fasilitas pelayanan;
- c. alat dan obat kontrasepsi; dan/atau
- d. penanganan efek samping, komplikasi dan kegagalan dalam memberikan pelayanan Keluarga Berencana yang aman dan bermutu.

Bagian Keenambelas
Penanggulangan Masalah Gizi

Pasal 29

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan penanggulangan masalah gizi, terutama pada ibu hamil, ibu nifas, bayi, anak bawah lima tahun dan keluarga miskin.
- (2) Pelaksanaan program perbaikan gizi keluarga dan masyarakat dilakukan dengan:
 - a. identifikasi dan analisis masalah oleh Dinas, instansi terkait, swasta, dengan melibatkan organisasi kemasyarakatan dan masyarakat;
 - b. menentukan kegiatan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang ada dari Dinas, Swasta, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat serta harus memperhatikan dampak yang akan terjadi apabila kegiatan dilaksanakan;
 - c. strategi intervensi dengan pendekatan pemberdayaan keluarga dan masyarakat;
 - d. pemantauan secara periodik oleh Dinas, Swasta, organisasi kemasyarakatan dan masyarakat sesuai indikator yang ada; dan/atau
 - e. evaluasi secara bertahap.

Pasal 30

- (1) Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya.
- (2) Pelayanan inisiasi menyusui dini dilakukan oleh tenaga kesehatan dan dibantu oleh masyarakat.

- (3) Pihak keluarga, sarana kesehatan dan tenaga kesehatan penolong persalinan, swasta dan masyarakat memberikan dukungan kepada ibu menyusui.
- (4) Dukungan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berupa penyediaan waktu, fasilitas khusus, dan informasi yang benar kepada ibu dan keluarga, sehingga dapat memberikan air susu ibu dengan baik.
- (5) Pengelola tempat kerja dan sarana umum wajib mendukung program ASI eksklusif dan harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI.
- (6) Setiap tenaga kesehatan dan penyelenggara Fasyankes tidak diperkenankan menjual, memberikan, menerima, dan mempromosikan susu formula bayi dan/atau produk susu bayi lainnya.
- (7) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku apabila:
 - a. ibu dalam hal terdapat indikasi medis;
 - b. ibu tidak ada; dan/atau
 - c. ibu terpisah dari bayi.

Bagian Ketujuhbelas
Usaha Kesehatan Sekolah
Pasal 31

- (1) Setiap jenjang pendidikan di Daerah wajib melaksanakan UKS.
- (2) Fasyankes di Daerah wajib membina dan mengembangkan UKS sebagai bentuk pembinaan kesehatan anak usia sekolah.

Bagian Kedelapanbelas
Promosi Kesehatan
Pasal 32

- (1) Dinas mengembangkan upaya promosi kesehatan berdasarkan masalah dari potensi spesifik Daerah dengan mengintegrasikan kegiatan promosi kesehatan dalam program kesehatan.

- (2) Promosi kesehatan yang difasilitasi oleh Pemerintah Daerah dilakukan melalui kemitraan dengan berbagai pihak termasuk media untuk memfasilitasi promosi hidup bersih dan sehat.

Bagian Kesembilanbelas

Fasyankes

Pasal 33

- (1) Fasyankes menurut jenis pelayanannya terdiri atas:
 - a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Fasyankes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
 - c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.
- (3) Jenis Fasyankes sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) terdiri atas:
 - a. tempat praktik mandiri tenaga kesehatan;
 - b. pusat kesehatan masyarakat;
 - c. klinik;
 - d. Rumah Sakit;
 - e. apotek;
 - f. unit transfusi darah;
 - g. laboratorium kesehatan;
 - h. optikal;
 - i. fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum; dan
 - j. fasyankes tradisional.

