



PEMERINTAH KOTA MEDAN SEKRETARIAT DAERAH KOTA

Jalan Kapten Maulana Lubis No. 2 Telepon : 4512412

MEDAN-20112

PERATURAN DAERAH KOTA MEDAN NOMOR 4 TAHUN 2012

TENTANG

SISTEM KESEHATAN KOTA MEDAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MEDAN,

- Menimbang** :
- bahwa dalam rangka penyelenggaraan dan pemantapan otonomi daerah, khususnya pelayanan kesehatan maka Pemerintah Kota Medan memiliki peran utama dalam pembangunan kesehatan;
 - bahwa pembangunan kesehatan merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah, swasta dan masyarakat dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan kesehatan daerah;
 - bahwa dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan masyarakat dilakukan secara aman, adil dan terbuka sehingga perlu dibentuk suatu sistem yang saling berkaitan dengan sistem lainnya;
 - bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu dibentuk Sistem Kesehatan Kota Medan yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
- Mengingat** :
- Undang-Undang Nomor 8 Darurat Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota-Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Sumatera Utara;
 - Undang-Undang No. 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3209);
 - 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);
 - Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3656);
 - 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);
 - Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
 - Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
 - Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
 - Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

10. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
11. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 95, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4419);
12. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
13. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
14. 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 diubah beberapa kali 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);
15. 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 Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
16. 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);
17. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
18. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
19. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4845);
20. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
21. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
22. 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);

23. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
24. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
25. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
26. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
27. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1980 tentang Transfusi Darah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1980 Nomor 27, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3165);
28. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
29. 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);
30. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
31. Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4585);
32. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
33. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kota/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
34. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
35. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4828);

36. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
37. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 478/1990 tentang Upaya Kesehatan di Bidang Transfusi Darah;
38. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/PER/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
39. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota;
40. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 307/Menkes/PER/V/2009 tentang Program Bantuan Sosial dalam Rangka Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat;
41. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2010 dan Nomor 162/Menkes/PB/I/2010 tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian;
42. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/068/I/2010 tentang Kewajiban Menggunakan Obat Generik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah;
43. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/III/2010 tentang Izin dan penyelenggaraan Praktik Perawat;
44. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/149/III/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan;
45. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/Menkes/PER/IV/2010 Tentang Kualitas Air Minum;
46. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755/Menkes/PER/IV/2011 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis di Rumah Sakit;
47. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 622/Menkes/SK/VIII/1992 tentang kewajiban pemeriksaan HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) pada donor darah;
48. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 364/Menkes/SK/III/2003 tentang Laboratorium Kesehatan;
49. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff Bylaws*) di Rumah Sakit;
50. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standart Pelayanan Minimal Rumah Sakit;
51. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 374/Menkes/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
52. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.03.01/Menkes/159/I/2010 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penggunaan Obat Generik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah;
53. Peraturan Daerah Pemerintah Propinsi Sumatera Utara Nomor 2 Tahun 2008 tentang Sistem Kesehatan Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Utara Tahun 2008 Nomor 2);

54. Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 6 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita (KIBBLA) di Kota Medan;

55. Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2009 tentang pembentukan organisasi dan tata kerja perangkat daerah Kota Medan.

**Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA MEDAN
dan
WALIKOTA MEDAN**

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH KOTA MEDAN TENTANG SISTEM KESEHATAN KOTA MEDAN

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Kota Medan.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan DPRD menurut azas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi yang seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945.
3. Pemerintah Daerah adalah Walikota, dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah.
4. Walikota adalah Walikota Medan.
5. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, selanjutnya disebut DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Medan.
6. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Medan.
7. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan/atau ekonomis.
8. Visi kesehatan kota Medan adalah Medan Sehat Harapan Kita Bersama.
9. Swasta adalah setiap komponen penyelenggara upaya kesehatan non-pemerintah di Kota Medan.
10. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah satuan kerja di lingkungan Pemerintah Kota Medan.
11. Masyarakat adalah perorangan, kelompok, keluarga, organisasi profesi, tokoh masyarakat, dan organisasi kemasyarakatan di Kota Medan.
12. Sistem Kesehatan adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung, guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945.
13. Sistem Kesehatan Kota Medan yang selanjutnya disingkat SKK adalah suatu pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan di wilayah Kota Medan, yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat.

14. 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 Daerah Kota Medan.
15. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disingkat SDM Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif dibidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.
16. Unit Pelaksana Teknis Dinas yang selanjutnya disingkat UPT Dinas adalah unsur pelaksana teknis pada Dinas Kesehatan Kota Medan yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Kepala Dinas.
17. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan formal dibidang kesehatan, yang untuk jenis tenaga kesehatan tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.
18. Pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seluruh penduduk yang berada di Kota Medan, baik berupa pelayanan kesehatan perorangan maupun dalam bentuk pelayanan kesehatan masyarakat yang diperoleh melalui saran pelayanan kesehatan dasar Pemerintah, maupun swasta seperti puskesmas beserta jajarannya serta klinik swasta.
19. Pelayanan kesehatan rujukan adalah upaya pelayanan kesehatan antara berbagai tingkat unit pelayanan medis berdasarkan kemampuan yang dimilikinya yang dilakukan/diberikan berdasarkan pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas masalah kesehatan masyarakat dan kasus-kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik secara vertikal maupun horisontal.
20. Keracunan adalah terjadinya penyakit yang ditimbulkan karena masuknya zat atau benda asing kedalam tubuh melalui napas, mulut, kulit dan selaput lendir yang membahayakan kesehatan.
21. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah organisasi kesehatan fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat.
22. Pelayanan kesehatan spesialistik adalah bagian dari pelayanan kesehatan yang dilandasi ilmu klinis penyakit atau teknis medis yang meliputi dan mengutamakan aspek pelayanan sekunder dan tersier berupa kuratif dan rehabilitatif tanpa mengabaikan aspek promotif, preventif yang secara maksimal dapat dilakukan oleh dokter spesialis/dokter gigi spesialis, dokter subspesialis di bantu oleh tenaga kesehatan atau non kesehatan lainnya sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang berkaitan dengan keahliannya.
23. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang ada di Kota Medan.
24. Rumah Sakit Khusus yang selanjutnya disingkat RSK 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.
25. Daerah lintas batas adalah daerah yang berada disekitar batas wilayah Kota Medan dengan wilayah daerah kabupaten/kota lainnya menurut naskah kerjasama antar daerah.
26. Pelayanan kesehatan gawat darurat adalah upaya pertolongan segera untuk menyelamatkan penderita karena adanya ancaman kematian.
27. Pelayanan darah adalah upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan.

28. Penapisan darah adalah pemeriksaan laboratorium dengan mengambil sampel darah untuk menyingkap ada tidaknya penyakit tertentu.
29. Penyakit Tidak Menular adalah Penyakit yang tidak disebabkan oleh kuman, tetapi disebabkan karena adanya problem fisiologis atau metabolisme pada jaringan tubuh manusia.
30. Surveilans epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penurunan penyakit atau masalah-masalah kesehatan tersebut, agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan.
31. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah lembaga independen milik masyarakat non-pemerintah yang ikut berperan aktif dalam mewujudkan pembangunan kesehatan di Kota Medan.
32. Organisasi profesi adalah suatu organisasi, yang biasanya bersifat nirlaba, yang ditujukan untuk suatu profesi tertentu dan bertujuan melindungi kepentingan publik maupun profesional pada bidang tersebut dan berada di Kota Medan.
33. Surveilans kesehatan terpadu adalah pengamatan terus menerus terhadap masalah/kejadian kesehatan yang penyebarannya berdasarkan waktu, tempat dan orang secara terpadu.
34. Kejadian Luar biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.
35. Sertifikasi laik sehat adalah upaya dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap sanitasi lingkungan tempat pengolahan makanan dan minuman dan tempat-tempat umum guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
36. Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak yang selanjutnya disingkat KIBBLA adalah pelayanan terpadu terhadap kesehatan ibu, bayi dan balita dengan memfokuskan pada intervensi yang bertujuan mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.
37. Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan, meliputi saat sebelum hamil, semasa hamil, melahirkan dan sesudah melahirkan.
38. Pusat pemulihan gizi adalah suatu tempat perawatan dan pengobatan anak gizi buruk secara intensif di suatu tempat/ruangan khusus dimana ibu/keluarga ikut aktif terlibat dalam perawatan anak gizi buruk.
39. Pelayanan kesehatan santun lansia adalah pelayanan yang dilakukan secara khusus terhadap Lansia sesuai dengan situasi, kondisi dan kebutuhan lansia.
40. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang selanjutnya disingkat SPM adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan daerah.
41. Indonesian Case Base Groups yang selanjutnya disingkat INA-CBGs adalah pengelompokan diagnosa penyakit utama yang bertujuan untuk mengetahui pembiayaan perawatan yang benar untuk setiap kasus penyakit.
42. Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disingkat KTR adalah tempat atau ruangan yang dinyatakan dilarang untuk merokok, mempromosikan, mengiklankan, menjual dan/atau membeli produk tembakau.

43. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.
44. Sistem Informasi Kesehatan yang selanjutnya disingkat SIK adalah suatu sistem yang menyediakan dukungan informasi bagi proses pengambilan keputusan di setiap jenjang administrasi kesehatan.
45. Pengobatan tradisional adalah cara pengobatan atau perawatan yang diselenggarakan dengan cara lain diluar ilmu kedokteran dan atau ilmu keperawatan, mengacu kepada pengetahuan, pengalaman dan ketrampilan yang diperoleh secara turun temurun, atau berguru melalui pendidikan/pelatihan, baik asli maupun yang berasal dari luar Indonesia dan diterapkan sesuai norma yang berlaku dalam masyarakat.
46. Kelurahan siaga adalah Kelurahan yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan secara mandiri dalam rangka mewujudkan Kelurahan sehat.
47. Laboratorium Kesehatan lingkungan selanjutnya disingkat Labkesling adalah laboratorium kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan dibidang mikrobiologi, fisika, kimia dan atau bidang lain yan berkaitan dengan kepentingan kesehatan lingkungan terutama untuk menunjang upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan masyarakat.
48. Human Immunodeficiency Virus yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia.
49. Acquired Immuno deficiency Syndrome yang selanjutnya disingkat AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh HIV.
50. Komisi Penanggulangan AIDS Kota selanjutnya disingkat KPAK adalah Komisi Penanggulangan AIDS Kota Medan dengan tugas untuk memimpin, mengelola, mengkoordinasi dan mengevaluasi seluruh kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS di tingkat Kota.
51. Rumah Sakit Umum Daerah selanjutnya disingkat RSUD adalah tempat pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan (sarana pelayanan) medik dasar dan spesialisik, pelayanan penunjang medik, pelayanan instalasi farmasi dan pelayanan perawatan secara rawat jalan dan rawat inap yang dimiliki Pemerintah Daerah.

