



PEMERINTAH KOTA SINGKAWANG

PERATURAN DAERAH KOTA SINGKAWANG NOMOR 5 TAHUN 2009

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA SINGKAWANG,

- Menimbang : a. bahwa derajat kesehatan yang semakin tinggi merupakan investasi strategis pada sumber daya manusia, sehingga baik perorangan, keluarga, maupun masyarakat memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat, tumbuh dan berkembang, terlindungi dari risiko sakit dan risiko kematian serta dapat menjalani kehidupan yang semakin produktif dari waktu ke waktu;
- b. bahwa untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat sebagaimana dimaksud pada huruf a perlu diselenggarakan pembangunan kesehatan dengan batas-batas peran, fungsi, tanggung jawab dan kewenangan yang jelas, akuntabel, berkeadilan, merata, bermutu, berhasil-guna dan berdaya-guna, baik bagi perangkat daerah yang diberi tugas atau terkait dalam bidang kesehatan maupun bagi penerima manfaat hasil pembangunan kesehatan;
- c. bahwa untuk memberikan arah, pedoman, landasan, perlindungan dan kepastian hukum kepada semua pihak yang terlibat dalam pembangunan kesehatan perlu dikembangkan penyelenggaraan kesehatan daerah yang mengacu pada sistem kesehatan nasional (SKN) dengan mempertimbangkan kondisi, dinamika, dan masalah spesifik Kota Singkawang;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, b, dan c, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan Daerah;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3209);
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
4. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);

5. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1997 tentang Pajak dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3686); sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2000 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 18 Tahun 1997 tentang Pajak dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4048);
6. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3698);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3699);
8. Undang-Undang Nomor 12 tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Singkawang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 92, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4119);
9. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
10. Undang-Undang Nomor 10 tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
11. 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);
12. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
13. 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
14. 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);
15. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);

16. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2001 tentang Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 119, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4139);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu, dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107);
20. 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);
21. 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);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
24. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
25. Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia Nomor 468/MENKES KESSOS/SK/V/2001 tentang Kebijakan dan Strategi Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Nasional;
26. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1239/MENKES/SK/XI/2001 tentang Registrasi dan Praktek Perawat;
27. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1363/MENKES/SK/XII/2001 tentang Registrasi dan Praktek Kerja Fisioterapis;
28. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1392/MENKES/SK/XII/2001 tentang Registrasi dan Izin Kerja Perawat Gigi;

29. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 544/MENKES/SK/VI/2002 tentang Registrasi dan Praktek Refraksionis Optisien;
30. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 900/MENKES/SK/VII/2002 tentang Registrasi dan Praktek Bidan;
31. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1331/MENKES/SK/X/2002 tentang Pedagang Eceran Obat;
32. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1332/MENKES/SK/X/2002 tentang Ketentuan dan Tata Cara Pemberian Izin Apotik;
33. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 679/MENKES/SK/V/2003 tentang Registrasi dan Izin kerja Asisten Apoteker;
34. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1076/MENKES/SK/VII/2003 tentang Pengobatan Tradisional;
35. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1202/MENKES/SK/VIII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat;
36. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Terpadu;
37. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 131/MENKES/SK/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
38. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 867/MENKES/SK/VII/2004 tentang Registrasi dan Praktek Terapis Wicara;
39. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 631/MENKES/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (Medical Staff by Laws) di Rumah Sakit;
40. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang Standar Profesi Bidan;
41. Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2008, tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Tahun 2008 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kota Singkawang Nomor 11);
42. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2008, tentang Urusan Pemerintah Daerah Kota Singkawang (Lembaran Daerah Kota Singkawang Tahun 2008 Nomor 5);
43. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2008, tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kota Singkawang (Lembaran Daerah Kota Singkawang Tahun 2008 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kota Singkawang Nomor 14);

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

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN DAERAH**

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Singkawang.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Walikota adalah Walikota Singkawang.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disebut DPRD adalah Lembaga Perwakilan Rakyat Daerah Kota Singkawang sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Singkawang.
6. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
7. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.
8. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat dengan KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.
9. Wabah penyakit menular yang selanjutnya disebut wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.
10. Bencana adalah suatu peristiwa yang terjadi secara mendadak / tidak terencana atau secara perlahan tetapi berlanjut yang menimbulkan dampak terhadap pola kehidupan normal atau kerusakan ekosistem, sehingga diperlukan tindakan darurat dan luar biasa untuk menolong dan menyelamatkan korban yaitu manusia beserta lingkungannya.
11. Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi yang selanjutnya disingkat dengan SKPG adalah suatu kegiatan yang dinamis yaitu secara terus menerus mengumpulkan, menganalisis data, menyebarkan informasi, menetapkan langkah-langkah tindakan yang diperlukan, dan melakukan tindakan pencegahan ataupun penanggulangan terhadap ancaman rawan pangan, kelaparan dan gizi buruk secara cepat dan tepat.

12. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
13. Tarif adalah sebagian atau seluruh biaya penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan yang dibebankan kepada masyarakat sebagai imbalan atas jasa pelayanan yang diterimanya.
14. Retribusi adalah pembayaran yang diwajibkan kepada masyarakat untuk membiayai upaya kesehatan perorangan atas penyediaan tempat dan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan pendaftaran yang dimafraktkannya.
15. Jasa Pelayanan adalah imbalan yang diterima oleh pelaksana pelayanan kesehatan atas jasa yang diberikan kepada pasien dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, konsultasi, visite, rehabilitasi medik dan atau pelayanan kesehatan lainnya.
16. Jasa Sarana adalah imbalan yang diterima oleh sarana pelayanan kesehatan atas pemakaian sarana, fasilitas sarana, bahan, obat-obatan, bahan kimia dan alat kesehatan habis pakai yang digunakan langsung dalam rangka observasi, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi.
17. Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik secara vertikal dari satu strata sarana pelayanan kesehatan ke strata sarana pelayanan kesehatan lainnya yang lebih tinggi, maupun secara horizontal antar strata sarana pelayanan kesehatan yang sama.
18. Promosi kesehatan adalah segala usaha atau kegiatan yang direncanakan untuk membantu atau mempengaruhi orang lain baik individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat dalam meningkatkan kemampuan (perilaku) mereka untuk mencapai kesehatan yang optimal.
19. Pengobatan tradisional adalah pengobatan dan atau perawatan dengan cara, obat dan pengobatnya yang mengacu kepada pengalaman dan ketrampilan turun temurun, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
20. Kesehatan matra adalah upaya kesehatan yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan fisik dan mental guna menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang berubah secara bermakna baik lingkungan darat, udara, angkasa, maupun air.
21. Mutu layanan kesehatan adalah derajat dipenuhinya standar profesi atau standar prosedur operasional dalam pelayanan pasien dan terwujudnya hasil-hasil atau outcomes seperti yang diharapkan oleh profesi maupun pasien yang menyangkut pelayanan, diagnosis, terapi, prosedur atau tindakan pemecahan masalah klinis.
22. Akreditasi sarana kesehatan adalah suatu pengakuan formal dari pemerintah yang diberikan kepada suatu sarana kesehatan yang telah memenuhi standar yang telah ditetapkan.
23. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
24. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.

25. Obat adalah suatu bahan yang dimaksudkan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosa, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit atau gejala penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rokhaniah pada manusia atau hewan, memperelok badan atau bagian badan manusia.
26. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan selain obat, dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
27. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman.
28. Pekerjaan kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengadaan, pengamanan, penyimpanan dan distribusi obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat, dan obat tradisional.
29. Jaminan kesehatan daerah yang selanjutnya disebut Jamkesda adalah sistem jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah yang penyelenggaraannya berdasarkan asas usaha bersama dan kekeluargaan, yang berkesinambungan dan dengan mutu yang terjamin serta pembiayaan yang dilaksanakan secara prapayaya.
30. Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non-instruktif guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat agar mampu mengidentifikasi masalah, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat dan fasilitas yang ada.
31. Manajemen kesehatan adalah suatu kegiatan atau seni untuk mengatur para petugas kesehatan dan non petugas kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui program kesehatan.
32. Riset Kesehatan Dasar yang selanjutnya disebut Riskesdas adalah kegiatan riset yang diarahkan untuk mengetahui gambaran kesehatan dasar penduduk termasuk biomedis yang dilaksanakan dengan cara survai rumah tangga di seluruh wilayah kabupaten/kota secara serentak dan periodik.
33. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM Kesehatan) adalah tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan Daerah Kabupaten/Kota.
34. Sistem Kesehatan Nasional (SKN) adalah bentuk dan cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang memadukan berbagai upaya bangsa Indonesia dalam satu derap langkah guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan dalam kerangka mewujudkan kesejahteraan rakyat sebagaimana dimaksud dalam UUD 1945.
35. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) Tahun 2005-2025 adalah rencana pembangunan nasional di bidang kesehatan, yang merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005-2025.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud Penyelenggaraan Kesehatan Daerah adalah bentuk dan cara penyelenggaraan, pedoman, landasan, dan kepastian hukum bagi penyedia, penyelenggara, dan penerima manfaat pembangunan kesehatan daerah.