Pasal 34

- (1) Pemerintah Daerah dapat menentukan jumlah dan jenis Fasyankes serta pemberian izin beroperasi di Daerah.
- (2) Penentuan jumlah dan jenis Fasyankes sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Daerah dengan memperhatikan:
 - a. luas wilayah;
 - b. kebutuhan kesehatan;

- c. jumlah dan persebaran penduduk;
- d. pola penyakit;
- e. pemanfaatannya;
- f. fungsi sosial; dan
- g. kemampuan dalam memanfaatkan teknologi.

Pasal 35

- (1) Setiap jenis Fasyankes sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (3) wajib memiliki izin untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keduapuluhsatu Akreditasi Fasilitas Kesehatan

Pasal 36

- (1) Rumah sakit, Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi wajib terakreditasi.
- (2) Dinas bertanggung jawab dalam mendukung dan memperlancar proses pelaksanaan Akreditasi rumah sakit, Puskesmas, Klinik Pratama, tempat praktik mandiri dokter, dan tempat praktik mandiri dokter gigi.
- (3) Akreditasi rumah sakit, Puskesmas dan Klinik Pratama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setiap 3 (tiga) tahun.
- (4) Akreditasi tempat praktik mandiri dokter dan tempat praktik mandiri dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setiap 5 (lima) tahun.

BAB VI

PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Pasal 37

- (1) Dalam rangka peningkatan Upaya Kesehatan, Pemerintah Daerah menyelenggarakan penelitian dan pengembangan dalam bidang kesehatan.

- (2) Program dan kebijakan Pemerintah Daerah dalam Upaya Kesehatan dilakukan berdasarkan penelitian.
- (3) Dalam menyelenggarakan penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dapat bekerja sama dengan lembaga pendidikan atau lembaga lain yang kompeten dibidangnya.
- (4) Lembaga dan/atau individu yang melakukan penelitian dalam bidang kesehatan di Daerah wajib memiliki rekomendasi dari Dinas.
- (5) Hasil penelitian dan pengembangan kesehatan yang dilakukan oleh lembaga pendidikan atau lembaga lain sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib dilaporkan kepada Dinas.

Pasal 38

Dalam menyelenggarakan Pelayanan Rujukan Kesehatan, Rumah Sakit Pemerintah dan swasta juga dapat mengadakan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dengan tujuan untuk peningkatan pelayanan kesehatan dan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

BAB VII

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 39

- (1) Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran untuk kesehatan paling sedikit sebesar 10% (sepuluh persen) dari APBD setelah dikurangi belanja gaji.
- (2) Anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya paling sedikit $\frac{2}{3}$ (dua per tiga) dari anggaran kesehatan dalam APBD.

Pasal 40

Target peningkatan status kesehatan masyarakat di Daerah ditetapkan secara proporsional menyesuaikan dengan alokasi pembiayaannya dan ditetapkan dengan Peraturan Walikota.

Pasal 41

Dinas mengatur hubungan kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan asuransi kesehatan komersial yang melakukan kegiatan operasional di wilayah Daerah.

Bagian Kedua

BPJS Kesehatan

Pasal 42

Dana Kapitasi yang diterima oleh FKTP milik Pemerintah Daerah dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dikelola sesuai dengan aturan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah.

Pasal 43

Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan secara berjenjang dan secara fungsional kepada FKTP milik Pemerintah Daerah dalam pengelolaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 44

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab memenuhi kebutuhan Tenaga Kesehatan, baik dalam jumlah, jenis, maupun dalam kompetensi secara merata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan kesehatan.

- (2) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Tenaga Kesehatan yang berada pada Fasyankes yang dimiliki Pemerintah Daerah.

Pasal 45

Pemerintah Daerah menetapkan kebijakan dan menyusun perencanaan Tenaga Kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan Tenaga Kesehatan di Daerah.