BAB II TUJUAN

Pasal 2

SKK bertujuan untuk :

- a. mewujudkan tatanan kesehatan yang mampu melibatkan partisipasi semua unsur terkait dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat kota;
- b. mewujudkan pembangunan kota berwawasan kesehatan;
- c. mewujudkan kemandirian daerah dalam bidang kesehatan;
- d. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang aman, adil, terjangkau dan terbuka bagi masyarakat; dan
- e. meningkatkan akses masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 3

SKK meliputi subsistem:

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

BAB IV PRINSIP PENYELENGGARAAN SISTEM KESEHATAN KOTA

Pasal 4

Prinsip penyelenggaraan sistem kesehatan kota berdasarkan :

- a. religius;
- b. hak asasi manusia;
- c. sinergisme dan kemitraan yang dinamis;
- d. komitmen dan tata pemerintahan yang baik (*good governance*);
- e. antisipatif dan proaktif;
- f. responsif gender; dan
- g. kearifan lokal.

BAB V PELAKSANAAN

Pasal 5

- (1) Pelaksanaan SKK menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat.
- (2) SKK dilaksanakan dalam bentuk koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan sinergi.

Pasal 6

Pemerintah Daerah berkewajiban melaksanakan penyelenggaraan pembangunan kesehatan secara bertahap, menyeluruh, dan berkesinambungan serta bertanggung jawab pada upaya pencapaian visi kesehatan kota.

Pasal 7

- (1) Dinas melaksanakan tanggung jawab Pemerintah Daerah di bidang kesehatan.
- (2) SKPD berkewajiban membuat program dan kegiatan yang mendukung pembangunan berwawasan kesehatan.

Pasal 8

- (1) Swasta dan masyarakat harus berperan aktif dalam pembangunan kesehatan kota sesuai dengan kapasitasnya.
- (2) Peran aktif swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai sumber pendanaan kesehatan dan/atau penyelenggara pelayanan kesehatan.
- (3) Peran aktif masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai sumber pendanaan dan/atau penyelenggara, pengguna hasil pelayanan kesehatan.

BAB VI BENTUK PENYELENGGARAAN UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 9

- (1) Pemerintah Daerah bersama-sama swasta mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat melalui pelayanan kesehatan yang diselenggarakan secara terpadu dan berkesinambungan dalam bentuk Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.
- (2) Upaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan Dasar

Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap pengelolaan pelayanan kesehatan dasar, yang secara operasional dilaksanakan oleh Dinas melalui Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan UPT Dinas.
- (2) Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan UPT Dinas sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan dan Usaha Kesehatan Masyarakat di wilayah kerjanya, sesuai kewenangannya dengan memperhatikan standar pelayanan kesehatan
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan SDM kesehatan, sarana, prasarana, obat dan vaksin dalam program penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar.
- (4) Pada wilayah kerja Puskesmas, Upaya Kesehatan Perorangan dapat diserahkan kepada pelayanan kesehatan swasta berdasarkan pertimbangan efisiensi dan kemitraan.
- (5) Pelayanan kesehatan dasar swasta dapat melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan dan/atau Usaha Kesehatan Masyarakat berkoordinasi dengan Pemerintah Daerah melalui Puskesmas setempat.
- (6) Pemerintah Daerah melalui Puskesmas setempat melakukan pembinaan terhadap pelayanan kesehatan dasar swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (5).

Bagian Ketiga
Pelayanan Kesehatan Rujukan

Pasal 11

- (1) RSUD sebagai pusat rujukan bagi seluruh sarana kesehatan pemerintah.
- (2) Pusat rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi pelayanan kesehatan rujukan, ilmu pengetahuan dan teknologi medis, spesimen serta pengelolaan limbah medis.
- (3) Rumah sakit swasta melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan dan dapat pula menjadi rujukan bagi pelayanan kesehatan strata dibawahnya.
- (4) Rumah sakit pemerintah dan swasta berkewajiban melaksanakan Usaha Kesehatan Masyarakat dan berkoordinasi dengan dinas.
- (5) Rumah sakit swasta berkewajiban memeberikan perlindungan hukum kepada semua sumber daya manusia rumah sakit berkaitan dengan masalah yang berhubungan dengan pekerjaannya.
- (6) Dinas berfungsi dan berwenang sebagai pusat rujukan pemeriksaan sampel makanan-minuman dan lingkungan yaitu tanah, air, udara, dan spesimen lainnya yang secara teknis dilaksanakan oleh UPT Labkesling.
- (7) UPT Labkesling sebagai tempat rujukan kesehatan lingkungan dalam penanggulangan faktor resiko KLB/wabah/keracunan.
- (8) Puskesmas sebagai pusat rujukan pertama dalam pelayanan kesehatan dari Puskesmas Pembantu dan jaringannya.
- (9) Pemerintah Daerah melalui Dinas memfasilitasi tersedianya pelayanan transportasi rujukan medis dari Puskesmas.

Bagian Keempat
Pelayanan Kesehatan Spesialistik

Pasal 12

- (1) RSUD, RSK, Rumah Sakit Swasta, dan Klinik Spesialis bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan spesialistik dan kesehatan subspecialistik di daerah.

- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan SDM kesehatan, sarana, prasarana dalam program penyelenggaraan pelayanan kesehatan spesialistik.
- (3) UPT Puskesmas dapat melaksanakan pelayanan kesehatan spesialistik tertentu berdasarkan kebutuhan masyarakat yang ditentukan oleh Dinas, yang pembinaan teknis medisnya dilaksanakan oleh RSUD.
- (4) Sarana kesehatan swasta spesialistik melaksanakan pelayanan spesialistik sesuai dengan kewenangan dan keahliannya berdasarkan peraturan yang berlaku.

Bagian Kelima
Pelayanan Kesehatan di Daerah Lintas Batas

Pasal 13

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di daerah lintas batas.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan SDM kesehatan, sarana, prasarana, obat dan vaksin dalam program penyelenggaraan pelayanan kesehatan di daerah lintas batas.
- (3) Koordinasi Pelayanan kesehatan di daerah lintas batas dilaksanakan sesuai dengan naskah kerjasama antar daerah

Bagian Keenam
Pelayanan Kesehatan Gawat Darurat

Pasal 14

- (1) Pelayanan kesehatan gawat darurat merupakan kewajiban seluruh sarana kesehatan dan tenaga kesehatan.
- (2) Dalam keadaan gawat darurat, setiap sarana kesehatan dan tenaga kesehatan wajib memberi pertolongan kepada siapapun, di manapun dan kapanpun sesuai dengan kompetensi masing-masing.
- (3) Pelayanan kesehatan gawat darurat terhadap korban bencana di daerah dilaksanakan melalui jejaring kerja yang secara teknis dibawah koordinasi Dinas yang merupakan sub sistem dari Satuan Pelaksana Penanggulangan Bencana Daerah.
- (4) Pelayanan kesehatan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilengkapi sistem transportasi dan sistem informasi gawat darurat yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan swasta yang bekerja sama secara sinergis dan efisien.

Bagian Ketujuh
Pelayanan Kesehatan Korban Bencana

Pasal 15

- (1) Tim gerak cepat penanggulangan bencana bersama-sama dengan semua sarana kesehatan Pemerintah Daerah dan swasta menyediakan pelayanan darurat dan siaga bencana sesuai dengan tingkatan bencana dan kewenangannya.
- (2) Pada kasus bencana, polisi dan aparat keamanan lain wajib memfasilitasi tenaga kesehatan dalam pengamanan dan kelancaran penanganan korban.
- (3) RSUD dan rumah sakit swasta wajib menerima dan menangani tanpa melihat status dan latar belakang korban.
- (4) Seluruh pembiayaan penanganan kesehatan korban bencana menjadi tanggung-jawab Pemerintah Daerah.
- (5) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikecualikan terhadap bencana yang disebabkan oleh perbuatan atau kegiatan pelaku, biaya ditanggung oleh pelaku.

Bagian Kedelapan Pelayanan Darah

Pasal 16

- (1) Pelayanan darah merupakan upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak boleh digunakan untuk tujuan komersial.
- (2) Pelayanan transfusi darah meliputi perencanaan, pengerahan donor, penyediaan, pendistribusian darah dan tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
- (3) Pelayanan transfusi darah dilaksanakan dari pendonor sukarela dan pendonor wajib yang sehat dan memenuhi kriteria seleksi pendonor dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- (4) Pendonor sukarela sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3) adalah warga kota Medan yang memberikan donor darah secara sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.
- (5) Pendonor wajib sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3) adalah:
 - a. pelajar SLTA dan mahasiswa/i yang akan menyelesaikan pendidikan;
 - b. calon tenaga kerja;
 - c. calon pegawai negeri sipil;
 - d. calon anggota legislatif;
 - e. pasangan calon pengantin
- (6) Pengamanan transfusi darah harus dilakukan untuk menjaga kesehatan dan keselamatan pendonor darah, penerima darah dan tenaga kesehatan dari penularan penyakit melalui transfusi darah.
- (7) Unit Tranfusi Darah wajib melakukan penapisan darah terhadap penyakit tertentu yang membahayakan dan melaporkan ke Dinas.
- (8) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pelaksanaan dan pengelolaan pelayanan darah yang aman, sesuai kebutuhan masyarakat.
- (9) Setiap Rumah Sakit secara bertahap harus memiliki Unit Transfusi Darah yang melaksanakan tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Ketentuan selanjutnya akan diatur dengan peraturan tersendiri.

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 berdasar peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional dan/atau menggunakan alat serta teknologi kesehatan harus mendapat izin dari Dinas.
- (3) Penggunaan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan standar diagnosa dan terapi.
- (4) Masyarakat diberi kesempatan untuk mengembangkan, meningkatkan, menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya, sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

**Bagian Kesepuluh
Upaya Kesehatan Kerja**

Pasal 18

- (1) Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk mewujudkan pekerja hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.
- (2) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pekerja di sektor formal dan informal.
- (3) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku bagi setiap orang yang berada di lingkungan tempat kerja.
- (4) Pemerintah Daerah melalui Dinas menetapkan standar kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dengan mengacu regulasi kesehatan tenaga kerja di tingkat Nasional dan Provinsi.
- (5) Dinas bersama SKPD yang membidangi ketenagakerjaan serta instansi terkait lainnya melaksanakan pembinaan terhadap pelaksanaan upaya kesehatan kerja baik di sektor formal maupun informal.

Pasal 19

- (1) Pengelola tempat kerja wajib mentaati standar kerja dan menjamin lingkungan kerja yang sehat serta bertanggung jawab atas terjadinya kecelakaan kerja.
- (2) Pengelola tempat kerja bertanggungjawab atas kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungan kerja.
- (3) Pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi tenaga kerja).
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (5) Pemilik atau pengusaha bekerjasama dengan Dinas dan/atau sarana pelayanan kesehatan lainnya dalam penyelenggaraan upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi tenaga kerja.
- (6) Pengelola tempat kerja wajib menyediakan tempat atau sarana kesehatan bagi tenaga kerja sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (7) Pengelola tempat kerja wajib menyediakan sarana dan prasarana perlindungan bagi tenaga kerja untuk pencegahan akibat dampak buruk lingkungan kerja atau akibat pekerjaannya.

Pasal 20

- (1) Pemilik atau pengusaha wajib menjaga kesehatan pekerja melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif serta menanggung seluruh biaya pemeliharaan kesehatan pekerja.
- (2) Pemilik atau pengusaha menanggung biaya atas gangguan kesehatan akibat kerja, yang diderita oleh pekerja sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah Daerah memberikan dukungan dan bantuan kebijakan untuk perlindungan pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2).