Pasal 3

Tujuan Sistem Kesehatan Daerah adalah mengatur penyelenggaraan pembangunan kesehatan daerah dan penyediaan sumber daya kesehatan yang diperlukan.

Pasal 4

Pembangunan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam pasal 3 bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, keluarga dan masyarakat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

BAB III HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 5

- (1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Setiap orang berkewajiban untuk ikut serta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat, serta lingkungannya.

BAB IV TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

Pasal 6

- (1) Pemerintah Daerah bertugas :
 - a. mengatur, membina, dan mengawasi penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
 - b. menyelenggarakan pembangunan kesehatan yang berkeadilan dan merata serta terjangkau oleh masyarakat.
 - c. menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (3) Dinas Kesehatan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

BAB V PRINSIP PENYELENGGARAAN PEMBANGUNAN KESEHATAN DAERAH

Pasal 7

Pembangunan kesehatan daerah diselenggarakan secara merata, berkelanjutan, berkeadilan dengan tetap menjunjung tinggi dan menghormati hak azasi manusia, martabat manusia, kemajemukan nilai sosial budaya dan keagamaan.

Pasal 8

Pembangunan kesehatan daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, meliputi :

- a. Upaya Kesehatan
- b. Pembiayaan Kesehatan
- c. Sumberdaya Manusia Kesehatan
- d. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan
- e. Manajemen dan Informasi Kesehatan
- f. Pemberdayaan Masyarakat

BAB VI UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 9

- (1) Upaya kesehatan diselenggarakan secara paripurna, terpadu, berkualitas, adil, merata, dan terjangkau guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Upaya kesehatan bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian serta meningkatkan umur harapan hidup dan status gizi masyarakat.
- (3) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pasal ini meliputi kegiatan :
 - a. Promosi Kesehatan
 - b. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - c. Kesehatan Lingkungan
 - d. Perbaikan Gizi Masyarakat
 - e. Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Masyarakat

Bagian Kedua Promosi Kesehatan

Pasal 10

- (1) Penyelenggaraan promosi kesehatan meliputi kegiatan : advokasi, dukungan sosial, dan pemberdayaan masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan dan dapat bekerjasama dengan sektor terkait baik pemerintah maupun swasta.

Pasal 11

- (1) Advokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) ditujukan kepada pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan maupun sektor lain di luar kesehatan dengan tujuan agar pembuat keputusan atau penentu kebijakan tersebut mendukung program kesehatan melalui kebijakan-kebijakan atau keputusan-keputusan politis.

- (2) Dukungan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) ditujukan kepada tokoh masyarakat, baik formal maupun informal, dengan tujuan agar kegiatan atau program kesehatan memperoleh dukungan dari para tokoh masyarakat dan tokoh agama.
- (3) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) ditujukan langsung kepada masyarakat sebagai sasaran utama promosi kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, serta mengembangkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM).

Bagian Ketiga **Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**

Pasal 12

- (1) Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit diselenggarakan untuk menurunkan angka kesakitan dan atau angka kematian.
- (2) Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit dilaksanakan terhadap penyakit menular dan penyakit tidak menular.
- (3) Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit baik menular maupun tidak menular sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) pasal ini diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan beserta unit pelaksana teknisnya yang bekerjasama dengan lintas sektor terkait dan masyarakat.

Pasal 13

- (1) Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular atau penyakit yang dapat menimbulkan angka kesakitan dan atau angka kematian yang tinggi dilaksanakan sedini mungkin.
- (2) Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular termasuk penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dan penyakit karantina dilaksanakan dengan upaya penyuluhan, pengebalan, penemuan kasus secara aktif maupun pasif, pengobatan, pengamatan dan atau penyelidikan, menghilangkan sumber dan perantara penyakit, serta tindakan karantina.

Pasal 14

- (1) Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dilaksanakan untuk mencegah dan mengurangi penyakit dengan perbaikan dan perubahan perilaku masyarakat.
- (2) Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini dilakukan dengan cara penyuluhan atau promosi kesehatan dan pengobatan.

Bagian Keempat **Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan KLB, Wabah dan Bencana**

Pasal 15

- (1) Surveilans epidemiologi diselenggarakan untuk mendeteksi penyakit potensial KLB dan atau wabah di tengah masyarakat dan dilakukannya penanggulangan dan atau respon dini sehingga dapat ditekan morbiditas, mortalitas dan penyebaran KLB dan atau wabah.

- (2) Surveilans epidemiologi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini diselenggarakan melalui kegiatan :
 - a. pengumpulan dan pengolahan serta analisis data secara sistematis dan berkesinambungan,
 - b. interpretasi data surveilans, penyajian dan penyebaran kepada yang memerlukan,
 - c. melaksanakan tindakan yang tepat dan segera, serta
 - d. mengembangkan sistem kewaspadaan di semua tingkat administrasi.
- (3) Surveilans epidemiologi sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) pasal ini diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan beserta unit pelaksana teknisnya yang bekerjasama dengan lintas sektor terkait.

Pasal 16

- (1) Upaya penanggulangan KLB dan atau wabah meliputi :
 - a. penyelidikan epidemiologis;
 - b. pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina;
 - c. pencegahan dan pengebalan;
 - d. pemusnahan penyebab penyakit;
 - e. penanganan jenazah akibat wabah;
 - f. penyuluhan kepada masyarakat; dan
 - g. upaya penanganan lainnya.
- (2) Upaya penanggulangan KLB dan atau wabah sebagaimana dimaksud ayat (1) pasal ini dikoordinir oleh Dinas Kesehatan dengan dukungan lintas sektor terkait serta masyarakat.

Pasal 17

- (1) Upaya penanggulangan KLB dan atau wabah sebagaimana dimaksud ayat (1) pasal ini dikoordinir oleh Dinas Kesehatan dengan dukungan lintas sektor terkait serta masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan penanggulangan bencana dilakukan secara terencana, terpadu, terkoordinasi dan menyeluruh.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana.
- (4) Upaya penanggulangan bencana meliputi kegiatan penanggulangan pada :
 - a. Pra Bencana,
 - b. Saat Bencana,
 - c. Pasca Bencana.
- (5) Upaya penanggulangan bencana sebagaimana dimaksud ayat (4) pasal ini dikoordinir oleh Pemerintah Daerah.

**Bagian Kelima
Upaya Kesehatan Lingkungan**

Pasal 18

- (1) Upaya kesehatan lingkungan bertujuan mengendalikan pencemaran fisik, kimia dan biologis untuk mewujudkan kualitas lingkungan hidup yang lebih sehat agar dapat melindungi masyarakat dari ancaman bahaya yang berasal dari lingkungan.
- (2) Upaya kesehatan lingkungan dilaksanakan terhadap lingkungan pemukiman, institusi, tempat umum, sentra industri kecil, dan lingkungan kerja.
- (3) Upaya kesehatan lingkungan meliputi pengawasan, pengendalian dan penilaian terhadap sarana sanitasi dasar, makanan dan minuman, penyehatan air dan udara, pengamanan limbah padat, limbah cair, limbah gas, radiasi dan kebisingan, pengendalian vektor penyakit, dan pengelolaan bahan berbahaya dan beracun.
- (4) Setiap pengelola tempat atau sarana pelayanan umum wajib memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat sesuai dengan standar dan persyaratan yang ditentukan oleh Menteri Kesehatan.

Pasal 19

- (1) Pembangunan di berbagai sektor harus berwawasan kesehatan agar tidak memberikan dampak negatif bagi kesehatan masyarakat.
- (2) Pemantauan dampak pembangunan terhadap kesehatan dilakukan terhadap pembangunan baik fisik maupun non fisik.
- (3) Pemantauan dampak pembangunan terhadap kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) pasal ini dikoordinir oleh Dinas Kesehatan bekerjasama dengan sektor terkait.

**Bagian Keenam
Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat**

Pasal 20

- (1) Upaya perbaikan gizi masyarakat diselenggarakan untuk mewujudkan terpenuhinya kebutuhan gizi masyarakat dengan tujuan tercapainya tumbuh kembang fisik dan kecerdasan yang optimal, serta meningkatnya produktifitas dan prestasi kerja.
- (2) Upaya perbaikan gizi masyarakat meliputi upaya peningkatan status dan mutu gizi, pencegahan, penyembuhan, dan atau pemulihan akibat gizi salah.
- (3) Upaya perbaikan gizi masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) pasal ini diselenggarakan dengan cara :
 - a. sistem kewaspadaan pangan dan gizi;
 - b. kampanye panganekaragaman konsumsi pangan, dan makanan dengan kandungan gizi yang seimbang;
 - c. penanganan penderita gizi kurang dan gizi buruk;
- (4) Sasaran upaya perbaikan gizi masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) pasal ini adalah kelompok masyarakat :
 - a. bayi dan balita;
 - b. anak usia sekolah;
 - c. ibu hamil dan ibu menyusui.