Pasal 46

- (1) Dinas menyusun rencana kebutuhan Tenaga Kesehatan untuk 5 (lima) tahun berdasarkan Rencana Strategis yang telah disusun.
- (2) Dinas dalam menyusun perencanaan Tenaga Kesehatan harus memperhatikan faktor:
 - a. jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan, dan distribusi tenaga kesehatan;
 - b. penyelenggaraan upaya kesehatan;
 - c. ketersediaan Fasyankes;
 - d. kemampuan pembiayaan;
 - e. kondisi geografis dan sosial budaya; dan
 - f. kebutuhan masyarakat.
- (3) Penyediaan Tenaga Kesehatan, meliputi:
 - a. penerbitan perizinan kerja tenaga kesehatan; dan
 - b. perencanaan dan pengembangan Tenaga Kesehatan.

Pasal 47

- (1) Dinas menyusun pola pengembangan karir Pegawai Aparatur Sipil Negara untuk setiap jenis tenaga kesehatan yang bekerja di Fasyankes tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua.
- (2) Pola pengembangan karir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.

Bagian Kedua
Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan
Pasal 48

- (1) Usulan kebutuhan pendidikan berkelanjutan untuk pegawai di lingkungan Dinas, disusun berdasarkan kebutuhan/formasi dan peminatan.
- (2) Setiap Pegawai yang akan mengikuti pendidikan berkelanjutan harus menyampaikan usulan kepada Kepala Dinas dengan memperhatikan kebutuhan/formasi dan peminatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Usulan pendidikan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus satu jalur/linier dengan pendidikan sebelumnya dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Kemampuan Keuangan Daerah
Pasal 49

- (1) Pemerintah Daerah menyediakan anggaran untuk pendidikan berkelanjutan pada tenaga kesehatan yang bekerja pada fasilitas kesehatan milik Daerah sesuai kemampuan anggaran Pemerintah Daerah.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pendidikan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat
Pengawasan dan Pembinaan Sumber Daya Manusia
Kesehatan
Pasal 50

- (1) Pembinaan dan pengawasan bagi tenaga kesehatan dilakukan melalui uji kompetensi, sertifikasi, registrasi, pemberian izin praktek/izin kerja, remunerasi, insentif, penghargaan, dan sanksi.

- (2) Pemberian izin praktik/izin kerja bagi tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Dinas yang menangani perizinan setelah mendapatkan rekomendasi dari Dinas dan organisasi profesi yang membidangi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mencegah terjadinya pelanggaran etik, disiplin, dan hukum.

BAB IX

SEDIAAN FARMASI DAN MAKANAN MINUMAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 51

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan, dan makanan minuman, terutama obat untuk program kesehatan, obat bagi masyarakat di daerah bencana, dan obat esensial.
- (2) Penyelenggaraan sediaan farmasi, alat kesehatan, makanan, dan minuman bertujuan untuk tersedianya obat, vaksin, reagensia, alat kesehatan, BMHP, makanan, dan minuman yang terjamin aman, bermutu, dan berkhasiat/bermanfaat serta higienis untuk makanan dan minuman.

Bagian Kedua

Sediaan Farmasi

Pasal 52

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sediaan farmasi yang aman, berkhasiat dan terjangkau serta harus memenuhi standar mutu pelayanan farmasi.

- (2) Ketersediaan farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terutama obat untuk program kesehatan, obat bagi masyarakat di daerah bencana, dan obat esensial.
- (3) Pelayanan kefarmasian dilaksanakan berdasarkan standar terapi, formularium, standar pengelolaan, standar fasilitas, dan standar tenaga dengan mengutamakan pemberian obat secara rasional berdasarkan bukti ilmiah terbaik, prinsip tepat biaya dan tepat manfaat.

Pasal 53

- (1) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelayanan kefarmasian di Daerah, meliputi:
 - a. apotek dan/atau instalasi farmasi di Rumah Sakit milik Pemerintah;
 - b. swasta; dan
 - c. toko obat yang berizin.
- (2) Dinas membina dan mengawasi obat-obat dasar minimal yang harus tersedia di fasilitas kesehatan tingkat pertama.
- (3) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas dapat bekerjasama dengan Organisasi Profesi dan/atau Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan

Bagian Ketiga

Makanan dan Minuman

Paragraf 1

Umum

Pasal 54

Pemerintah Daerah mengatur dan mengawasi produksi, pengolahan, dan pendistribusian makanan dan minuman.