**Bagian Kesebelas
Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit**

Pasal 21

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam pengendalian dan pemberantasan penyakit meliputi imunisasi, pengendalian penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular dan surveilans epidemiologi.

- (2) Imunisasi sebagaimana yang 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.
- (3) Penyakit menular yang dimaksud pada ayat (1) adalah penyakit menular langsung, penyakit menular yang bersumber dari binatang serta penyakit menular lainnya yang menjadi masalah kesehatan di masyarakat.
- (4) Khusus untuk penderita penyakit DBD, Pemerintah Daerah menggratiskan seluruh biaya pengobatan di Rumah Sakit Pemerintah Daerah.

Pasal 22

- (1) Pengendalian dan pemberantasan penyakit dilaksanakan oleh Dinas dan jajarannya, bekerja sama dengan SKPD dan instansi lain terkait, sarana kesehatan Pemerintah dan Swasta, LSM dan masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah bersama swasta dan masyarakat berperan aktif melakukan upaya pengendalian dan pemberantasan penyakit melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran dan kemauan melaksanakan PHBS.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan sarana, prasarana, obat dan vaksin dalam program pengendalian dan pemberantasan penyakit.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas akibat yang ditimbulkan dalam pengendalian dan pemberantasan penyakit berdasarkan penelitian dan pembuktian kejadian.

Pasal 23

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

Pasal 24

- (1) Dinas bersama sarana pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah dan swasta wajib menyelenggarakan kegiatan surveilans kesehatan terpadu di daerah.
- (2) Dinas melakukan surveilans dan sistem kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB, wabah dengan meningkatkan jejaring lintas program dan lintas sektoral secara berjenjang dari tingkat Kota hingga Kelurahan.
- (3) Dinas berkoordinasi dengan lembaga dan instansi terkait di daerah lintas batas dalam penyelenggaraan Surveilans.
- (4) Dinas bekerja sama dengan lembaga dan instansi terkait melakukan survei secara berkala terhadap penyakit tertentu.

Bagian Keduabelas Kejadian Luar Biasa

Pasal 25

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan dana, sarana dan prasarana penanggulangan KLB.
- (2) Penanganan KLB penyakit dikoordinasikan oleh Dinas bekerja sama dengan SKPD dan instansi terkait pemerintah maupun swasta.
- (3) KLB Penyakit meliputi SARS, Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) termasuk KIPI, Avian Influenza, Swine flu, DBD, Diare, ISPA/Pneumonia, Malaria, keracunan dan penyakit lainnya.
- (4) Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah maupun swasta, wajib menerima korban KLB tanpa melihat status dan latar belakang serta menanganinya sesuai dengan prosedur dan standar pelayanan yang berlaku.
- (5) UPTD Labkesda wajib menerima rujukan spesimen terkait kasus KLB sesuai dengan kemampuan sarannya.

- (6) Rujukan sebagaimana dimaksud ayat (4) dan ayat (5) dilakukan oleh petugas yang berwenang.
- (7) Pembiayaan kasus-kasus rujukan sebagaimana dimaksud Pasal ini dibebankan pada Pemerintah Daerah.

Bagian Ketigabelas Kesehatan Lingkungan

Pasal 26

- (1) Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat fisik, biologi, dan sosial agar setiap orang dapat mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya.
- (2) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat berperan aktif untuk mewujudkan ketersediaan lingkungan yang sehat dan menjaga kelestarian lingkungan.
- (3) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup lingkungan pemukiman, tempat kerja, sekolah/institusi pendidikan, tempat penyimpanan dan penjualan pestisida, gedung-gedung pemerintahan dan tempat-tempat umum, tempat pengelolaan makanan minuman baik formal dan informal dan sarana transportasi umum.
- (4) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, antara lain:
 - a. limbah cair;
 - b. limbah padat;
 - c. limbah gas;
 - d. limbah medis;
 - e. sampah yang tidak dikelola dengan baik;
 - f. sarang-sarang serangga pembawa penyakit;
 - g. sarang tikus;
 - h. zat-zat kimia yang berbahaya;
 - i. kebisingan yang melebihi ambang batas;
 - j. radiasi sinar-sinar pengion; dan
 - k. asap rokok.
- (5) Gedung-gedung pemerintahan dan tempat-tempat umum sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib menyediakan dan memelihara fasilitas umum yang memenuhi syarat kesehatan dan memasang tanda KTR.
- (6) Tempat-tempat/fasilitas umum wajib menyediakan tempat khusus bagi perokok.
- (7) Penyelenggara tempat umum seperti; hotel, restoran, panti pijat, kolam renang, tempat pengelolaan makanan dan minuman formal dan informal dan sarana umum lainnya wajib memiliki surat keterangan laik sehat secara berkala.
- (8) Setiap orang/dan atau pelaku usaha dilarang mengedarkan dan/atau memperjual belikan rokok pada anak dibawah umur.
- (9) Dinas berwenang menerbitkan surat keterangan laik sehat bagi hotel, restoran, panti pijat, kolam renang, tempat pengelolaan makanan dan minuman formal dan informal dan sarana layanan umum lainnya serta mengawasi kondisi laik sehat sarana tersebut.

Pasal 27

- (1) Setiap lembaga dan pelaku usaha yang menghasilkan limbah (cair, padat, dan gas) wajib mengolah dan menata limbahnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dinas beserta SKPD terkait melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian pengelolaan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (3).
- (3) Pengendalian lingkungan sehat dilaksanakan melalui peningkatan PHBS.

**Bagian Keempatbelas
Makanan dan Minuman**

Pasal 28

- (1) Makanan dan minuman yang dikonsumsi untuk masyarakat harus berdasarkan pada standar dan/atau persyaratan kesehatan.
- (2) Setiap makanan dan minuman yang dikemas wajib diberi tanda atau label sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.
- (3) Pemerintah Daerah berwenang dan bertanggung jawab mengatur dan mengawasi produksi, pengolahan, pendistribusian makanan dan minuman.

**Bagian Kelimabelas
KIBBLA**

Pasal 29

- (1) Pemerintah Daerah wajib membuat perencanaan, pelayanan, monitoring dan evaluasi KIBBLA secara terpadu yang pelaksanaannya dilakukan oleh Dinas, instansi terkait, swasta, dan masyarakat sesuai perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat bertanggung jawab atas penyediaan tenaga, fasilitas, alat dan obat dalam pelayanan KIBBLA yang terjangkau, efektif dan berkualitas sesuai dengan standart pelayanan kesehatan kepada ibu, bayi baru lahir, bayi dan anak balita secara bertahap dan berkesinambungan.
- (3) Pelaksanaan ayat (1) dan (2) diatur sesuai dengan Peraturan daerah Kota Medan Nomor 6 Tahun 2009 tentang KIBBLA.

**Bagian Keenambelas
Kesehatan Reproduksi**

Pasal 30

- (1) Setiap orang berhak:
 - a. menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dari siapapun sesuai dengan norma susila yang berlaku;
 - b. menentukan kehidupan reproduksi dan bebas dari diskriminasi, paksaan dan/atau kekerasan, yang sesuai nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia;
 - c. menentukan sendiri kapan dan berapa sering ingin bereproduksi sehat dan bertanggung jawab dengan memperhatikan keadilan serta kesetaraan suami dan isteri; dan
 - d. memperoleh informasi, edukasi, konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi dari petugas yang kompeten.
- (2) Kesehatan reproduksi dilaksanakan melalui pendekatan upaya Kesehatan Ibu, Kesehatan Anak, Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi Remaja, Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Menular Seksual termasuk HIV AIDS serta Kesehatan Reproduksi Lanjut Usia.
- (3) Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual.
- (4) Setiap sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan reproduksi, baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan/atau rehabilitatif, termasuk reproduksi dengan bantuan, harus dilakukan secara aman dan sehat dengan memperhatikan aspek-aspek yang khas pada fungsi reproduksi perempuan dan laki-laki.

**Bagian Ketujuhbelas
Keluarga Berencana**

Pasal 31

- (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 pada ayat (1) termasuk pelayanan infertilitas.
- (3) Pelayanan Keluarga Berencana diselenggarakan setelah akseptor mendapatkan informasi lengkap, sesuai pilihan, dapat diterima dan diberikan dengan mempertimbangkan usia, jarak kelahiran, jumlah anak dan kondisi kesehatan masing-masing akseptor.
- (4) Penyelenggaraan pelayanan Keluarga Berencana dilakukan pada sarana pelayanan kesehatan pemerintah, swasta dan/atau masyarakat sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku.
- (5) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kontrasepsi, penanganan efek samping, komplikasi dan kegagalan dalam memberikan pelayanan Keluarga Berencana yang aman dan bermutu bagi masyarakat tidak mampu.

Bagian Kedelapanbelas Gizi

Pasal 32

- (1) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat bertanggungjawab dalam upaya perbaikan gizi masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan, kecerdasan dan produktifitas kerja.
- (2) Upaya perbaikan gizi meliputi :
 - a. memperbaiki konsumsi makanan sesuai gizi seimbang;
 - b. memperbaiki perilaku sadar gizi, aktifitas fisik dan olahraga;
 - c. meningkatkan akses dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
 - d. meningkatkan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

Pasal 33

- (1) Upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak janin sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan yang terdiri dari :
 - a. bayi dan balita;
 - b. remaja perempuan; dan
 - c. ibu hamil dan menyusui.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pemenuhan kecukupan gizi keluarga miskin dan dalam situasi darurat.
- (3) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat berperan aktif dalam pemenuhan kecukupan gizi keluarga miskin dan penanggulangan gizi buruk dengan mendirikan pusat pemulihan gizi.
- (4) Masyarakat berhak untuk mendapat pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi termasuk melalui pojok gizi di Puskesmas.
- (5) Pelaksanaan program perbaikan gizi keluarga dan masyarakat dilakukan dengan :
 - a. identifikasi dan analisa masalah oleh Dinas, SKPD terkait, swasta, LSM dan masyarakat;
 - b. menentukan kegiatan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan yang ada dari Dinas, SKPD terkait, swasta, LSM dan masyarakat serta harus memperhatikan dampak yang akan terjadi bila kegiatan dilaksanakan;
 - c. strategi intervensi dengan melakukan pendekatan pemberdayaan keluarga dan masyarakat;
 - d. pemantauan secara periodik oleh Dinas, SKPD terkait, swasta, LSM dan masyarakat sesuai indikator yang ada; dan
 - e. evaluasi secara bertahap oleh Dinas, SKPD terkait, swasta, LSM dan masyarakat.

Pasal 34

- (1) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat bertanggungjawab terhadap sarana dan prasana pelayanan inisiasi menyusui dini dan pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
- (2) Pelayanan inisiasi menyusui dini harus dilakukan oleh tenaga kesehatan dan dibantu oleh masyarakat.