Pasal 21

Penyelenggaraan Sistem Kewaspadaan Pangan Dan Gizi (SKPG) dimaksudkan untuk mewaspadaikan timbulnya ancaman kerawanan pangan, kelaparan dan gizi buruk dalam rangka meningkatkan ketahanan pangan dan gizi penduduk serta untuk mencegah dan menanggulangi kejadian kelaparan dan gizi buruk dengan segala dampaknya.

Pasal 22

- (1) Penyelenggaraan SKPG di Kota Singkawang dilaksanakan secara berjenjang oleh Pokja Kewaspadaan Pangan dan Gizi (KPG) untuk tingkat Kota dan tingkat Kecamatan; dan di tingkat Kelurahan dilaksanakan oleh Tim Pelaksana SKPG.
- (2) Pokja KPG di tingkat Kota; Pokja KPG di tingkat Kecamatan; maupun Tim Pelaksana SKPG di tingkat Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini melibatkan berbagai sektor terkait.

Bagian Ketujuh Pelayanan Kesehatan Perorangan dan Masyarakat

Pasal 23

- (1) Pelayanan kesehatan diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini meliputi:
 - a. Upaya Kesehatan Primer;
 - b. Upaya Kesehatan Sekunder;
 - c. Upaya Kesehatan Tersier.
- (3) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf a, b, dan c pasal ini meliputi:
 - a. Pelayanan kesehatan perorangan
 - b. Pelayanan kesehatan masyarakat

Pasal 24

- (1) Upaya kesehatan perorangan dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, yang mencakup upaya-upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk di dalamnya pelayanan kebugaran fisik dan gaya hidup sehat.
- (2) Upaya kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini dilaksanakan melalui:
 - a. Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer;
 - b. Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder;
 - c. Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier.

- (3) Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf a pasal ini, diselenggarakan oleh pemerintah daerah, masyarakat, dan swasta yang diwujudkan melalui berbagai bentuk pelayanan profesional, seperti puskesmas, puskesmas perawatan, poliklinik, balai pengobatan, praktik dokter, praktik dokter gigi, praktik bidan, praktik perawat, praktik dokter atau klinik 24 jam, praktik bersama, dan rumah bersalin, pelayanan kesehatan berbasis masyarakat dalam bentuk Pos Kesehatan Kelurahan, pelayanan pengobatan tradisional dan alternatif yang secara ilmiah telah terbukti keamanan dan khasiatnya.
- (4) Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf b pasal ini, diselenggarakan oleh pemerintah daerah, masyarakat, dan swasta yang diwujudkan dalam bentuk rumah sakit kelas C dan B non pendidikan milik pemerintah termasuk TNI, POLRI dan BUMN, rumah sakit swasta, balai kesehatan mata masyarakat, balai kesehatan jiwa masyarakat, balai pengobatan penyakit paru-paru, praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, klinik spesialis.
- (5) Sarana pelayanan seperti yang disebutkan dalam ayat (4) pasal ini, di samping memberikan pelayanan langsung juga sebagai sarana rujukan dari sarana pelayanan kesehatan perorangan primer.
- (6) Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf c pasal ini, diselenggarakan oleh pemerintah daerah melalui perangkat daerah yang disertai tugas di bidang kesehatan, masyarakat, dan swasta yang diwujudkan dalam bentuk rumah sakit kelas B pendidikan dan kelas A milik pemerintah termasuk TNI, POLRI dan BUMN, serta rumah sakit khusus dan rumah sakit swasta, praktik dokter spesialis konsultan, praktik dokter gigi spesialis konsultan, klinik spesialis konsultan.
- (7) Sarana pelayanan seperti yang disebutkan dalam ayat (6) pasal ini, di samping memberikan pelayanan langsung juga sebagai sarana rujukan dari sarana pelayanan kesehatan perorangan sekunder.

Pasal 25

- (1) Upaya kesehatan masyarakat dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini dilaksanakan melalui:
 - a. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer;
 - b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekunder;
 - c. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tersier.
- (3) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer dan Sekunder sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf a dan b pasal ini, menjadi tanggung jawab dan diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan didukung dengan kerjasama lintas sektor, yang pelaksanaan operasionalnya dapat didelegasikan kepada puskesmas sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan.
- (4) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekunder yang tidak memadai atau tidak dapat dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Provinsi.
- (5) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tersier sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf c pasal ini, menjadi tanggung jawab dan diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Departemen Kesehatan.

- (6) Upaya kesehatan masyarakat terdiri dari:
 - a. upaya kesehatan wajib;
 - b. upaya kesehatan pengembangan.
- (7) Ruang lingkup upaya kesehatan wajib sebagaimana dimaksud dalam ayat (5) huruf a pasal ini, meliputi :
 - a. upaya promosi kesehatan
 - b. upaya kesehatan lingkungan
 - c. upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana
 - d. upaya perbaikan gizi masyarakat
 - e. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular
 - f. upaya pengobatan
- (8) Ruang lingkup upaya kesehatan pengembangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (5) huruf b pasal ini, meliputi:
 - a. upaya kesehatan sekolah
 - b. upaya kesehatan olah raga
 - c. upaya perawatan kesehatan masyarakat
 - d. upaya kesehatan kerja
 - e. upaya kesehatan gigi dan mulut
 - f. upaya kesehatan jiwa
 - g. upaya kesehatan mata
 - h. upaya kesehatan usia lanjut
 - i. upaya pembinaan pengobatan tradisional

Pasal 26

- (1) Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana bertujuan meningkatkan derajat kesehatan ibu, bayi, dan anak.
- (2) Sasaran upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini adalah:
 - a. bayi;
 - b. balita;
 - c. anak;
 - d. perempuan usia subur;
 - e. ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas.
- (3) Upaya kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini, diprioritaskan pada kegiatan:
 - a. pemeriksaan kehamilan;
 - b. penanggulangan anemia defisiensi zat gizi pada ibu hamil;
 - c. pemberian anti tetanus serum pada ibu hamil;
 - d. senam ibu hamil;
 - e. deteksi dini pre-eklamsi;
 - f. deteksi dini kehamilan ganda;

- g. deteksi dini kelainan letak janin;
- h. pertolongan persalinan;
- i. perawatan tali pusat bayi baru lahir;
- j. kampanye pemberian air susu ibu secara eksklusif;
- k. pemberian imunisasi dasar pada bayi;
- l. penimbangan bayi dan balita;
- m. deteksi dini gangguan tumbuh kembang;
- n. konseling keluarga berencana;
- o. pelayanan kontrasepsi;
- p. pengayoman medis untuk akseptor keluarga berencana.

Pasal 27

- (1) Upaya pengobatan bertujuan:
 - a. Menyembuhkan penyakit sedini mungkin;
 - b. Mencegah atau mengurangi kecacatan akibat penyakit.
- (2) Sasaran upaya pengobatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini adalah perorangan, keluarga, atau masyarakat.
- (3) Upaya pengobatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini, difokuskan pada:
 - a. Penyakit yang banyak terjadi di masyarakat;
 - b. Penyakit yang berpotensi wabah atau kejadian luar biasa.

Pasal 28

- (1) Upaya kesehatan sekolah bertujuan terbentuknya perilaku hidup bersih dan sehat diantara anak sekolah.
- (2) Sasaran upaya kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini adalah:
 - a. anak sekolah;
 - b. orang tua anak sekolah;
 - c. guru sekolah;
 - d. pengelola warung sekolah.
- (3) Upaya kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini, diprioritaskan pada:
 - a. promosi perilaku hidup bersih dan sehat;
 - b. penemuan dini dan penanggulangan gangguan gizi;
 - c. penemuan dini dan pencegahan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif;
 - d. peningkatan pengetahuan kesehatan reproduksi;
 - e. pengobatan kecacingan.

Pasal 29

- (1) Upaya kesehatan olah raga bertujuan meningkatnya pengetahuan, sikap dan perilaku untuk selalu menjaga dan meningkatkan kebugaran tubuh.
- (2) Sasaran upaya kesehatan olah raga sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini adalah :
 - a. ibu hamil;
 - b. kelompok usia sekolah;
 - c. kelompok usia produktif;
 - d. usia lanjut;
 - e. penderita penyakit atau penyandang masalah kesehatan tertentu.
- (3) Upaya kesehatan olah raga sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini, diprioritaskan pada:
 - a. perekrutan pelatihan dan pembinaan calon relawan pelatih kebugaran tubuh;
 - b. diseminasi informasi mengenai standar kebugaran tubuh, cara - cara menjaga dan meningkatkan kebugaran tubuh;
 - c. diseminasi pedoman relawan pelatih kebugaran tubuh;
 - d. pemasaran sosial kebugaran tubuh;
 - e. penyediaan tempat - tempat umum untuk penyelenggaraan kegiatan massal kebugaran tubuh;
 - f. penyelenggaraan kegiatan massal kebugaran tubuh.