Paragraf 2

Kewajiban

Pasal 55

- (1) Setiap penyelenggara kegiatan pada rantai pangan yang meliputi proses produksi, penyimpanan, pengangkutan, dan peredaran pangan wajib memenuhi persyaratan sanitasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Makanan dan minuman produksi rumah tangga yang dipergunakan untuk masyarakat harus didasarkan pada standar dan/atau persyaratan kesehatan.
- (3) Makanan dan minuman produksi rumah tangga hanya dapat diedarkan setelah mendapatkan registrasi dari Dinas sesuai peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap jasa boga, restoran, rumah makan dan depo air minum isi ulang wajib memiliki sertifikat higienis sanitasi (laik sehat) yang dikeluarkan oleh Dinas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Larangan

Pasal 56

Setiap orang yang memproduksi pangan untuk diedarkan dilarang menggunakan bahan apapun sebagai bahan tambahan pangan yang dinyatakan terlarang.

BAB X

MANAJEMEN DAN INFORMASI KESEHATAN

Bagian Kesatu

Kewajiban Manajemen

Pasal 57

- (1) Setiap Fasyankes mempunyai kewajiban:
 - a. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam melayani pasien;

- b. menyusun dan melaksanakan peraturan internal;
 - c. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan kepada masyarakat;
 - d. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, tidak diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan;
 - e. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
 - f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
 - g. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - h. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
 - i. memberlakukan seluruh lingkungan fasilitas kesehatan sebagai kawasan tanpa rokok; dan
 - j. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia.
- (2) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c paling sedikit meliputi ketersediaan tempat tidur untuk semua kelas, *Intensive Care Unit (ICU)*, *Pediatric Intensive Care Unit (PICU)*, *Neonatal Intensive Care Unit (NICU)*, *ventilator*, dokter dan/atau dokter spesialis untuk Rumah Sakit.
- (3) Setiap Fasyankes wajib membuat surat pernyataan kesanggupan melakukan kegiatan bina lingkungan.

Pasal 58

Setiap Fasyankes yang menghasilkan data kegiatan pelayanan wajib menyampaikan laporan data kegiatan secara periodik kepada Dinas.

Bagian Kedua
Format Informasi Data Kesehatan
Pasal 59

- (1) Dinas menyiapkan format data kesehatan yang harus diisi oleh setiap fasilitas kesehatan secara terintegrasi.
- (2) Format data kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Dinas.

Pasal 60

Dinas menyediakan sistem informasi terintegrasi agar terjadi proses analisis otomatis dan menghasilkan informasi sesuai kebutuhan.

BAB XI
PERLINDUNGAN HUKUM BAGI TENAGA KESEHATAN
Pasal 61

- (1) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai profesinya.
- (2) Perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- (3) Pemerintah Daerah dapat memfasilitasi penyelesaian sengketa dalam pemberian layanan kesehatan melalui mediasi.
- (4) Bantuan hukum diberikan oleh Pemerintah Daerah kepada tenaga kesehatan sebagai bentuk perlindungan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan diatur dalam Peraturan Walikota.

BAB XII
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 62

- (1) Dinas mendorong terlaksananya pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan potensi sumber daya serta kemandirian masyarakat dalam pemeliharaan dan peningkatan kualitas hidup serta derajat kesehatan masyarakat.
- (2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. promosi kesehatan;
 - b. akses terhadap informasi kesehatan;
 - c. akses terhadap fasilitas kesehatan;
 - d. sistem kewaspadaan dini berbasis masyarakat;
 - e. kesempatan dalam mengemukakan pendapat;
 - f. pengambilan kebijakan;
 - g. pemecahan masalah kesehatan; dan
 - h. inisiatif, kreasi, dan inovasi.
- (3) Dinas dan Perangkat Daerah terkait, mengembangkan kebijakan pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat untuk pembinaan serta pelebagaan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (4) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan individu, keluarga, masyarakat, dunia usaha, dan pemangku kepentingan bidang kesehatan untuk berperan dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pasal 63

- (1) Masyarakat berperan aktif dalam pengawasan mutu pelayanan kesehatan dengan menyampaikan kepada Dinas.
- (2) Ketentuan mengenai tata cara penyampaian pengawasan mutu pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Walikota.