Pasal 35

- (1) Ibu menyusui harus mendapat dukungan penuh dari pihak keluarga, sarana kesehatan dan tenaga kesehatan penolong persalinan, swasta, dan masyarakat.
- (2) Dukungan Pemerintah Daerah, swasta, dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa penyediaan waktu, fasilitas khusus dan informasi yang benar kepada ibu dan keluarga sehingga dapat memberikan Air Susu Ibu dengan baik.
- (3) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

Bagian Kesembilanbelas Kesehatan Anak dan Remaja

Pasal 36

- (1) Upaya pembinaan kesehatan anak dan remaja dilakukan sejak masih dalam kandungan sampai berusia 18 tahun.
- (2) Upaya pembinaan kesehatan anak dan remaja ditujukan untuk menyiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas dan berkualitas.
- (3) Setiap anak dan remaja berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif meliputi peningkatan pengetahuan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) untuk menjamin kelangsungan hidup dan tumbuh kembang serta mendapatkan perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi untuk menghindarkan dari kesakitan, kecacatan dan kematian.
- (4) Upaya pembinaan kesehatan anak dan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama orang tua, keluarga, masyarakat, swasta dan Pemerintah Daerah.

Bagian Keduapuluh Edukasi dan Informasi Kesehatan

Pasal 37

- (1) Setiap anak usia sekolah dan remaja berhak atas informasi dan edukasi serta layanan kesehatan termasuk kesehatan reproduksi remaja dengan memperhatikan masalah dan kebutuhan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan dan penyakit yang dapat menghambat perkembangan potensi anak.
- (2) Setiap anak usia sekolah dan remaja berhak mendapatkan pendidikan kesehatan melalui sekolah maupun luar sekolah untuk meningkatkan kemampuan hidup anak dalam lingkungan hidup yang sehat sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.
- (3) Upaya pembinaan kesehatan usia sekolah dan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditujukan untuk menyiapkan anak menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas dan produktif baik sosial maupun ekonomi.
- (4) Upaya pembinaan kesehatan anak usia sekolah dan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Daerah, swasta, dan masyarakat yang dilaksanakan sesuai dengan pertimbangan moral, nilai-nilai agama dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keduapuluhsatu Lingkungan Tumbuh Kembang

Pasal 38

- (1) Anak berhak dibesarkan dan diasuh secara bertanggungjawab dalam lingkungan yang mendukung sehingga memungkinkan anak tumbuh kembang secara sehat dan optimal.
- (2) Pemerintah Daerah dan dunia usaha wajib menyediakan fasilitas umum dan layanan kesehatan untuk mendukung anak tumbuh kembang secara sehat dan optimal.

Bagian Keduapuluhdua Usaha Kesehatan Sekolah

Pasal 39

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam mengembangkan dan menyelenggarakan program Usaha Kesehatan Sekolah.
- (2) Untuk mendukung penyelenggaraan program Usaha Kesehatan Sekolah perlu dibentuk Tim Pembina Tingkat Kota dan Kecamatan serta Tim Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah di sekolah.
- (3) Pembentukan Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah Kota ditetapkan oleh Walikota, Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah Tingkat Kecamatan ditetapkan oleh Camat, Tim Pelaksana Usaha Kesehatan Sekolah tingkat Kelurahan ditetapkan oleh Lurah.

Bagian Keduapuluhtiga Kesehatan Lanjut Usia

Pasal 40

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomi.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh masyarakat dan Pemerintah Daerah.
- (3) Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan santun lansia dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomi.
- (4) Untuk mendukung penyelenggaraan program Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia perlu dibentuk Tim Kelompok Kerja Tetap Tingkat Kota, Kecamatan dan Kelurahan.
- (5) Pembentukan Tim Kelompok Kerja Tetap Tingkat Kota ditetapkan oleh Walikota, Tingkat Kecamatan ditetapkan oleh Camat dan Tingkat Kelurahan ditetapkan oleh Lurah.
- (6) Pemerintah Kelurahan berkewajiban membentuk Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia dalam rangka meningkatkan kesehatan lanjut usia.

Bagian Keduapuluhempat SPM Bidang Kesehatan

Pasal 41

- (1) Upaya-upaya kesehatan dilaksanakan sesuai dengan SPM Bidang Kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah menjamin pembiayaan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya sesuai dengan SPM bidang kesehatan, yang pemenuhannya dilakukan secara bertahap.
- (3) SPM Bidang Kesehatan menjadi salah satu acuan dalam penentuan target pertahun pembangunan kesehatan kota.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai SPM Bidang Kesehatan, diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

Bagian Keduapuluhlima Promosi Kesehatan

Pasal 42

- (1) Pemerintah Daerah memprioritaskan upaya promosi kesehatan yang merupakan pilar perilaku sehat, dengan mendorong keterlibatan seluruh SKPD.
- (2) Dinas mengembangkan upaya promosi kesehatan berdasarkan masalah dan potensi spesifik daerah dengan mengintegrasikan kegiatan promosi kesehatan dalam program kesehatan.

- (3) PHBS merupakan wujud operasional promosi kesehatan yang harus difasilitasi Pemerintah Daerah dengan pengembangan kemitraan melibatkan berbagai pihak termasuk media.
- (4) Pemerintah Daerah menjamin berlakunya KTR yang pelaksanaannya akan ditetapkan dengan Peraturan Daerah tersendiri.

BAB VII BENTUK PENYELENGGARAAN PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Pembiayaan Kesehatan

Pasal 43

- (1) Pemerintah Daerah berkewajiban membiayai seluruh upaya kesehatan dalam menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang aman, adil, terbuka dan terjangkau bagi masyarakat diluar pembiayaan belanja aparatur.
- (2) Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari :
 - a. pemerintah;
 - b. pemerintah Provinsi;
 - c. pemerintah Daerah; dan/atau
 - d. sumber lainnya yang sah dan tidak mengikat.
- (3) Pemerintah Daerah mendorong swasta dan masyarakat untuk berperan aktif secara mandiri dalam mengatasi masalah pembiayaan Upaya Kesehatan Perorangan dan Usaha Kesehatan Masyarakat.
- (4) Mekanisme pembiayaan masyarakat miskin mengikuti prinsip Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat yang berlaku di Indonesia.
- (5) Masyarakat dan swasta yang berpartisipasi dalam pengumpulan dana untuk kesehatan dan/atau pengobatan, wajib mengikuti ketentuan perundang-undangan dan mempertanggung-jawabkannya kepada masyarakat umum.
- (6) Pelaksanaan pengumpulan dana untuk kesehatan dan/atau pengobatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) harus mendapat izin melalui Dinas.

Bagian Kedua Pembebasan Biaya Pelayanan Kesehatan

Pasal 44

- (1) Pemerintah Daerah membiayai seluruh upaya pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan di Puskesmas bagi seluruh masyarakat kota Medan.
- (2) Pemerintah Daerah membiayai upaya kesehatan rujukan bagi masyarakat miskin.
- (3) Pelaksanaan membiayai upaya kesehatan rujukan bagi masyarakat miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan di Rumah Sakit yang dihunjuk oleh Dinas.

BAB VIII BENTUK PENYELENGGARAAN SDM KESEHATAN

Bagian Kesatu Perencanaan

Pasal 45

- (1) Standar kebutuhan SDM Kesehatan didasarkan pada beban kerja, rasio jumlah penduduk dan kebutuhan masyarakat.
- (2) Rekrutmen dan seleksi SDM Kesehatan Pemerintah dilaksanakan oleh Badan Kepegawaian Daerah Kota Medan atas usul dari Dinas dan SKPD lain.

- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kebutuhan SDM Kesehatan swasta, diatur lebih lanjut Peraturan Walikota.

Bagian Kedua Pendayagunaan

Pasal 46

- (1) Penempatan tenaga kesehatan dilaksanakan setelah dinyatakan lulus uji kompetensi oleh lembaga kompetensi atas usulan dari sarana kesehatan.
- (2) Penempatan tenaga kesehatan sesuai dengan prinsip pemerataan.
- (3) Sarana pelayanan kesehatan dasar dipimpin oleh tenaga kesehatan dan tinggal di wilayah kerja.
- (4) Sarana pelayanan kesehatan Rumah Sakit dipimpin oleh Sarjana Kedokteran dan tinggal di wilayah kerja.

Bagian Ketiga Pendidikan dan Pelatihan

Pasal 47

- (1) Pemerintah Daerah berkewajiban meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan SDM Kesehatan.
- (2) Pendidikan dan pelatihan meliputi tenaga fungsional, manajemen dan teknis kesehatan mengacu pada standar kebutuhan tenaga dan pengembangan SDM Kesehatan.
- (3) Pengajuan usulan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan dari Dinas dan SKPD lain yang membidangi kesehatan disampaikan kepada Badan Kepegawaian Daerah atas beban biaya Pemerintah Daerah.
- (4) Lembaga Pendidikan dan Pelatihan tenaga kesehatan di daerah wajib mendapat rekomendasi dari Dinas.
- (5) Pelaksanaan pelatihan, seminar, lokakarya/workshop untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan wajib mendapat izin dari Dinas.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelatihan, seminar, lokakarya/workshop untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

Bagian Keempat Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Pasal 48

- (1) Penelitian dan pengembangan kesehatan dilakukan oleh Dinas, swasta dan akademisi yang bertujuan untuk memecahkan masalah kesehatan.
- (2) Penelitian kesehatan di daerah yang dilakukan oleh swasta dan akademisi sebagai mana dimaksud pada ayat (1) terlebih dahulu harus mendapatkan rekomendasi dari Dinas, dan hasilnya dilaporkan ke Dinas serta disosialisasikan ke pihak terkait.

Pasal 49

- (1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab dalam memastikan tenaga kesehatan yang bekerja di Kota Medan adalah tenaga kesehatan yang berkompeten.
- (2) Pemerintah Daerah wajib meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan di puskesmas dan RSUD.
- (3) Swasta wajib meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan dan melaporkannya kepada Dinas secara berkala.

- (4) Pemerintah Daerah wajib meningkatkan kesejahteraan serta memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan di puskesmas dan RSUD.

BAB IX BENTUK PENYELENGGARAAN OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Obat

Pasal 50

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan obat yang aman, berkhasiat dan terjangkau serta harus memenuhi standar mutu pelayanan farmasi.
- (2) Pemerintah Daerah wajib merencanakan, menyediakan dan mengelola buffer stock obat di gudang farmasi, tempat pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
- (3) Pemerintah Daerah menjamin pemenuhan ketersediaan obat di sarana kesehatan daerah dan melakukan pengawasan serta pengendalian terhadap penggunaannya.
- (4) Dinas melakukan pengambilan sampling dan/atau contoh sediaan farmasi di lapangan, pemeriksaan sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi.
- (5) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap apotik dan/atau unit farmasi di rumah sakit daerah maupun swasta, dan toko obat berizin.
- (6) Dinas membuat standar dan mengawasi obat-obat dasar minimal yang harus tersedia di balai pengobatan, rumah bersalin dan sarana kesehatan swasta lainnya.
- (7) Dalam memberikan pelayanan kepada peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan, rumah sakit daerah dan swasta sesuai dengan pola INA-CBGs.
- (8) Dinas berperan aktif dalam mempromosikan dan mengawasi obat generik berlogo serta melakukan pengawasan terhadap rasionalisasi pemakaian obat.