Pasal 30

- (1) Upaya perawatan kesehatan masyarakat bertujuan menindaklanjuti asuhan keperawatan langsung di rumah seseorang, keluarga, kelompok masyarakat, serta panti untuk mempercepat proses penyembuhan, pemulihan, serta rehabilitasi.
- (2) Sasaran upaya perawatan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini adalah:
 - a. perorangan penderita gizi buruk, ibu hamil resiko tinggi, ibu nifas resiko tinggi, bayi baru lahir resiko tinggi, usia lanjut, penderita tuberculosis paru, penderita kusta, penderita malaria, penderita demam berdarah dengue, penderita diare, penderita pneumonia, serta penderita penyakit degeneratif kronik;
 - b. keluarga miskin, keluarga yang terkena kejadian luar biasa, keluarga yang terkena bencana;
 - c. kelompok masyarakat rawan penyakit menular, kelompok masyarakat di wilayah rawan bencana, kelompok masyarakat rawan pangan, kelompok masyarakat musiman, kelompok masyarakat penyandang masalah sosial, tempat - tempat pengungsian atau tempat - tempat penampungan sementara akibat banjir / kebakaran;
 - d. panti jompo, panti asuhan yatim piatu, panti sosial, pesantren, lembaga pemasyarakatan/rumah tahanan.
- (3) Upaya perawatan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini, diprioritaskan pada:
 - a. pendataan perorangan, keluarga, kelompok masyarakat dan panti yang membutuhkan perawatan kesehatan masyarakat, perencanaan kegiatan, pencatatan dan pelaporan;
 - b. penyuluhan / konseling kesehatan;
 - c. asuhan keperawatan;
 - d. pengobatan dan fisioterapi.

Pasal 31

- (1) Upaya kesehatan dan keselamatan kerja bertujuan meningkatkan derajat kesehatan dan produktifitas tenaga kerja melalui penanggulangan penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja.
- (2) Sasaran upaya kesehatan dan keselamatan kerja sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini adalah:
 - a. sektor informal;
 - b. sentra industri kecil.
- (3) Upaya kesehatan dan keselamatan kerja sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini, diprioritaskan pada:
 - a. pendataan tenaga kerja sektor informal dan sentra industri kecil, perencanaan kegiatan, pencatatan dan pelaporan kecelakaan kerja;
 - b. pengawasan dan pembinaan kesehatan dan keselamatan kerja di tempat kerja;
 - c. penyuluhan kesehatan dan keselamatan kerja;
 - d. pelayanan kesehatan untuk menanggulangi kecelakaan kerja dan masalah kesehatan akibat kerja.

Pasal 32

- (1) Upaya kesehatan gigi dan mulut bertujuan memelihara dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut serta mencegah, menemukan dan mengobati gangguan gigi dan mulut secara dini.
- (2) Sasaran upaya kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini adalah:
 - a. balita;
 - b. anak usia sekolah;
 - c. usia produktif;
 - d. usia lanjut.
- (3) Upaya kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini, diprioritaskan pada:
 - a. promosi kesehatan gigi dan mulut di masyarakat;
 - b. asuhan perawatan gigi dan mulut di sekolah;
 - c. pelayanan medik gigi dan mulut di puskesmas.

Pasal 33

- (1) Upaya kesehatan jiwa bertujuan terbentuknya jiwa yang sehat bebas dari gangguan psikososial dan gangguan jiwa.
- (2) Sasaran upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini adalah:
 - a. perorangan;
 - b. keluarga;
 - c. masyarakat;
 - d. usia lanjut.

- (3) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini, diprioritaskan pada:
- a. pelayanan kesehatan jiwa;
 - b. pelayanan pengobatan gangguan jiwa;
 - c. rujukan pasien gangguan jiwa.

Pasal 34

- (1) Upaya kesehatan mata bertujuan mencegah kebutaan akibat katarak dan glaukoma.
- (2) Sasaran upaya kesehatan mata sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini adalah seluruh anggota masyarakat, terutama yang mempunyai resiko tinggi mengalami kebutaan.
- (3) Upaya kesehatan mata sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini, diprioritaskan pada:
- a. promosi upaya kesehatan mata agar masyarakat mau memeriksakan kesehatan mata untuk mencegah kebutaan akibat katarak dan glaucoma;
 - b. pemeriksaan refraksi, tonometri, buta warna dan lapang pandang.

Pasal 35

- (1) Upaya kesehatan usia lanjut bertujuan meningkatkan kualitas hidup usia lanjut.
- (2) Sasaran upaya kesehatan usia lanjut sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini adalah:
- a. perorangan usia lanjut;
 - b. keluarga atau rumah tangga yang mempunyai anggota keluarga berusia lanjut;
 - c. organisasi sosial / karitas terkait pembinaan dan / atau pelayanan kesehatan usia lanjut.
- (3) Upaya kesehatan usia lanjut sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini, diprioritaskan pada:
- a. konseling masalah kesehatan usia lanjut;
 - b. promosi kesehatan agar usia lanjut dapat menolong dirinya sendiri;
 - c. pemeliharaan kesehatan dan kebugaran tubuh untuk usia lanjut;
 - d. asuhan keperawatan untuk usia lanjut;
 - e. fisioterapi untuk usia lanjut.

Pasal 36

- (1) Upaya pembinaan pengobatan tradisional bertujuan meningkatkan pemanfaatan pengobatan tradisional dalam pelayanan kesehatan.
- (2) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan sebagai satu - satunya cara pengobatan atau secara bersama - sama dengan pengobatan modern.

- (3) Sasaran upaya sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini adalah:
- a. pengobat tradisional;
 - b. petugas kesehatan;
 - c. masyarakat.
- (4) Upaya sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini, diprioritaskan pada:
- a. meningkatkan mutu, keamanan serta manfaat pengobatan tradisional;
 - b. menghilangkan atau meminimalkan potensi efek negatif pemanfaatan pengobatan tradisional;
 - c. mencegah praktik pengobatan tradisional yang berpotensi membahayakan kesehatan dan / atau membahayakan jiwa;
 - d. pengawasan, pengendalian dan penilaian praktik pengobatan tradisional.

Pasal 37

Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat terutama dilakukan oleh pemerintah daerah melalui perangkat daerah yang diserahi tugas di bidang kesehatan.

Pasal 38

Pelayanan upaya kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah, masyarakat maupun swasta harus diselenggarakan secara bermutu, adil, merata dan terjangkau.

Bagian Kedelapan Pengaturan Tarif Pelayanan Kesehatan

Pasal 39

- (1) Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dikenakan tarif dan retribusi.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini menyangkut pelayanan kesehatan primer (puskesmas dengan jaringannya) dan pelayanan kesehatan sekunder (rumah sakit umum, rumah sakit khusus).
- (3) Tarif dan retribusi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini, terdiri dari:
 - a. Komponen jasa pelayanan;
 - b. Komponen jasa sarana;
 - c. Komponen bahan habis pakai.
- (4) Tarif dan retribusi sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) pasal ini diatur dengan Peraturan Daerah tersendiri.
- (5) Dalam menetapkan besarnya tarif dan retribusi pelayanan kesehatan, sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini perlu memperhatikan unsur-unsur:
 - a. Tingkat kemampuan dan daya beli masyarakat;
 - b. Nilai barang dan atau jasa dari hasil pelayanan;
 - c. Ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 40

Pengaturan dan penetapan rincian unsur dan besarnya tarif pelayanan kesehatan oleh fasilitas pelayanan kesehatan swasta baik pelayanan kesehatan dasar maupun spesialisik harus mendapatkan persetujuan dari Pemerintah Daerah.

Bagian Kesembilan Sistem Rujukan

Pasal 41

- (1) Sistem Rujukan terdiri dari:
 - a. rujukan upaya kesehatan perorangan, dan
 - b. rujukan upaya kesehatan masyarakat
- (2) Rujukan upaya kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a, pasal ini, meliputi:
 - a. Rujukan kasus.
 - b. Rujukan bahan pemeriksaan atau spesimen.
 - c. Rujukan ilmu pengetahuan.
- (3) Rujukan upaya kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf b, pasal ini, meliputi:
 - a. Rujukan sarana dan logistik.
 - b. Rujukan tenaga.
 - c. Rujukan operasional.

Pasal 42

Ketentuan penyelenggaraan upaya rujukan akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

Bagian Kesepuluh Kesehatan Matra

Pasal 43

- (1) Kesehatan matra sebagai bentuk khusus upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal dalam lingkungan matra yang serba berubah.
- (2) Kesehatan matra meliputi kesehatan lapangan, kesehatan kelautan dan bawah air, serta kesehatan kedirgantaraan.