BAB XIII
JAMINAN KESEHATAN

Bagian Kesatu
Penyelenggaraan

Pasal 64

- (1) Pemerintah Daerah menjamin kesehatan penduduk daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemberian jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Dinas.
- (3) Dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat melibatkan perangkat daerah terkait.

Bagian Kedua

Peserta

Pasal 65

- (1) Peserta jaminan kesehatan merupakan peserta jaminan kesehatan pada BPJS Kesehatan yang iurannya dibayar oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Peserta jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi penduduk yang kepesertaan didaftarkan oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai peserta jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Walikota.

Bagian Ketiga

Pembinaan, Pengawasan dan Evaluasi

Pasal 66

- (1) Walikota melaksanakan pembinaan, pengawasan, dan evaluasi terhadap penyelenggaraan jaminan kesehatan.

- (2) Walikota dapat mendelegasikan kewenangan pembinaan, pengawasan, dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Dinas.
- (3) Pengawasan dan evaluasi penyelenggaraan Jaminan Kesehatan dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan sekali.

BAB XIII

SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 67

- (1) Setiap Fasyankes dan Tenaga Kesehatan yang melanggar ketentuan Pasal 10, Pasal 14 ayat (5), ayat (7), Pasal 17 ayat (2), Pasal 25 ayat (1), Pasal 30 ayat (5), ayat (6), Pasal 36 ayat (1), Pasal 55, Pasal 57 ayat (1), ayat (3), dan Pasal 58 dalam Peraturan Daerah ini dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penutupan sementara;
 - d. penutupan; dan/atau
 - e. pencabutan izin.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemberian sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Walikota.

BAB XIV

KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 68

- (1) Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di Lingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang khusus sebagai Penyidik untuk melakukan penyidikan tindak pidana pelanggaran Peraturan Daerah ini, sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana yang berlaku.

- (2) Wewenang penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
- a. menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana pelanggaran agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lebih lengkap dan jelas;
 - b. meneliti, mencari dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pelanggaran tersebut;
 - c. meminta keterangan atau barang bukti dari orang pribadi atau badan sehubungan dengan tindak pidana tersebut;
 - d. memeriksa buku-buku catatan-catatan dan dokumen-dokumen lain;
 - e. melakukan penggeledahan untuk mendapatkan barang bukti, pembukuan, catatan dan dokumen-dokumen lain, serta melakukan penyitaan terhadap barang bukti tersebut;
 - f. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan;
 - g. menyuruh berhenti dan/atau melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang dan/atau dokumen yang dibawa;
 - h. memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana;
 - i. memanggil orang untuk didengar keterangan dan diperiksa sebagai tersangka/saksi;
 - j. menghentikan penyidikan; dan/atau
 - k. melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan tindak pidana menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyelidikannya kepada Penuntut Umum melalui Penyidik Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana yang berlaku.