Bagian Kedua Bahan Berkhasiat Obat

Pasal 51

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan bahan berkhasiat obat yang aman dan terjangkau serta harus memenuhi standar mutu pelayanan farmasi.
- (2) Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan, dilarang mengadakan, menyimpan, mengolah, mempromosikan dan mengedarkan bahan yang berkhasiat obat .
- (3) Pemerintah Daerah wajib membina, mengatur, mengendalikan, dan mengawasi pengadaan, penyimpanan, promosi, pengedaran sebagaimana yang dimaksud ayat (2).
- (4) Sumber bahan yang berkhasiat obat yang berasal dari alam semesta dan sudah terbukti berkhasiat dan aman digunakan dalam pencegahan, pengobatan dan/atau perawatan serta pemeliharaan kesehatan, tetap harus dijaga kelestariannya.
- (5) Masyarakat diberi kesempatan untuk mengolah, memproduksi, mengedarkan, mengembangkan, meningkatkan, bahan berkhasiat obat tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya dengan izin Dinas.
- (6) Ketentuan lebih lanjut untuk mengolah, memproduksi, mengedarkan, mengembangkan, meningkatkan, bahan berkhasiat obat tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan (5), lebih lanjut diatur dengan Peraturan Walikota.

Bagian Ketiga Perbekalan Kesehatan

Pasal 52

- (1) Pemerintah Daerah wajib merencanakan, menyediakan perbekalan kesehatan.

- (2) Dinas membuat standar perbekalan kesehatan minimal yang harus tersedia di Balai Pengobatan, Rumah Bersalin dan sarana kesehatan lainnya.
- (3) Alat kesehatan modern, tradisional dan hasil inovasi perorangan harus mendapatkan rekomendasi dari badan yang berkompeten dalam pengamanan dan uji khasiat alat kesehatan tersebut sebelum dinyatakan laik pakai oleh Dinas.

BAB X BENTUK PENYELENGGARAAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Bagian Kesatu Pemberdayaan Masyarakat

Pasal 53

- (1) Individu maupun kelompok dalam masyarakat harus berperan aktif dalam pembangunan kesehatan daerah.
- (2) Pemerintah Daerah membangun kemitraan dalam pemberdayaan masyarakat khususnya dengan kelompok masyarakat potensial.
- (3) Kelompok masyarakat potensial berperan aktif dalam proses pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Bagian Kedua Peran Serta Masyarakat

Pasal 54

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

BAB XI BENTUK PENYELENGGARAAN MANAJEMEN DAN INFORMASI KESEHATAN

Bagian Kesatu Sistem Informasi Kesehatan

Pasal 55

- (1) Dinas mengelola dan mengembangkan sistem informasi kesehatan yang terpadu meliputi pelayanan kesehatan Pemerintah dan swasta, termasuk pencatatan dan pelaporan penyakit dan kematian.
- (2) Pengembangan SIK dilaksanakan dengan memanfaatkan kemajuan teknologi informasi yang terus berkembang.
- (3) Setiap orang, kelompok, lembaga dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan wajib melaporkan hasil kegiatannya baik insidental maupun rutin.
- (4) Setiap orang, kelompok, lembaga dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan wajib memberikan laporan tahunan mencakup data dasar sarana dan kepegawaian.
- (5) Dinas membuat format pelaporan bagi penyelenggara pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat 3 dan dan ayat 4 dan memberikan umpan balik terhadap penyelenggara pelayanan kesehatan.
- (6) Dinas bekerjasama dengan instansi dan/atau institusi terkait dalam jaringan mengembangkan SIK termasuk SIK lintas batas.
- (7) Pemerintah Daerah menjamin semua kebutuhan sarana dan prasarana SIK/SIMPUS sesuai dengan standar SIK minimal dengan menyesuaikan kemajuan teknologi Informasi.

**Bagian Kedua
Regulasi Kesehatan**

**Paragraf 1
Regulasi Tenaga Kesehatan**

Pasal 56

- (1) Dinas berwenang menerbitkan surat izin praktik dan surat izin kerja tenaga kesehatan berdasarkan rekomendasi dari organisasi profesi dan menerbitkan tanda terdaftar pengobatan tradisional tertentu berdasarkan rekomendasi dari kejaksaan dan/atau asosiasi.
- (2) Dinas berwenang mencabut surat izin tenaga kesehatan/tanda terdaftar pengobatan tradisional jika terjadi pelanggaran atas izin yang diberikan dengan mempertimbangkan masukan dari organisasi profesi, kejaksaan dan/atau asosiasi.
- (3) Dinas bekerja sama dengan organisasi profesi dan/atau asosiasi melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap tenaga kesehatan.

Pasal 57

- (1) Tenaga kesehatan asal luar daerah yang akan berpraktik di daerah wajib membawa surat rekomendasi dari organisasi profesi daerah.
- (2) Tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan secara pribadi wajib mengirimkan laporan bulanan dan tahunan hasil kegiatan pelayanan kesehatan kepada puskesmas dengan tembusan ke Dinas.
- (3) Setiap petugas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan wajib memenuhi kualifikasi dan kompetensi yang dikeluarkan oleh organisasi profesi untuk mendapatkan surat izin praktik dari Dinas.
- (4) Setiap tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan wajib memperhatikan kepentingan pasien agar tidak merugikan pasien.
- (5) Dinas membuat format pelaporan bagi tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan memberikan umpan balik kepada tenaga kesehatan.
- (6) Tenaga kesehatan asing yang dipekerjakan di daerah wajib melengkapi izin dari kementerian kesehatan dan kementerian tenaga kerja, mampu berbahasa Indonesia dan wajib melakukan proses adaptasi kompetensi melalui organisasi profesi dan Pusat pendidikan yang ditentukan Pemerintah.
- (7) Distribusi dokter spesialis tertentu yang jumlahnya sangat terbatas pelaksanaannya direkomendasikan oleh Dinas dan organisasi profesi.

**Paragraf 2
Regulasi Sarana Pelayanan Kesehatan**

Pasal 58

- (1) Dinas melaksanakan pengaturan, pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta.
- (2) Dalam rangka melaksanakan pengaturan, Dinas berwenang menerbitkan :
 - a. surat Rekomendasi izin pendirian Rumah Sakit Umum dan khusus tipe A dan B
 - b. izin pendirian dan izin operasional Rumah Sakit Umum tipe C dan D dan/atau rumah sakit khusus tipe C
 - c. izin pendirian dan izin operasional sarana pelayanan kesehatan swasta, yang meliputi balai pengobatan, rumah bersalin, praktik berkelompok dan pelayanan kesehatan penunjang.
- (3) Dinas mempunyai kewenangan menerbitkan surat tanda terdaftar pengobat tradisional yang cara pengobatannya menggunakan keterampilan atau ramuan, pendekatan supra natural dan tenaga dalam atau agama.

- (4) Pengobat tradisional yang cara pengobatannya menggunakan pendekatan supranatural dan tenaga dalam atau agama, terlebih dahulu mendapat rekomendasi dari Kantor Kejaksaan Negeri.
- (5) Dinas berwenang merekomendasikan pencabutan/mencabut surat izin rumah sakit, sarana pelayanan kesehatan dan tanda terdaftar pengobat tradisional jika terjadi pelanggaran atas izin yang diberikan dengan mempertimbangkan masukan dari organisasi profesi, kejaksaan dan/atau asosiasi.

Paragraf 3 Regulasi Obat

Pasal 59

- (1) Dinas berkewajiban merencanakan kebutuhan obat dan bahan yang berkhasiat obat di sarana pelayanan kesehatan dasar sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Perencanaan kebutuhan sebagai mana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan pengaturan dan pembinaan obat yang berlaku secara nasional.
- (3) Semua sarana pelayanan kesehatan wajib melaporkan penggunaan obat psikotropika, zat adiktif dan narkotika kepada Dinas.
- (4) Setiap orang dilarang menggunakan obat dan bahan yang mengandung psikotropika, zat adiktif dan narkotika dan prekusornya yang dapat mengganggu dan membahayakan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungannya.
- (5) Setiap individu atau lembaga yang memproduksi, menyimpan, mengedarkan dan menggunakan obat serta bahan yang mengandung zat adiktif termasuk narkotika dan psikotropika wajib memenuhi standar dan/atau persyaratan tertentu.
- (6) Dinas berkewajiban melakukan monitoring dan evaluasi terhadap ketersediaan kebutuhan obat pada pelayanan kesehatan dasar serta Harga Eceran Tertinggi obat pada sarana penyedia obat di luar Puskesmas.

Paragraf 4 Regulasi Tarif

Pasal 60

- (1) Ketentuan mengenai Tarif pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan daerah, lebih lanjut diatur dengan Peraturan Daerah.
- (2) Tarif pelayanan pasien asuransi kesehatan dan jaminan pemeliharaan kesehatan mengacu pada ketentuan yang berlaku.

BAB XII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu Pembinaan

Pasal 61

- (1) Walikota secara umum bertanggung jawab atas pembinaan pembangunan dan penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan daerah dan swasta dilaksanakan oleh Dinas.
- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi :
 - a. pembinaan administratif;
 - b. pembinaan teknis.

**Bagian Kedua
Pengawasan**

Pasal 62

- (1) Pengawasan terhadap penyelenggaraan pembangunan kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat.
- (2) Pengawasan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara teknis dilaksanakan oleh Dinas.
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan terhadap mutu sarana, mutu tenaga kesehatan dan mutu layanan kesehatan bersama dengan lembaga terkait.

**BAB XIV
KOORDINASI DAN KERJA SAMA LINTAS SEKTOR**

**Bagian Kesatu
Rumah Sakit**

Pasal 63

- (1) Rumah Sakit dengan Dinas bekerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan yang berwawasan kesehatan.
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan kesehatan dasar, pelayanan medik spesialistik, pelayanan penunjang medik, pelayanan rawat jalan dan rawat inap, pelayanan gawat darurat serta pelayanan rujukan.

**Bagian Kedua
Sektor Pendidikan**

Pasal 64

- (1) SKPD yang membidangi pendidikan berkoordinasi dengan Dinas dalam hal pelaksanaan pembangunan bidang pendidikan yang berwawasan kesehatan di sekolah dan perguruan tinggi.
- (2) SKPD yang membidangi pendidikan berkoordinasi dengan Dinas, dalam memberikan pembelajaran PHBS di kelompok Pendidikan Anak Usia Dini.
- (3) SKPD yang membidangi pendidikan berperan aktif dalam mencerdaskan masyarakat khususnya perempuan tentang kesehatan reproduksi.
- (4) SKPD yang membidangi pendidikan bersama Dinas meningkatkan pengetahuan tentang Infeksi Menular Seksual, Narkoba dan HIV AIDS pada anak sekolah dan mahasiswa.
- (5) Dinas dan SKPD yang membidangi pendidikan bersama-sama melaksanakan upaya kesehatan sekolah dan meningkatkan kesehatan lingkungan di sekolah dan sarana pendidikan lainnya, khususnya yang berkaitan dengan PHBS di tatanan pendidikan/PHBS di sekolah yaitu jajanan sehat di lingkungan sekolah, cuci tangan dengan sabun, jamban bersih, olahraga, Pemberantasan Sarang Nyamuk, tidak merokok, menimbang berat dan tinggi badan secara berkala, membuang sampah pada tempatnya
- (6) Dinas dan SKPD yang membidangi pendidikan bersama-sama melakukan pengawasan dan pembinaan penjaja makanan di sekitar sekolah.

**Bagian Ketiga
Kantor Kementerian Agama**

Pasal 65

- (1) Kantor Kementerian Agama berkoordinasi dengan Dinas dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.