Bagian Kesebelas Upaya Peningkatan Mutu Layanan Kesehatan

Pasal 44

- (1) Upaya peningkatan mutu layanan kesehatan dilakukan melalui:
 - a. Meningkatkan kualitas dan kuantitas sumber daya, tenaga, biaya, peralatan, perlengkapan dan material yang diperlukan dalam kegiatan layanan kesehatan.
 - b. Memperbaiki metode atau penerapan teknologi yang dipergunakan dalam kegiatan layanan kesehatan.
- (2) Upaya peningkatan mutu layanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini dilakukan secara berkesinambungan, sistematis, obyektif dan terpadu.

Bagian Keduabelas
Izin, Sertifikasi, Registrasi dan Rekomendasi

Pasal 45

- (1) Setiap badan dan atau tenaga kesehatan baik secara perorangan maupun secara berkelompok yang akan menyelenggarakan pelayanan kesehatan atau kegiatan yang terkait dengan kesehatan diwajibkan memiliki izin / sertifikat / registrasi / rekomendasi dari Walikota dan atau Dinas Kesehatan Kota Singkawang sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Besarnya retribusi yang ditarik dari pihak ketiga dalam pembuatan izin / sertifikat / registrasi / rekomendasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini serta pengelolaannya ditentukan lebih lanjut dengan Peraturan Daerah tersendiri.

Pasal 46

Jenis izin / sertifikat / registrasi / rekomendasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 45, ayat (1) Peraturan Daerah ini terdiri dari:

- a. Tenaga Kesehatan,
- b. Pelayanan Medik Dasar,
- c. Pelayanan Medik Spesialis,
- d. Pelayanan Medik Penunjang,
- e. Distribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan,
- f. Sertifikat Tenaga Teknis Jasa Boga (sertifikat penyuluhan keamanan pangan)
- g. Sertifikat Produk Pangan Industri Rumah Tangga (P-IRT)
- h. Sertifikat laik sehat bagi sarana produksi dan penjualan makanan dan minuman,
- i. Sertifikat laik sehat tempat-tempat umum dan tempat penyimpanan dan penjualan pestisida
- j. Registrasi / Surat terdaftar atau izin bagi sarana pengobatan tradisional dan pengobat tradisional (STPT, SIPT).

Bagian Ketigabelas
Akreditasi Sarana Kesehatan

Pasal 47

- (1) Semua sarana kesehatan baik pemerintah maupun swasta, yang telah memenuhi standar-standar pelayanan yang ditentukan, dapat diakreditasi.
- (2) Standar pelayanan serta persyaratan dan tata cara akreditasi sarana kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini, dilaksanakan oleh badan akreditasi.

**BAB VII
PEMBIAYAAN KESEHATAN**

**Bagian Kesatu
Umum**

Pasal 48

- (1) Pembiayaan kesehatan dilakukan melalui upaya penggalian, pengumpulan, pengalokasian dan pendistribusian dana untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan, baik untuk upaya kesehatan perorangan maupun untuk upaya kesehatan masyarakat.
- (2) Pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini bersumber dari pemerintah, masyarakat dan atau sumber lain yang syah.
- (3) Pemerintah Daerah berkewajiban mengalokasikan pembiayaan kesehatan minimal sebesar 10% dari DAU.

**Bagian Kedua
Pengelolaan/Penyelenggaraan
Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Daerah**

Pasal 49

- (1) Untuk terselenggaranya pemeliharaan kesehatan baik perorangan maupun masyarakat yang lebih adil, merata dan bermutu, Pemerintah Daerah mengembangkan, membina, dan mendorong jaminan pemeliharaan kesehatan yang pembiayaannya dilaksanakan secara praupaya, berasaskan usaha bersama dan kekeluargaan.
- (2) Jaminan pemeliharaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini dilakukan melalui jaminan kesehatan daerah dan atau cara lain yang berpedoman pada Peraturan Walikota yang berlaku.
- (3) Jaminan kesehatan daerah merupakan cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan dan pembiayaannya dikelola secara terpadu untuk tujuan meningkatkan derajat kesehatan perorangan dan masyarakat.

**BAB VIII
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

**Bagian Kesatu
Ketenagaan**

Pasal 50

- (1) Pemerintah Daerah dapat melakukan pengadaan dan pengembangan tenaga kesehatan.
- (2) Tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan upaya kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan.
- (3) Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar dan etika profesi.

Bagian Kedua
Penempatan dan Pengembangan Karir
Tenaga Kesehatan

Pasal 51

- (1) Pemerintah Daerah mengatur penempatan tenaga kesehatan dalam rangka pemerataan pelayanan kesehatan.
- (2) Pengaturan penempatan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini memperhatikan usulan dari Dinas Kesehatan.
- (3) Penempatan tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan milik pemerintah dilakukan dengan sistem kontrak kerja, serta penempatan sebagai pegawai negeri sipil (PNS) sesuai kebutuhan.
- (4) Penempatan tenaga kesehatan dengan sistem kontrak kerja diselenggarakan atas dasar kesepakatan secara suka rela antara kedua belah pihak.
- (5) Penempatan tenaga kesehatan sebagai PNS diselenggarakan dalam rangka mengisi formasi pegawai daerah, serta formasi tenaga kesehatan strategis, yakni pegawai pusat yang dipekerjakan di daerah.
- (6) Penempatan tenaga kesehatan di sarana pelayanan kesehatan milik swasta, diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan milik swasta yang bersangkutan melalui koordinasi dengan pemerintah daerah, yang diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.
- (7) Pengembangan karir dilaksanakan secara obyektif, transparan, berdasarkan prestasi kerja, dan disesuaikan dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.
- (8) Pengembangan karir sebagaimana dimaksud dalam ayat (7) pasal ini dapat dilakukan melalui pelatihan teknis dan atau pendidikan formal maupun non formal.

Bagian Ketiga
Pembinaan dan Pengawasan
Tenaga Kesehatan

Pasal 52

- (1) Pembinaan tenaga kesehatan diarahkan pada penguasaan ilmu dan teknologi serta pembentukan moral dan akhlak sesuai dengan ajaran agama dan etika profesi yang diselenggarakan secara berkelanjutan.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini dapat dilakukan melalui pelatihan teknis dan atau pendidikan formal maupun non formal.
- (3) Pembinaan dan pengawasan praktik profesi dilakukan melalui sertifikasi, registrasi, uji kompetensi, dan pemberian lisensi.
- (4) Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.

BAB IX
SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN

Bagian Pertama
Umum

Pasal 53

- (1) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sediaan farmasi dan alat kesehatan.
- (2) Pelayanan sediaan farmasi dan alat kesehatan diselenggarakan secara rasional dengan memperhatikan aspek mutu, manfaat, keterjangkauan, serta keamanan bagi masyarakat dan lingkungannya untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Bagian Kedua
Penyediaan dan Pengelolaan
Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Pasal 54

- (1) Penyediaan dan pengelolaan sediaan farmasi dan alat kesehatan dimaksudkan untuk menjamin ketersediaan dan pemerataan serta mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam rangka penyelenggaraan upaya kesehatan.
- (2) Jaminan ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan dimaksudkan untuk pemenuhan kebutuhan sediaan farmasi dan alat kesehatan sesuai dengan jenis dan jumlah yang dibutuhkan untuk upaya kesehatan.
- (3) Jaminan pemerataan sediaan farmasi dan alat kesehatan dimaksudkan agar penyebaran obat pelayanan kesehatan dasar dan perbekalan kesehatan dapat dilakukan secara merata dan berkesinambungan untuk penyelenggaraan upaya kesehatan.
- (4) Jaminan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan dimaksudkan untuk menjamin khasiat, keamanan, serta keabsahan sediaan farmasi dan alat kesehatan.

Bagian Ketiga
Pengamanan, Pengawasan
Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Pasal 55

- (1) Pengamanan, pengawasan sediaan farmasi dan alat kesehatan dimaksudkan untuk menjamin mutu, keamanan, khasiat/kemanfaatan sediaan farmasi dan alat kesehatan, guna mencegah dari penyalahgunaan/kesalahgunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini dilakukan dengan cara:
 - a. Penyebarluasan informasi tentang khasiat, efek samping, dan toksisitas obat;
 - b. Pemeriksaan setempat terhadap sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi;
 - c. Pengambilan contoh dan pengujian laboratorium;

- d. Pengamanan/penarikan sediaan farmasi dan alat kesehatan dari peredaran;
- e. Kegiatan lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

**Bagian Keempat
Pengawasan Makanan dan Minuman**

Pasal 56

- (1) Dinas Kesehatan melakukan pengawasan terhadap produksi makanan dan minuman untuk menjamin mutu dan keamanan pangan yang beredar.
- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini meliputi : lingkungan; sarana produksi; bahan baku produksi; proses produksi; distribusi, dan sumber daya manusianya.