BAB XV

KETENTUAN PIDANA

Pasal 69

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 16 ayat (2) dalam Peraturan Daerah ini diancam dengan pidana kurungan selama-lamanya 3 (tiga) bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

BAB XVI

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 70

- (1) Perjanjian kerjasama dalam rangka pelaksanaan Jaminan Kesehatan yang telah dilaksanakan sebelum berlaku Peraturan Daerah ini dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Daerah ini.
- (2) Perjanjian kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menyesuaikan dengan Peraturan Daerah ini paling lama 3 (tiga) bulan sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

BAB XVII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 71

Peraturan Walikota sebagai tindak lanjut terhadap ketentuan Peraturan Daerah ini ditetapkan paling lama 3 (tiga) bulan setelah Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 72

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di **M A D I U N**
pada tanggal 1 Agustus 2019

WALIKOTA MADIUN,

ttd

H. MAIDI

Diundangkan di **M A D I U N**
pada tanggal 1 Agustus 2019

SEKRETARIS DAERAH,

ttd

RUSDIYANTO

LEMBARAN DAERAH KOTA MADIUN
TAHUN 2019 NOMOR 10/D

Salinan sesuai dengan aslinya
a.n. WALIKOTA MADIUN
Sekretaris Daerah
u.b.
Kepala Bagian Hukum


BUDI WIBOWO, SH
Pembina
NIP. 19750117 199602 1 001

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA MADIUN
NOMOR 12 TAHUN 2019
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan nasional pada hakikatnya merupakan upaya yang dilaksanakan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah dengan melibatkan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan merupakan bentuk investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang inovatif dan produktif. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan pada periode sebelumnya. Untuk mengarahkan pembangunan kesehatan sebagai subsistem dari pembangunan nasional, maka Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang baik menjadi penting. Sistem Kesehatan Nasional yang meliputi pemikiran tentang tujuan, asas, dan pelaksanaan pembangunan kesehatan dengan demikian perlu dikonstruksi dalam kerangka peraturan perundang-undangan, sehingga pencapaian arah, tujuan, dan bentuk pembangunan kesehatan dapat lebih dijamin.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan. Pemerintah Daerah mempunyai kewajiban untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Madiun dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan. Upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan. Pemerintah Daerah dituntut untuk meningkatkan layanan sistem kesehatan dan kesehatan masyarakat, di samping kontribusi finansial.

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional sebagai acuan pengelolaan urusan kesehatan menegaskan bahwa Pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan. Pada kenyataannya Sistem Kesehatan Nasional cenderung masih bersifat umum dan belum mengakomodir kondisi dan kebutuhan spesifik Daerah. Sistem Kesehatan Nasional dianggap tidak cukup operasional untuk memandu penyelenggaraan urusan kesehatan di Daerah untuk dapat mengantisipasi berbagai tantangan pembangunan kesehatan baik saat ini maupun di masa depan. Berdasarkan kondisi tersebut penting untuk membangun Sistem Kesehatan Daerah sebagai implementasi Sistem Kesehatan Nasional di tingkatan Daerah dengan mempertimbangkan kondisi Daerah. Pembentukan Sistem Kesehatan Daerah meniscayakan peningkatan sumber daya manusia kesehatan, kualitas fasilitas layanan kesehatan, akses pada layanan kesehatan, dan peran serta masyarakat, sehingga dapat mengoptimalkan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah ditentukan bahwa kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang bersifat konkuren karena sebagian diserahkan kepada Daerah dan menjadi dasar pelaksanaan otonomi daerah. Undang-Undang tersebut juga menegaskan agar Daerah membentuk peraturan daerah untuk menyelenggarakan otonomi daerah dan tugas pembantuan. Peraturan daerah dimaksud berisi muatan materi tentang penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan sebagai penjabaran lebih lanjut ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, dan materi muatan lokal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dengan Demikian, Pemerintah Kota Madiun perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah dalam rangka pengelolaan kesehatan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat Kota Madiun.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup Jelas.

Pasal 2

Huruf a

Asas perikemanusiaan adalah setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus dilandasi harkat, martabat, dan kehormatan sebagai manusia yang luhur berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.

Huruf b

Asas keseimbangan adalah setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus dilaksanakan dengan memperhatikan keseimbangan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual.

Huruf c

Asas manfaat adalah setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

Huruf d

Asas perlindungan adalah setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

Huruf e

Asas keadilan adalah setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau tanpa memandang suku, agama, golongan, dan status sosial ekonominya.