- (2) Kantor Kementerian Agama berkoordinasi dengan Dinas dalam melaksanakan Usaha Kesehatan Sekolah, pendidikan kesehatan dengan penekanan PHBS, promosi kesehatan dan pembangunan sarana kesehatan lingkungan di Madrasah Ibtidaiyah, Madrasah Tsanawiyah, dan Madrasah Aliyah serta pondok pesantren.
- (3) Kantor Kementerian Agama berkoordinasi dengan Dinas dalam melaksanakan pendidikan kesehatan reproduksi dan pemeriksaan kesehatan pra nikah pada calon pengantin, serta pemberian imunisasi TT WUS.
- (4) Kantor Kementerian Agama bekerjasama dengan Dinas dalam pelayanan pemeriksaan calon jamaah haji.

Bagian Keempat Sektor Tenaga Kerja

Pasal 66

- (1) SKPD yang membidangi Tenaga Kerja bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) SKPD yang membidangi Tenaga Kerja bekerja sama dengan Dinas dalam hal pelaksanaan pembinaan Usaha Kesehatan Kerja, yaitu mengeluarkan surat keterangan kesehatan terhadap calon tenaga kerja dan melakukan pengawasan terhadap pelayanan kesehatan di tempat kerja.
- (3) SKPD yang membidangi Tenaga kerja mewajibkan setiap perusahaan memberikan perlindungan bagi tenaga kerja wanita terutama ibu hamil, ibu yang memiliki bayi dan/atau balita agar terjamin pemberian ASI Eksklusif dan ASI.
- (4) SKPD yang membidangi Tenaga Kerja mewajibkan setiap perusahaan menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi karyawan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan.
- (5) SKPD yang membidangi Tenaga Kerja mewajibkan setiap perusahaan melaporkan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja dengan tembusan ke Dinas.
- (6) SKPD yang membidangi Tenaga Kerja bersama sektor terkait melakukan investigasi dan tindak lanjut dalam hal terjadinya KLB industri di perusahaan sesuai dengan tata laksana KLB.

Bagian Kelima Sektor Perdagangan Perindustrian dan Koperasi

Pasal 67

- (1) SKPD yang membidangi Perdagangan Perindustrian dan Koperasi berkoordinasi dengan Dinas dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) Dinas bersama SKPD yang membidangi Perdagangan Perindustrian dan Koperasi dan unsur kepolisian melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyimpanan dan distribusi serta penggunaan pestisida dan bahan berbahaya oleh masyarakat dan swasta.
- (3) SKPD yang membidangi Perdagangan Perindustrian dan Koperasi bersama Dinas mengawasi produksi dan peredaran makanan dan minuman yang mengandung bahan berbahaya dan beracun serta makanan yang kadaluarsa.
- (4) SKPD yang membidangi Perdagangan Perindustrian dan Koperasi bersama Dinas mengawasi produksi dan peredaran obat dan kosmetik yang mengandung bahan berbahaya dan beracun.
- (5) SKPD yang membidangi Perdagangan Perindustrian dan Koperasi bersama Dinas mengawasi dan melarang penjualan minuman keras pada anak dibawah umur.

Bagian Keenam
Sektor Pembangunan Keluarga Sejahtera

Pasal 68

- (1) SKPD yang membidangi pembangunan keluarga sejahtera bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) SKPD yang membidangi pembangunan keluarga sejahtera melaksanakan penyuluhan keluarga berencana, menjamin ketersediaan alat kontrasepsi bagi Pasangan Usia Subur dan mendistribusikannya secara merata.
- (3) SKPD yang membidangi pembangunan keluarga sejahtera bersama Dinas melaksanakan konseling dan pembinaan akseptor aktif.
- (4) SKPD yang membidangi pembangunan keluarga sejahtera bersama puskesmas di tingkat Kecamatan bekerja sama untuk memberikan pendidikan keluarga berencana bagi Pasangan Usia Subur dan Wanita Usia Subur.
- (5) SKPD yang membidangi pembangunan keluarga sejahtera bersama Dinas melaksanakan pemberdayaan perempuan menuju keluarga sehat sejahtera
- (6) SKPD yang membidangi pembangunan keluarga sejahtera bersama Dinas melaksanakan program Gerakan Sayang Ibu (GSI), dan membina Kelurahan GSI menuju Kelurahan Siaga.
- (7) SKPD yang membidangi pembangunan keluarga sejahtera bersama Dinas melaksanakan Audit Maternal Perinatal Sosial dalam masalah kesehatan di tingkat Kelurahan dan Kecamatan.

Bagian Ketujuh
Unsur Kepolisian

Pasal 69

- (1) Kepolisian bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) Kepolisian bersama Dinas melakukan koordinasi dalam hal penanganan terhadap korban kecelakaan, psikosis, penanganan korban tindak kekerasan dan korban tindak pidana, penanganan penyalahgunaan NAPZA dan penertiban izin yang berkaitan dengan sarana kesehatan.
- (3) Kepolisian memfasilitasi dan memberikan perlindungan keamanan kepada petugas kesehatan pada saat melakukan pelayanan kesehatan untuk korban bencana, kecelakaan lalu lintas, korban terorisme dan lainnya.
- (4) Dinas melakukan koordinasi dengan Kepolisian dalam hal kegiatan promotif dan preventif untuk kecelakaan, psikotik, tindak kekerasan dan penyalahgunaan NAPZA.
- (5) Sarana Kesehatan berkoordinasi dengan Kepolisian dalam hal pendataan kesakitan, kematian karena kecelakaan lalulintas dan tindak kekerasan.

Bagian Kedelapan
Sektor Sosial

Pasal 70

- (1) SKPD yang membidangi urusan Sosial bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) SKPD yang membidangi urusan Sosial bersama Dinas melaksanakan pembinaan upaya kesehatan panti asuhan, panti jompo dan rumah singgah.
- (3) SKPD yang membidangi urusan Sosial bersama Dinas memfasilitasi pelayanan kesehatan penyandang cacat.

**Bagian Kesembilan
Badan Pusat Statistik**

Pasal 71

- (1) Badan Pusat Statistik bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) Badan Pusat Statistik bersama Dinas melakukan pendataan dan pencatatan jumlah sasaran pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin dan non miskin.
- (3) Badan Pusat Statistik, Dinas Kependudukan bersama dengan Dinas melakukan pendataan pencatatan kependudukan, kelahiran dan kematian.

**Bagian Kesepuluh
Sektor Sarana dan Prasarana Pemukiman**

Pasal 72

- (1) SKPD yang membidangi sektor prasarana dan sarana pemukiman bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) SKPD yang membidangi sektor prasarana dan sarana pemukiman bersama Dinas menetapkan standar kesehatan perumahan yang sehat bagi masyarakat.
- (3) SKPD yang membidangi sektor prasarana dan sarana pemukiman bersama Dinas mengawasi dan membina semua pelaku usaha perumahan agar memiliki standar yang telah ditetapkan.
- (4) Setiap pengembang perumahan yang membangun perumahan untuk masyarakat harus mendapat rekomendasi laik sehat dari Dinas.

**Bagian Kesebelas
Perusahaan Daerah Air Minum**

Pasal 73

- (1) Perusahaan Daerah Air Minum bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) Perusahaan Daerah Air Minum bersama Dinas melakukan pemantauan air bersih dan air layak minum dengan melakukan pemeriksaan sampel air minum secara berkala di Labkesling.
- (3) Perusahaan Daerah Air Minum bersama Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan air minum yang layak konsumsi bagi masyarakat.

**Bagian Keduabelas
Sektor Kependudukan dan Catatan Sipil**

Pasal 74

- (1) SKPD yang membidangi Kependudukan dan Catatan Sipil bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) SKPD yang membidangi Kependudukan dan Catatan Sipil bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pencatatan kelahiran dan kematian, penambahan penduduk dan pengurangan penduduk.

**Bagian Ketigabelas
Sektor Lingkungan Hidup**

Pasal 75

- (1) SKPD yang membidangi lingkungan hidup bersama dengan Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.

- (2) SKPD yang membidangi lingkungan hidup bersama dengan Dinas melakukan pembinaan kesehatan lingkungan masyarakat.
- (3) SKPD yang membidangi lingkungan hidup bersama dengan Dinas melakukan pengendalian dan pengawasan limbah industri.
- (4) SKPD yang membidangi lingkungan hidup bersama dengan Dinas melakukan pengawasan terhadap limbah Rumah Potong Hewan.

**Bagian Keempatbelas
Palang Merah Indonesia**

Pasal 76

- (1) Palang Merah Indonesia bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) Penyediaan, pengerahan donor, penyimpanan darah dan distribusi darah dilaksanakan oleh Unit Donor Darah (UDD) PMI dan wajib berkoordinasi dengan Dinas
- (3) Bank darah PMI sebagai pengelola dan pelaksana pelayanan transfusi darah di rumah sakit yang belum memiliki UDD wajib berkoordinasi dengan Dinas termasuk dalam hal pelaporan kegiatan.
- (4) Bimbingan dan pengawasan penyelenggaraan usaha transfusi darah dilakukan oleh Dinas

**Bagian Kelimabelas
Sektor Pertanian, Peternakan dan Ketahanan Pangan**

Pasal 77

- (1) SKPD yang membidangi pertanian dan peternakan bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) SKPD yang membidangi pertanian dan peternakan bekerja sama dengan Dinas dalam hal penyelenggaraan pertanian sehat.
- (3) SKPD yang membidangi pertanian dan peternakan bekerja sama dengan Dinas dalam hal penyimpanan dan penggunaan insektisida oleh petani.
- (4) SKPD yang membidangi pertanian dan peternakan bekerja sama dengan Dinas dalam hal penyuluhan dan mengatasi masalah penyakit yang ditularkan melalui binatang peliharaan dan binatang liar.
- (5) Badan Ketahanan Pangan bekerjasama dengan Dinas dalam hal ketersediaan bahan pangan masyarakat sesuai dengan kecukupan gizi dan pola konsumsi.

**Bagian Keenambelas
Sektor Ketenteraman dan Ketertiban.**

Pasal 78

- (1) SKPD yang membidangi ketenteraman dan ketertiban bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) SKPD yang membidangi ketenteraman dan ketertiban melakukan koordinasi dengan Dinas dalam hal penegakan penertiban peraturan daerah dan perizinan bidang kesehatan.

**Bagian Ketujuhbelas
Sektor Perhubungan**

Pasal 79

- (1) SKPD yang membidangi perhubungan bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) SKPD yang membidangi perhubungan bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembinaan kesehatan pelabuhan

**Bagian Kedelapanbelas
Sektor Pariwisata dan Budaya**

Pasal 80

- (1) SKPD yang membidangi pariwisata dan budaya bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) SKPD yang membidangi pariwisata dan budaya bersama Dinas menyelenggarakan pembinaan Pariwisata Sehat.

**Bagian Kesembilanbelas
Sektor Penanggulangan Bencana**

Pasal 81

- (1) SKPD yang membidangi penanggulangan bencana bersama Dinas berkoordinasi dalam hal perencanaan dan pelaksanaan penanggulangan bencana.
- (2) Badan Penanggulangan Bencana Daerah berkoordinasi dengan Dinas dalam pelayanan kesehatan pada pra bencana, bencana dan pasca bencana.
- (3) Dinas Pencegahan dan Pemadam Kebakaran berkoordinasi dengan Dinas dalam penanganan korban bencana kebakaran.