Pasal 57

- (1) Pengawasan mutu dan keamanan industri rumah tangga, makanan dan minuman dimaksudkan untuk melindungi masyarakat dari bahan tambahan makanan dan organisme yang membahayakan kesehatan.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini dilaksanakan dalam bentuk:
 - a. Pembinaan dan pengawasan penerapan cara produksi makanan dan minuman yang aman dan bermutu pada industri rumah tangga;
 - b. Mengembangkan sistem pengamanan makanan dan minuman melalui "*food inspector*";
 - c. Pengambilan contoh dan pengujian laboratorium terhadap produk makanan dan minuman yang beredar;
 - d. Pengamanan produk makanan dan minuman yang tidak memenuhi syarat;
 - e. Penilikan jasa boga;

**BAB X
MANAJEMEN DAN INFORMASI KESEHATAN**

**Bagian Kesatu
Umum**

Pasal 58

Manajemen dan Informasi Kesehatan meliputi kegiatan penyelenggaraan fungsi-fungsi administrasi kesehatan yang terdiri dari perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggung jawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan, yang didukung oleh sistem informasi kesehatan (SIK), serta ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK).

Bagian Kedua Monitoring dan Evaluasi

Pasal 59

Pemerintah Daerah melakukan monitoring dan evaluasi terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan pembangunan kesehatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah, swasta maupun masyarakat.

Pasal 60

- (1) Monitoring sebagaimana dimaksud dalam pasal 59 peraturan daerah ini diarahkan untuk:
 - a. memantau penyelenggaraan upaya kesehatan
 - b. mencegah terjadinya penyimpangan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan
 - c. mencapai tujuan penyelenggaraan upaya kesehatan yang telah ditetapkan
 - d. meningkatkan motivasi petugas pelaksana upaya kesehatan.
- (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 59 peraturan daerah ini diarahkan untuk:
 - a. menilai pelaksanaan upaya kesehatan yang menyangkut penggunaan sumber daya
 - b. menilai pencapaian tujuan pelaksanaan upaya kesehatan yang telah ditetapkan
 - c. menilai dampak pelaksanaan upaya kesehatan terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat

Bagian Ketiga Penelitian dan Pengembangan

Pasal 61

- (1) Penelitian dan pengembangan kesehatan dilaksanakan untuk memilih dan menetapkan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna yang diperlukan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- (2) Penelitian, pengembangan dan penerapan hasil penelitian pada manusia sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dilaksanakan dengan memperhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat.
- (3) Penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan pada manusia harus dilakukan dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan.
- (4) Pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK) yang dihasilkan dari penelitian dan pengembangan kesehatan harus didahului oleh penapisan yang diselenggarakan oleh lembaga khusus yang berwenang.

**Bagian Keempat
Riset Kesehatan Dasar**

Pasal 62

- (1) Riset kesehatan dasar (riskesdas) dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang derajat kesehatan masyarakat dan penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berbasis komunitas (*community based*).
- (2) Hasil riskesdas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini digunakan sebagai dasar untuk perumusan kebijakan dan pengambilan keputusan, serta perencanaan upaya kesehatan.
- (3) Pelaksanaan Riskesdas harus mengikuti kaidah-kaidah penelitian yang ada.
- (4) Riskesda dikelola oleh Dinas Kesehatan dengan dukungan lintas sektor terkait.

**Bagian Kelima
Kerjasama Lintas Sektor**

Pasal 63

- (1) Kerjasama lintas sektor dilakukan melalui pengembangan kerjasama dan pendekatan lintas sektor.
- (2) Pengembangan kerjasama lintas sektor dimaksudkan agar pembangunan kesehatan dan masalah kesehatan yang dihadapi mendapat dukungan optimal dari sektor-sektor terkait dalam segala aspek.
- (3) Pendekatan lintas sektor dimaksudkan agar sektor terkait dapat selalu memperhitungkan dampak programnya terhadap kesehatan masyarakat.

**Bagian Keenam
Sistem Informasi Kesehatan**

Pasal 64

- (1) Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan dimaksudkan agar tersedianya data dan informasi yang akurat, tepat waktu, lengkap dan sesuai dengan kebutuhan sebagai bahan dalam proses pengambilan keputusan untuk perumusan kebijakan, perencanaan, penggerakan pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan penilaian program kesehatan di semua tingkat administrasi kesehatan.
- (2) Data sistem informasi kesehatan bersumber dari sarana kesehatan baik pemerintah maupun swasta melalui pencatatan dan pelaporan yang teratur dan berjenjang serta dari masyarakat yang diperoleh dari survei, surveilans, dan sensus.
- (3) Sarana kesehatan baik pemerintah maupun swasta wajib melakukan pencatatan dan pelaporan yang teratur dari seluruh kegiatan yang dilaksanakannya dan melaporkannya ke jenjang yang lebih tinggi atau kepada instansi yang berwenang.
- (4) Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini wajib dilakukan oleh semua unit pelayanan kesehatan baik oleh Pemerintah, swasta maupun masyarakat.

Pasal 65

- (1) Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pasal 64 ayat (1) Peraturan Daerah ini dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. pemantapan dan pengembangan manajemen sistem informasi kesehatan yang meliputi pengaturan sistem informasi kesehatan yang komprehensif,
 - b. penataan sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan dan sumberdaya di bidang kesehatan,
 - c. pemantapan dan pengembangan prosedur pengumpulan dan pengolahan data, analisis dan penyajian informasi, serta penyebaran dan pemanfaatannya, dan
 - d. pemantapan serta pengembangan spesifikasi piranti keras dan lunak.
- (2) Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 64 ayat (1) Peraturan Daerah ini dikoordinir oleh Dinas Kesehatan bekerjasama dengan lintas sektor terkait.

BAB XI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 66

- (1) Setiap orang dan masyarakat bersama dengan pemerintah daerah berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat beserta lingkungannya.
- (2) Pemerintah Daerah bersifat terbuka, bertanggung jawab, serta bertanggung gugat dan tanggap terhadap aspirasi masyarakat, serta berperan sebagai pendorong, pendamping, fasilitator, dan pemberi bantuan (asistensi) dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang berbasis masyarakat.

BAB XII KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 67

- (1) Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu dilingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang khusus sebagai penyidik untuk melakukan penyidikan tindak pidana di bidang Peraturan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana yang berlaku.
- (2) Wewenang Penyidik Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini adalah:
 - a. menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana di bidang Peraturan Daerah, agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lebih lengkap dan jelas;
 - b. meneliti, mencari dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana di bidang Peraturan Daerah;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang pribadi atau badan sehubungan dengan tindak pidana di bidang Peraturan Daerah;
 - d. memeriksa buku-buku, catatan-catatan dan dokumen-dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana di bidang Peraturan Daerah;

- e. melakukan penggeledahan untuk mendapatkan bahan bukti pembukuan, pencatatan dan dokumen-dokumen lain, serta melakukan penyitaan terhadap barang bukti tersebut;
 - f. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang Peraturan Daerah;
 - g. menyuruh berhenti dan / atau melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang dan atau dokumen yang dibawa sebagaimana dimaksud pada huruf e;
 - h. memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana di bidang Peraturan Daerah;
 - i. memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - j. menghentikan penyidikan;
 - k. melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan tindak pidana di bidang Peraturan Daerah menurut hukum yang bertanggungjawab.
- (3) Penyidik sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) pasal ini memberitahukan dimulainya penyidikan dan penyampaian hasil penyidikan kepada penuntut umum, melalui penyidik Pejabat Polisi Negara Republik Indonesia, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana yang berlaku.

BAB XIII KETENTUAN PIDANA

Pasal 68

- (1) Setiap pengelola tempat atau sarana pelayanan umum yang melanggar ketentuan pasal 18 ayat (4) Peraturan Daerah ini, diancam kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).
- (2) Setiap orang atau badan hukum yang melanggar ketentuan pasal 19 ayat (1) Peraturan Daerah ini, diancam kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).
- (3) Pemerintah Daerah, masyarakat, maupun swasta sebagai pelaksana pelayanan upaya kesehatan perorangan dan kesehatan masyarakat yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 38, diancam kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).
- (4) Fasilitas pelayanan kesehatan swasta baik pelayanan kesehatan dasar maupun spesialisik yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 40, diancam kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).
- (5) Setiap badan hukum yang melanggar ketentuan pasal 45 ayat (1) Peraturan Daerah ini, diancam kurungan paling lama 6 (enam) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).
- (6) Setiap tenaga kesehatan yang melanggar ketentuan pasal 45 ayat (1) Peraturan Daerah ini, dipidana denda paling banyak Rp. 10.000.000,- (sepuluh juta rupiah).

- (7) Setiap tenaga kesehatan yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 50 ayat (3), dipidana denda paling banyak Rp. 10.000.000,- (sepuluh juta rupiah).

**BAB XIV
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 69

Dengan berlakunya Peraturan Daerah ini, maka segala ketentuan yang telah ada dan mengatur hal yang sama dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 70

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

Pasal 71

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar supaya setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kota Singkawang.