Huruf f

Asas Penghormatan Hak Asasi Manusia adalah setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Huruf g

Asas sinergisme dan kemitraan yang dinamis adalah bahwa SKD akan berfungsi baik untuk mencapai tujuannya apabila terjadi koordinasi, integrasi, sinkronisasi, dan sinergisme (KISS), baik antar pelaku, antar subsistem SKD, maupun dengan sistem serta subsistem lain di luar SKD.

Huruf h

Asas komitmen dan tata pemerintahan yang baik adalah agar SKD berfungsi baik, diperlukan komitmen yang tinggi, dukungan, dan kerjasama yang baik dari para pelaku untuk menghasilkan tata penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang baik (*good governance*).

Huruf i

Asas legalitas adalah setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus didasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Huruf j

Asas Antisipatif dan Proaktif adalah setiap pelaku pembangunan kesehatan harus mampu melakukan antisipasi atas perubahan yang akan terjadi, yang di dasarkan pada pengalaman masa lalu atau pengalaman yang terjadi di negara lain. Dengan mengacu pada antisipasi tersebut, pelaku pembangunan kesehatan perlu lebih proaktif terhadap perubahan lingkungan strategis baik yang bersifat internal maupun eksternal.

Huruf k

Asas Gender dan Nondiskriminatif adalah dalam penyelenggaraan SKD, setiap penyusunan rencana kebijakan dan program serta dalam pelaksanaan program kesehatan harus responsif pada kesetaraan antara laki-laki dan perempuan.

Huruf l

Asas Kearifan Lokal adalah penyelenggaraan SKD di daerah harus memerhatikan dan menggunakan potensi daerah yang secara positif dapat meningkatkan hasil guna dan daya guna pembangunan kesehatan, yang dapat diukur secara kuantitatif dari meningkatnya peran serta masyarakat dan secara kualitatif dari meningkatnya kualitas hidup jasmani dan rohani.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Tanggung jawab Pemerintah Daerah dilaksanakan sesuai dengan kemampuan keuangan Daerah.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud fasilitas pelayanan kesehatan rujukan lainnya adalah laboratorium yang memperoleh pengesahan /rekomendasi/ ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, BBTKLPP, BBVRP.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Ayat (9)

Yang dimaksud dengan bencana yang disebabkan oleh perbuatan atau kegiatan pelaku adalah bencana yang disebabkan oleh seseorang yang dilakukan secara sengaja. Contoh : kebakaran karena seseorang yang sengaja membakar sampah sehingga menimbulkan bencana.

Ayat (10)

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Ayat (1)

Penyakit menular meliputi penyakit menular langsung, penyakit menular yang bersumber dari binatang serta penyakit menular lainnya yang menjadi masalah kesehatan masyarakat.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Pengelola sarana umum meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, hotel dan penginapan; tempat rekreasi; terminal angkutan darat; stasiun kereta api; pusat-pusat perbelanjaan; gedung olah raga; lokasi penampungan pengunjung dan tempat sarana umum lainnya.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

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

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud obat esensial adalah obat pilihan yang paling dibutuhkan untuk pelayanan kesehatan bagi masyarakat terbanyak, mencakup upaya diagnosis, polifilaksis, terapi dan rehabilitasi yang harus selalu tersedia di unit pelayanan kesehatan sesuai dengan fungsi dan tingkatannya.

Ayat (3)

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.

Pasal 60

Cukup jelas.

Pasal 61

Cukup jelas.

Pasal 62

Cukup jelas.

Pasal 63

Cukup jelas.

Pasal 64

Cukup jelas.

Pasal 65

Cukup jelas.

Pasal 66

Cukup jelas.

Pasal 67

Cukup jelas.

Pasal 69

Cukup jelas.

Pasal 70

Cukup jelas.

Pasal 71

Cukup jelas.

Pasal 72

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KOTA MADIUN NOMOR 89