**Bagian Keduapuluh
Sektor Pemuda dan olah raga**

Pasal 82

- (1) SKPD yang membidangi pemuda dan olahraga bersama dengan dinas melakukan kerjasama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) SKPD yang membidangi pemuda dan olahraga bersama dengan Dinas melakukan pembinaan kesehatan kepada generasi muda.
- (3) SKPD yang membidangi pemuda dan olahraga bersama dengan dinas melakukan kerjasama dalam hal penyuluhan kesehatan olah raga kepada masyarakat.
- (4) SKPD yang membidangi pemuda dan olahraga berkoordinasi dengan Dinas dalam penyediaan tim kesehatan pada setiap kegiatan olahraga.

**Bagian Keduapuluhsatu
Sektor Pekerjaan Umum**

Pasal 83

- (1) SKPD yang membidangi pekerjaan umum bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) SKPD yang membidangi pekerjaan umum wajib memperhatikan kelancaran saluran pembuangan air limbah untuk mencegah terjadinya banjir dan penyakit yang berbasis lingkungan.

**Bagian Keduapuluhdua
Sektor Kebersihan**

Pasal 84

- (1) SKPD yang membidangi kebersihan bersama Dinas melakukan kerjasama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) SKPD yang membidangi kebersihan bertanggung jawab atas kebersihan lingkungan kota dan penanganan sampah kota.

**Bagian Keduapuluhtiga
Komisi Penanggulangan AIDS**

Pasal 85

- (1) Komisi Penanggulangan AIDS bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) Komisi Penanggulangan AIDS berkoordinasi dengan Dinas dalam melakukan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS yang berkesinambungan termasuk dalam hal pelaporan

**Bagian Keduapuluhempat
Sektor Swasta dan masyarakat**

Pasal 86

- (1) Sektor Swasta dan masyarakat bersama Dinas melakukan kerja sama dalam hal pelaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
- (2) Perusahaan swasta dan Badan Usaha Milik Negara berkewajiban memberikan kontribusi tanggungjawab sosial perusahaan dibidang kesehatan sebagai pemenuhan Corporate Social Responsibility.
- (3) Swasta, dan kelompok potensial masyarakat yang melakukan kegiatan pelayanan kesehatan wajib berkoordinasi dengan Dinas termasuk dalam hal pelaporan.
- (4) LSM yang bergerak dibidang kesehatan wajib berkoordinasi dengan Dinas dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan termasuk dalam hal pelaporan.

**BAB XV
SANKSI**

Pasal 87

- (1) Setiap orang yang dengan sengaja melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2), Pasal 15 ayat (3), Pasal 25 ayat (4), Pasal 27 ayat (1), Pasal 34 ayat (1), 35 ayat (3), 51 ayat (2), Pasal 57 ayat (1), Pasal 57 ayat (2), Pasal 57 ayat (3), Pasal 57 ayat (4), Pasal 57 ayat (6), dan Pasal 59 ayat (5) dikenakan Sanksi Administratif dan/atau Sanksi pidana sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Penerapan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. peringatan tertulis;
 - b. pembatalan atau pembekuan izin dari sarana kesehatan maupun tenaga kesehatan;
 - c. pencabutan izin pendirian sarana kesehatan; dan
 - d. penutupan sarana kesehatan.

Pasal 88

- (1) Dalam hal tindak pidana yang dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda yang ditetapkan.
- (2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:
 - a. pencabutan izin usaha; dan/atau
 - b. pencabutan status badan hukum.

Pasal 89

- (1) Setiap orang yang dengan sengaja melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (7), Pasal 19 ayat (1), Pasal 19 ayat (2), Pasal 19 ayat (3), Pasal 19 ayat (6), Pasal 19 ayat (7), Pasal 20 ayat (1), Pasal 25 ayat (5), Pasal 26 ayat (5), Pasal 26 ayat (6), Pasal 26 ayat (7), Pasal 26 ayat (8), Pasal 28 ayat (2), Pasal 29 ayat (2), Pasal 38 ayat (2), Pasal 43 ayat (5), Pasal 47 ayat (4), Pasal 49 ayat (3), Pasal 55 ayat (3), Pasal 55 ayat (4), Pasal 59 ayat (3) diancam pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp. 50.000.000 (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak pidana yang dimaksud dalam ayat (1) adalah pelanggaran.

Pasal 90

Denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87, Pasal 88, dan Pasal 89 adalah merupakan Penerimaan Negara.

**BAB XVI
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 91

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

Pasal 92

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Medan
pada tanggal 8 Maret 2012

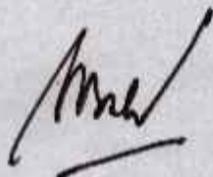
WALIKOTA MEDAN

ttd.

Drs. H. RAHUDMAN HARAHAP, MM

Diundangkan di Medan
pada tanggal 8 Maret 2012

SEKRETARIS DAERAH KOTA MEDAN,



**Ir. SYAIFUL BAHRI
NIP. 19591108 199203 1 004**

LEMBARAN DAERAH KOTA MEDAN TAHUN 2012 NOMOR 4

Pasal 90

Denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87, Pasal 88, dan Pasal 89 adalah merupakan Penerimaan Negara.

**BAB XVI
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 91

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

Pasal 92

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Medan
pada tanggal 8 Maret 2012

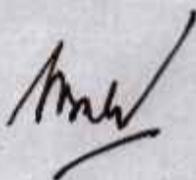
WALIKOTA MEDAN

ttd.

Drs. H. RAHUDMAN HARAHAHAP, MM

Diundangkan di Medan
pada tanggal 8 Maret 2012

SEKRETARIS DAERAH KOTA MEDAN,



Ir. SYAIFUL BAHRI
NIP. 19591108 199203 1 004

LEMBARAN DAERAH KOTA MEDAN TAHUN 2012 NOMOR 4

Pasal 90

Denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87, Pasal 88, dan Pasal 89 adalah merupakan Penerimaan Negara.

**BAB XVI
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 91

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

Pasal 92

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Medan
pada tanggal 8 Maret 2012

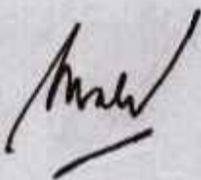
WALIKOTA MEDAN

ttd.

Drs. H. RAHUDMAN HARAHAP, MM

Diundangkan di Medan
pada tanggal 8 Maret 2012

SEKRETARIS DAERAH KOTA MEDAN,



Ir. SYAIFUL BAHRI
NIP. 19591108 199203 1 004

LEMBARAN DAERAH KOTA MEDAN TAHUN 2012 NOMOR 4

Pasal 90

Denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87, Pasal 88, dan Pasal 89 adalah merupakan Penerimaan Negara.

**BAB XVI
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 91

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

Pasal 92

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Medan
pada tanggal 8 Maret 2012

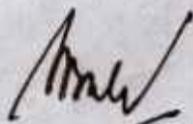
WALIKOTA MEDAN

ttd.

Drs. H. RAHUDMAN HARAHAP, MM

Diundangkan di Medan
pada tanggal 8 Maret 2012

SEKRETARIS DAERAH KOTA MEDAN,



Ir. SYAIFUL BAHRI
NIP. 19591108 199203 1 004

LEMBARAN DAERAH KOTA MEDAN TAHUN 2012 NOMOR 4

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA MEDAN
NOMOR 4 TAHUN 2012
TENTANG
SISTEM KESEHATAN KOTA MEDAN

I. PENJELASAN UMUM

Bahwa dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah serta Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kota/ Kota, Pemerintah Daerah memiliki kewenangan untuk menerapkan sistem kesehatan masyarakat di Kota Medan guna mewujudkan pembangunan kesehatan yang optimal sehingga dapat dicapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pembangunan kesehatan merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah, swasta dan masyarakat dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang pada akhirnya dapat mengembangkan dan membina sumber daya manusia sebagai modal bagi pelaksanaan pembangunan kesehatan daerah.

II. PENJELASAN PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Pasal ini memuat pengertian istilah yang dipergunakan dalam Peraturan Daerah ini. Dengan adanya pengertian tentang istilah tersebut dimaksudkan untuk mencegah timbulnya salah tafsir dan salah pengertian dalam memahami dan melaksanakan pasal-pasal yang bersangkutan sehingga para pihak yang berkaitan dengan Sistem Kesehatan Kota yang diatur dalam Peraturan Daerah ini, dalam melaksanakan hak dan kewajibannya dapat berjalan dengan lancar dan akhirnya dapat dicapai tertib administrasi. Pengertian ini diperlukan karena istilah-istilah tersebut mengandung pengertian yang baku dan teknis dalam sistem kesehatan kota.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Huruf a

Penyelenggaraan SKK berdasarkan pada prinsip religius dimaksudkan bahwa makna religius merupakan pencerminan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa dalam kehidupan sehari-hari sesuai dengan ajaran agama yang dianutnya, dengan demikian penyelenggaraan SKK harus berdasarkan kepada sifat religius masyarakatnya

Huruf b

Penyelenggaraan SKK berdasarkan pada prinsip hak asasi manusia dimaksudkan bahwa derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi setiap orang adalah salah satu hak asasi manusia tanpa membedakan suku, golongan, agama, dan status sosial ekonomi. Setiap orang berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Huruf c

Penyelenggaraan SKK berdasarkan pada prinsip sinergisme dan kemitraan yang dinamis, dimaksudkan bahwa dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, perlu membangun kemitraan yang dinamis dan harmonis antara Pemerintah dan masyarakat termasuk swasta dengan menerapkan Koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi dan Sinergisme (KISS).

Huruf d

Penyelenggaraan SKK berdasarkan pada prinsip Komitmen dan Tata Pemerintahan yang baik (Good Governance), dimaksudkan bahwa diperlukan komitmen yang tinggi, dukungan, dan kerjasama yang baik dari para pelaku untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan secara demokratis, berkepastian hukum, terbuka (transparan), rasional, profesional, serta bertanggung jawab dan bertanggung gugat (akuntabel).

Huruf e

Penyelenggaraan SKK berdasarkan pada prinsip antisipatif dan proaktif, dimaksudkan bahwa perubahan lingkungan yang terjadi baik bersifat internal maupun eksternal harus diantisipasi melalui tindakan proaktif pelaku pembangunan kesehatan.

Huruf f

Penyelenggaraan SKK berdasarkan pada prinsip responsif gender, dimaksudkan bahwa setiap penyusunan rencana kebijakan dan program serta dalam pelaksanaan program harus menerapkan kesetaraan dan keadilan gender.

Huruf g

Penyelenggaraan SKK berdasarkan pada prinsip kearifan lokal dimaksudkan bahwa dalam penyelenggaraan SKK harus memperhatikan dan menggunakan potensi daerah yang secara positif dapat meningkatkan hasil guna dan daya guna pembangunan kesehatan.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "Upaya Kesehatan Perorangan" adalah upaya menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan meliputi pengobatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan dan pemulihan kecacatan disinergikan dengan pelayanan laboratorium klinik, apotek, optik dan toko obat. Dalam Upaya Kesehatan Perorangan termasuk pengobatan tradisional dan alternatif serta kebugaran fisik.