Ditetapkan di Singkawang
Pada Tanggal 19 Oktober 2009

WALIKOTA SINGKAWANG

ttd

HASAN KARMAN

Diundangkan di Singkawang
Pada Tanggal 19 Oktober 2009

SEKRETARIS DAERAH KOTA SINGKAWANG

ttd

H. SUHADI ABDULLANI

LEMBARAN DAERAH KOTA SINGKAWANG TAHUN 2009 NOMOR 5

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA SINGKAWANG
NOMOR TAHUN 2009
TENTANG
PENYELENGGARAAN KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Pembangunan kesehatan bukan semata-mata tanggung jawab pemerintah daerah saja, tetapi merupakan tanggung jawab bersama seluruh anggota masyarakat. Oleh karena itu kebijakan pembangunan kesehatan tidak hanya ditujukan pada upaya pengobatan atau penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), tetapi harus seimbang dan terpadu dengan upaya pencegahan penyakit (preventif) dan pemeliharaan atau peningkatan kesehatan (promotif) untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Kebijakan pembangunan kesehatan di Kota Singkawang pada dasarnya diarahkan agar setiap individu, keluarga dan masyarakat semakin sadar, mau dan mampu menolong dirinya untuk hidup sehat, tumbuh dan berkembang, terlindungi dari risiko terjangkitnya penyakit serta produktif, sehingga derajat kesehatan masyarakat Kota Singkawang terus meningkat dari waktu ke waktu.

Pembangunan kesehatan diselenggarakan melalui upaya kesehatan yang dilakukan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, yang mudah diakses, terjangkau dan bermutu. Penyelenggaraan upaya kesehatan tersebut harus secara nyata lebih berpihak pada kelompok masyarakat risiko tinggi seperti keluarga miskin, perempuan usia subur, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas, janin, bayi, balita, anak usia sekolah, kelompok usia lanjut, kelompok masyarakat yang terkena bencana atau kejadian luar biasa (KLB).

Pembangunan kesehatan harus didukung oleh sumber daya yang memadai, baik tenaga, dana, maupun sarana / prasarana, agar penyelenggaraan upaya kesehatan dapat berjalan dengan lancar.

Upaya kesehatan diselenggarakan oleh perangkat daerah yang membidangi kesehatan dengan dukungan dari berbagai sektor terkait termasuk masyarakat dan pihak swasta.

Meningkatnya taraf kesejahteraan masyarakat dan kesadaran akan hidup sehat sangat berpengaruh terhadap kebutuhan dan pemerataan pelayanan yang mencakup tenaga, sarana, dan prasarana baik jumlah maupun mutunya karena itu diperlukan pengaturan untuk melindungi pemberi dan penerima jasa pelayanan kesehatan.

Dalam Peraturan Daerah ini diatur tentang :

1. Maksud dan tujuan yang menjadi landasan dan memberi arah pembangunan kesehatan yang dilaksanakan melalui upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal tanpa membedakan status sosialnya.
2. Hak dan kewajiban setiap orang untuk memperoleh derajat kesehatan yang optimal serta kewajiban untuk ikut serta di dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan.

3. Tugas dan tanggung jawab Pemerintah pada dasarnya adalah mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan serta menggerakkan peran serta masyarakat.
4. Prinsip penyelenggaraan pembangunan kesehatan daerah yang dilaksanakan secara merata, berkelanjutan, berkeadilan dengan memperhatikan hak azasi manusia, martabat manusia, kemajemukan nilai sosial budaya dan keagamaan.
5. Upaya kesehatan dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan melalui pendekatan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, dan pemulihan kesehatan, dengan tujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian, serta meningkatkan umur harapan hidup dan status gizi masyarakat.
6. Pembiayaan kesehatan sebagai komponen pendukung yang penting, harus tetap tersedia dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan.
7. Sumberdaya manusia kesehatan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, harus tetap melaksanakan fungsi dan tanggung jawab sosialnya, dengan pengertian harus memperhatikan golongan masyarakat yang kurang mampu, anak-anak dan para lanjut usia, dan tidak semata-mata mencari keuntungan.
8. Obat dan perbekalan kesehatan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan, harus terjamin ketersediaannya, aman, bermutu dan bermanfaat, serta terjangkau oleh masyarakat.
9. Pemberdayaan masyarakat sebagai penunjang keberhasilan pembangunan kesehatan harus diintensifkan, agar masyarakat termasuk swasta dapat mampu dan mau berperan aktif sebagai subyek atau penyelenggara dan pelaku pembangunan kesehatan dan bukan semata-mata hanya sebagai obyek pembangunan kesehatan.
10. Manajemen kesehatan sebagai suatu sistem penyelenggara fungsi-fungsi administrasi kesehatan sangat diperlukan untuk menggerakkan pembangunan kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna, dengan penyerasian upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumberdaya kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat, serta pelaksanaan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi.
11. Ketentuan pidana untuk melindungi pemberi dan penerima jasa pelayanan kesehatan bila terjadi pelanggaran terhadap Peraturan Daerah ini.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1
Cukup jelas

Pasal 2
Cukup jelas

Pasal 3
Cukup jelas

Pasal 4
Cukup jelas

Pasal 5
Cukup jelas

Pasal 6
Ayat (1)

- a. Penyelenggaraan upaya kesehatan dilakukan secara serasi dan seimbang oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat termasuk swasta. Agar penyelenggaraan upaya kesehatan berhasil guna dan berdaya guna, maka pemerintah Daerah perlu mengatur, membina, dan mengawasi baik upayanya maupun sumberdayanya.
- b. Upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat adalah merata dalam arti tersedianya sarana pelayanan di seluruh wilayah Kota Singkawang yang mudah dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, termasuk fakir miskin, orang terlantar dan orang kurang mampu.
- c. Peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan termasuk pembiayaannya perlu digerakkan dan diarahkan sehingga dapat berdaya guna dan berhasil guna, dengan memperhatikan fungsi sosial dan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu.

Ayat (2)
Cukup jelas

Pasal 7
Cukup jelas

Pasal 8
Cukup jelas

Pasal 9
Ayat (1)

Upaya kesehatan yang paripurna dan terpadu adalah upaya kesehatan yang diselenggarakan dengan pengutamakan pada upaya pencegahan (preventif), dan peningkatan (promotif), tanpa mengabaikan upaya penyembuhan atau pengobatan (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

Upaya kesehatan yang berkualitas adalah upaya kesehatan yang memenuhi kebutuhan masyarakat serta diselenggarakan sesuai dengan standar dan etika profesi.

Upaya kesehatan yang adil dan merata dimaksudkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya tanpa memandang suku, golongan, agama, jenis kelamin, dan status sosial ekonominya.

Upaya kesehatan yang terjangkau adalah upaya kesehatan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, baik dari aspek geografis maupun aspek finansial.

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 10
Cukup jelas

Pasal 11
Ayat (1)

Advokasi dilaksanakan dalam bentuk kegiatan : lobi; pendekatan atau pembicaraan-pembicaraan formal maupun non formal; penyajian isu-isu atau masalah-masalah kesehatan, seminar-seminar masalah kesehatan.

Ayat (2)

Dukungan sosial dilaksanakan dalam bentuk kegiatan : pelatihan-pelatihan; seminar; lokakarya; penyuluhan.

Tokoh masyarakat formal seperti : guru, lurah, camat, dan sebagainya.

Tokoh masyarakat informal seperti : tokoh agama, dan sebagainya

Ayat (3)

Pemberdayaan masyarakat dilaksanakan dalam bentuk kegiatan :

- a. penyuluhan;
- b. pendekatan edukatif;
- c. meningkatkan akses untuk memperoleh informasi dan kesempatan untuk mengemukakan pendapat, serta keterlibatan dalam proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pelaksanaan pembangunan kesehatan.

Upaya pemberdayaan masyarakat diprioritaskan pada promosi :

- a. kesehatan reproduksi;
- b. pencegahan penyakit menular dan tidak menular;
- c. pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan;
- d. pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan;
- e. pemberian asi kepada bayi secara eksklusif;
- f. penimbangan bayi dan balita setiap bulan secara teratur di posyandu;
- g. pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi;
- h. penggunaan air bersih;
- i. mencuci tangan dengan air bersih dan sabun;
- j. pembuangan kotoran manusia dan penggunaan jamban sehat;
- k. penanganan pembuangan sampah dan limbah rumah tangga;
- l. rumah dan lingkungan sehat;
- m. gizi seimbang;
- n. makanan dan minuman sehat;
- o. rokok dan obat-obat terlarang;
- p. olah raga.

Pasal 12

Ayat (1)

Angka kesakitan adalah angka penderita sakit yang terjadi diantara penduduk selama periode waktu tertentu.

Angka kematian adalah angka atau jumlah yang menunjukkan kematian penduduk dalam masa tertentu.