Yang dimaksud dengan "Upaya Kesehatan Masyarakat" adalah upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat, meliputi promosi kesehatan masyarakat, pemeliharaan kesehatan masyarakat, pemberantasan penyakit menular dan tidak menular, kesehatan jiwa, penyehatan lingkungan dan pengendalian sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat adiktif (bahan tambahan makanan) dalam makanan dan minuman, pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan. Usaha Kesehatan Masyarakat bersinergi dan dilengkapi upaya kesehatan penunjang meliputi pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat dan pelayanan sediaan farmasi, kesehatan dan perbekalan kesehatan lainnya.

Ayat (2)

Promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.

Preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.

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.

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

Pasal 10

Ayat (1),

UPT Dinas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas kesehatan lainnya yang meliputi Gudang Farmasi dan Laboratorium Kesehatan Lingkungan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 11

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)

Puskesmas sebagai pusat rujukan pertama dalam pelayanan kesehatan dari pusat dan jaringannya maksudnya adalah setiap pelayanan yang tidak dapat dilakukan oleh pusat dan jaringannya maka pelayanan tersebut dapat dialihkan/dirujuk ke puskesmas.

Ayat (9)

Pemerintah Daerah melalui Dinas memfasilitasi tersedianya pelayanan transportasi rujukan medis dari puskesmas maksudnya orang yang mendapat pelayanan kesehatan di puskesmas yang selanjutnya tidak dapat ditangani di puskesmas dan perlu di rujuk ketempat lain maka puskesmas bertanggung jawab menyiapkan transportasi rujukan ke tempat pelayanan kesehatan yang dituju

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Ayat (1)

Bahwa daerah lintas batas untuk bidang kesehatan Kota Medan adalah Kota Binjai, Kabupaten Deli Serdang, Kabupaten Karo, dan Kabupaten Langkat.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 14

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Gawat Darurat adalah kondisi yang mengancam nyawa jika tidak dilakukan tindakan segera

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

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

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2),

Imunisasi dasar rutin yaitu Imunisasi BCG, DPT, Hep-B, Polio dan Campak yang diberikan kepada balita.

Imunisasi lanjutan yaitu imunisasi ulangan untuk mempertahankan tingkat kekebalan di atas ambang perlindungan atau untuk memperpanjang masa perlindungan.

Imunisasi tambahan adalah kegiatan imunisasi yang dilakukan atas dasar ditemukannya masalah dari hasil pemantauan atau evaluasi.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Huruf a

Yang dimaksud dengan limbah cair adalah semua air buangan termasuk tinja yang berasal dari kegiatan yang kemungkinan mengandung mikro organisme, bahan kimia beracun dan radio aktif yang berbahaya bagi kesehatan.

Huruf b

Yang dimaksud limbah padat adalah sesuatu bahan atau benda padat yang terjadi karena berhubungan dengan aktivitas manusia yang tidak dipakai lagi, tak disenangi dan di buang dengan cara saniter kecuali buangan yang berasal dari tubuh manusia.

Huruf c

Yang dimaksud limbah gas adalah semua limbah yang berbentuk gas yang berasal dari kegiatan pembakaran.

Huruf d

Yang dimaksud dengan limbah medis adalah semua limbah yang berasal dari sarana pelayanan kesehatan.

Huruf e

Yang dimaksud dengan sampah yang tidak dikelola dengan baik adalah sampah yang cara penanganannya tidak memenuhi syarat kesehatan.

Huruf f

Yang dimaksud dengan sarang-sarang serangga pembawa penyakit adalah tempat tinggal dan berkembang biaknya jenis serangga (seperti nyamuk, lalat) yang dapat memindahkan atau menularkan penyakit tertentu.

Huruf g

Yang dimaksud dengan sarang tikus adalah tempat berkembang biaknya tikus.

Huruf h

Yang dimaksud dengan zat-zat kimia yang berbahaya adalah bahan-bahan kimia yang apabila masuk ke dalam tubuh manusia dapat mempengaruhi fungsi faal tubuh.

Huruf i

Yang dimaksud dengan kebisingan yang melebihi ambang batas adalah terjadinya bunyi yang tidak dikehendaki sehingga mengganggu dan atau membahayakan kesehatan.

Huruf j

Yang dimaksud dengan radiasi sinar-sinar pengion adalah emisi dan penyebaran energi melalui ruang-ruang (media) dalam bentuk gelombang elektromagnetik atau partikel-partikel atau elementer dengan kinetik sangat tinggi yang dilepaskan dari bahan atau alat radiasi yang digunakan.

Huruf k

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28
Cukup jelas.

Pasal 29
Cukup jelas.

Pasal 30
Cukup jelas.

Pasal 31
Cukup jelas.

Pasal 32
Cukup jelas.

Pasal 33
Cukup jelas.

Pasal 34
Ayat (1)

Inisiasi Menyusu Dini adalah proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu).

ASI Eksklusif adalah memberikan hanya ASI saja pada bayi 0-6 bulan, tanpa makanan dan minuman lain selain obat dan vitamin atas rekomendasi tenaga ahli.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 35
Cukup jelas.

Pasal 36
Cukup jelas.

Pasal 37
Ayat (1)

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan kesehatan yang sempurna baik secara fisik, mental, dan sosial dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya.

Kesehatan Reproduksi Remaja adalah kesehatan reproduksi pada remaja.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 38
Cukup jelas.

Pasal 39
Ayat (1)

Program UKS adalah upaya terpadu lintas program dan lintas sektoral dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk perilaku hidup bersih dan sehat anak usia sekolah yang berada di sekolah dan Madrasah Ibtidaiyah.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
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
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Sarana pelayanan kesehatan dasar yang dimaksud adalah milik pemerintah.
Ayat (4)
Sarana pelayanan kesehatan rumah sakit yang dimaksud adalah milik pemerintah.

Pasal 47
Cukup jelas.

Pasal 48
Cukup jelas.

Pasal 49
Cukup jelas.

Pasal 50
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Yang dimaksud dengan "buffer stock" adalah penyediaan obat di gudang farmasi di luar pelayanan obat rutin untuk menyangga kebutuhan obat akibat kenaikan kunjungan pasien yang disebabkan oleh kejadian bencana dan Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit.
Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)
Cukup jelas.
Ayat (5)
Cukup jelas.
Ayat (6)
Cukup jelas.
Ayat (7)
Cukup jelas.
Ayat (8)
Cukup jelas.

Pasal 51
Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Ketentuan ini dimaksudkan hanya memberikan kewenangan bagi tenaga farmasi dalam pengelolaan obat dan memberikan kewenangan bagi dokter dan dokter gigi untuk menyimpan obat selain obat suntik sebagai upaya untuk menyelamatkan pasien dalam jumlah terbatas pada kebutuhan pelayanan.

- Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)
Cukup jelas.
Ayat (5)
Cukup jelas.
Ayat (6)
Cukup jelas.

Pasal 52

- Ayat (1)
Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Cukup jelas.

Pasal 53

- Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Yang dimaksud dengan kelompok masyarakat potensial meliputi organisasi, profesi, LSM, swasta, media, dan organisasi kemasyarakatan lainnya.
Ayat (3)
Cukup jelas.

Pasal 54

- Cukup jelas.

Pasal 55

- 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)
SIMPUS atau Sistem Informasi Puskesmas adalah sebuah sistem yang berfungsi menyediakan informasi kesehatan yang diharapkan memberikan gambaran hasil upaya kesehatan, masalah kesehatan potensial dan ketersediaan sumber daya di puskesmas dan daerah tingkat II melalui proses pengumpulan, pengolahan, penyajian dan interpretasi data. Informasi ini sangat bermanfaat bagi kegiatan manajemen kesehatan dimana inti dari manajemen adalah pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan yang baik didukung oleh informasi yang baik. Dengan kata lain, data yang terkumpul melalui SIMPUS diharapkan berperan sebagai *health intelligence*.

Pasal 56

- Cukup jelas.

Pasal 57

- Cukup jelas.

Pasal 58

- Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)

Rumah Sakit Tipe A adalah Rumah Sakit yang memberi semua pelayanan kesehatan spesialistik dan sub spesialistik.

Rumah Sakit Tipe B adalah Rumah Sakit yang memberi semua pelayanan kesehatan spesialistik.

Rumah Sakit Tipe C adalah Rumah Sakit yang memberi 4 (empat) jenis pelayanan spesialistik (bedah, anak, obstetri-ginekologi dan penyakit dalam).

Rumah Sakit Tipe D adalah Rumah Sakit yang memberi pelayanan kesehatan secara umum dan salah satu dari pelayanan spesialistik.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

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

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Imunisasi TT WUS adalah Imunisasi pencegahan penyakit tetanus pada wanita usia subur.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 66

Cukup jelas.

Pasal 67

Cukup jelas.

Pasal 68

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Pasangan usia subur adalah berkisar antara usia 20-45 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Program gerakan sayang ibu adalah gerakan yang dilaksanakan oleh masyarakat dan pemerintah untuk peningkatan kualitas hidup perempuan melalui berbagai kegiatan yang mempunyai dampak terhadap upaya percepatan penurunan angka kematian ibu (AKI) karena hamil, bersalin dan nifas serta penurunan angka kematian bayi (AKB)

Kelurahan siaga adalah desa atau kelurahan yang penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui pos kesehatan desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada seperti puskesmas atau sarana lain. Penduduk dapat mengembangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) dan melaksanakan surveilans berbasis masyarakat meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku, kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana serta penyehatan lingkungan serta menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 69

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

NAPZA atau narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya adalah bahan/zat/obat yang bila masuk kedalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak/susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap NAPZA. Istilah NAPZA umumnya digunakan oleh sector pelayanan kesehatan, yang menitik beratkan pada upaya penanggulangan dari sudut kesehatan fisik, psikis, dan sosial. NAPZA sering disebut juga sebagai zat psikoaktif, yaitu zat yang bekerja pada otak, sehingga menimbulkan perubahan perilaku, perasaan, dan pikiran.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 70

Cukup jelas.

Pasal 71

Cukup jelas.

Pasal 72

Cukup jelas.

Pasal 73

Cukup jelas.

Pasal 74

Cukup jelas.

Pasal 75

Cukup jelas.

Pasal 76

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

UDD atau unit donor darah adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan donor darah, penyediaan darah, dan pendistribusian darah.

Ayat (3)

Bank darah adalah suatu unit pelayanan yang bertanggung jawab atas tersedianya darah untuk transfusi yang aman, berkualitas, dan dalam jumlah yang cukup untuk mendukung pelayanan kesehatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 77

Cukup jelas.

Pasal 78

Cukup jelas.

Pasal 79

Cukup jelas.

Pasal 80

Cukup jelas.

Pasal 81

Cukup jelas.

Pasal 82

Cukup jelas.

Pasal 83

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan penyakit yang berbasis lingkungan adalah suatu kondisi patologis berupa kelainan fungsi atau morfologi suatu organ tubuh yang disebabkan oleh interaksi manusia dengan segala sesuatu disekitarnya yang memiliki potensi penyakit.

Pasal 84

Cukup jelas.

Pasal 85

Cukup jelas.

Pasal 86

Cukup jelas.

Pasal 87

Cukup jelas.

Pasal 88

Cukup jelas.

Pasal 89

Cukup jelas.

Pasal 90

Cukup jelas.

Pasal 91

Cukup jelas.

Pasal 92

Cukup jelas.