Angka kesakitan dan angka kematian merupakan tolok ukur tinggi rendahnya derajat kesehatan.

Ayat (2)

Upaya penurunan angka kesakitan dan angka kematian dilakukan dengan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit, baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular yang dapat menimbulkan kematian dan kesakitan tinggi bagi masyarakat.

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 13

Cukup jelas

Pasal 14

Cukup jelas

Pasal 15

Ayat (1)

Surveilans epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan 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.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 16

Cukup jelas

Pasal 17

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

- a. Kegiatan penanggulangan pada Pra Bencana, meliputi :
 - i. membuat rencana kegiatan upaya pencegahan, mitigasi, dan kesiapsiagaan penanggulangan bencana;
 - ii. membuat peta geomedik daerah rawan bencana;
 - iii. membuat rencana kontinjensi;
 - iv. menyelenggarakan pelatihan termasuk di dalamnya gladi posko dan gladi lapangan dengan melibatkan semua unit terkait;
 - v. membentuk dan mengembangkan tim reaksi cepat;
 - vi. membentuk pusdalop penanggulangan bencana;
 - vii. inventarisasi sumber daya sesuai dengan potensi bahaya yang mungkin terjadi berupa jumlah tenaga kesehatan dan sarana/prasarana pelayanan kesehatan serta lokasinya;
 - viii. mengadakan koordinasi lintas program dan lintas sektor meliputi sinkronisasi kegiatan penanggulangan bencana dengan provinsi dan kecamatan;
 - ix. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kesiapsiagaan bencana.
- b. Kegiatan penanggulangan pada Saat Bencana, meliputi :
 - i. berkoordinasi dengan anggota satlak pb;
 - ii. mengaktifkan pusdalop penanggulangan bencana tingkat kota;
 - iii. berkoordinasi dengan unit pelayanan kesehatan yang ada untuk mempersiapkan penerimaan penderita yang dirujuk dari lokasi dan tempat penampungan pengungsi;
 - iv. menyiapkan dan mengirimkan tenaga kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan ke lokasi bencana;
 - v. melakukan penilaian kesehatan cepat terpadu;
 - vi. melakukan penanggulangan gizi darurat;
 - vii. memberikan imunisasi campak di tempat pengungsian bagi anak-anak di bawah usia 15 tahun;
 - viii. melakukan surveilans epidemiologi terhadap penyakit potensial wabah, pengendalian vektor serta pengawasan kualitas air dan lingkungan;
- c. Kegiatan penanggulangan pada Pasca Bencana, meliputi :
 - i. mendukung upaya pelayanan kesehatan dasar terutama pencegahan klb, pemberantasan penyakit menular, perbaikan gizi, di tempat penampungan pengungsi maupun lokasi sekitarnya, kegiatan surveilans epidemiologi, promosi kesehatan, penyelenggaraan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar;
 - ii. menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang;

- iii. melakukan evaluasi dan analisis dampak bencana terhadap kesehatan lingkungan;
- iv. menentukan strategi intervensi berdasarkan analisis status gizi setelah rapid assessment dilakukan;
- v. menyediakan pelayanan kesehatan, pengawasan kualitas air bersih dan sanitasi lingkungan bagi penduduk di penampungan sementara;
- vi. memulihkan kesehatan fisik, mental dan psiko-sosial korban bencana;
- vii. melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor;

Ayat (5)
Cukup jelas

Pasal 18

Ayat (1)

Kesehatan lingkungan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, yang dapat dilakukan, antara lain, melalui peningkatan sanitasi lingkungan, baik pada lingkungan tempatnya maupun terhadap bentuk atau wujud substantifnya yang berupa fisik, kimia, atau biologis, termasuk perubahan perilaku.

Kualitas lingkungan yang sehat adalah keadaan lingkungan yang bebas dari risiko yang membahayakan kesehatan dan keselamatan hidup manusia.

Ayat (2)

Lingkungan pemukiman adalah misalnya, rumah tinggal, asrama, atau yang sejenis.

Institusi adalah misalnya, sekolah, perkantoran, industri, rumah sakit, puskesmas, tempat penampungan pengungsi, instalasi pengolahan air minum, atau yang sejenis.

Tempat umum adalah misalnya, hotel, terminal, pasar, pertokoan, restoran, bioskop, dan usaha-usaha yang sejenis.

Lingkungan kerja misalnya perkantoran, kawasan industri, atau yang sejenis.

Lingkungan lainnya adalah misalnya, yang bersifat khusus seperti lingkungan yang berada dalam keadaan darurat, bencana, perpindahan penduduk secara besar-besaran, reaktor, atau tempat lain sejenis yang bersifat khusus.

Ayat (3)

Sarana sanitasi dasar adalah meliputi persediaan air bersih, jamban, tempat sampah, dan pengelolaan air limbah.

Ayat (4)

Tempat atau sarana pelayanan umum yang wajib menyelenggarakan dan atau memelihara lingkungan yang sehat adalah antara lain, tempat atau sarana yang dikelola secara komersial, memiliki risiko bahaya kesehatan yang tinggi, tempat pelayanan yang memiliki jumlah tenaga kerja tertentu, tempat

yang mudah terjangkit penyakit, atau tempat yang intensitas jumlah, dan waktu kunjungan tinggi.

Pasal 19

Ayat (1)

Pembangunan berwawasan kesehatan adalah pembangunan di berbagai sektor yang harus memasukkan pertimbangan-pertimbangan kesehatan dalam semua kebijakan pembangunannya, yaitu pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, atau dengan kata lain pembangunan berwawasan kesehatan harus mampu menciptakan lingkungan sehat dan membentuk perilaku sehat masyarakat sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Pasal 20

Ayat (1)

Terpenuhinya kebutuhan gizi adalah pemenuhan gizi yang optimal bagi tubuh setiap individu untuk memelihara kesehatannya sesuai kebutuhan yang dianjurkan, yang didasarkan pada usia, jenis kelamin, dan status kesehatannya.

Penyelenggaraan perbaikan gizi dilakukan melalui berbagai kegiatan untuk memenuhi kebutuhan gizi perseorangan, kelompok atau masyarakat.

Ayat (2)

Status gizi adalah tingkat kecukupan gizi seseorang yang sesuai dengan jenis kelamin dan usianya.

Mutu gizi adalah nilai gizi dari bahan makanan atau makanan yang ditingkatkan nilainya, baik melalui olahan tradisional (manual) maupun melalui olahan pabrik (fortifikasi).

Gizi salah (malnutrition) adalah keadaan atau kondisi tubuh seseorang akibat mengalami kekurangan atau kelebihan gizi, karena proporsi gizi yang dikonsumsi tidak seimbang.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 21

Cukup jelas

Pasal 22

Cukup jelas

Pasal 23

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Upaya kesehatan primer adalah upaya kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan atau masyarakat dengan pelayanan kesehatan melalui mekanisme rujukan timbal-balik, termasuk penanggulangan bencana dan pelayanan gawat darurat. Upaya kesehatan sekunder dan tersier adalah upaya kesehatan tingkat rujukan maupun rujukan tingkat lanjut.

Ayat (3)

Cukup Jelas

Pasal 24

Ayat (1)

Ruang lingkup upaya kesehatan perorangan, yang mencakup upaya-upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, meliputi :

- a. pemeliharaan kesehatan;
- b. promosi kesehatan;
- c. deteksi dini penyakit;
- d. pencegahan penyakit;
- e. pengobatan;
- f. perawatan;
- g. pemulihan;
- h. pembatasan kecacatan;
- i. rehabilitasi medik.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer, meliputi :

- a. penanggulangan kondisi gawat darurat;
- b. pemeriksaan fisik oleh tenaga medis dan atau paramedis;
- c. pemeriksaan laboratorium dan penunjang medik lainnya;
- d. pengobatan dan fisioterapi;
- e. konseling;
- f. perawatan;
- g. rujukan.

Ayat (4)

Pelayanan Kesehatan Perorangan Sekunder, meliputi :

- a. penanggulangan kondisi gawat darurat;
- b. pemeriksaan fisik oleh tenaga medis spesialis;

- c. pemeriksaan laboratorium lengkap dan penunjang medik lainnya;
- d. pengobatan dan fisioterapi dengan alat sederhana;
- e. tindakan medik;
- f. operasi;
- g. konseling;
- h. perawatan;
- i. pembatasan kecacatan;
- j. rehabilitasi medik;
- k. rujukan.

Ayat (5)
Cukup jelas

- Ayat (6)
Pelayanan Kesehatan Perorangan Tersier, meliputi :
- a. penanggulangan kondisi gawat darurat;
 - b. pemeriksaan fisik oleh tenaga medis spesialis konsultan;
 - c. pemeriksaan laboratorium lengkap dan penunjang medik lainnya;
 - d. pengobatan dan fisioterapi dengan alat canggih;
 - e. tindakan medik;
 - f. operasi;
 - g. konseling;
 - h. perawatan;
 - i. perawatan intensif;
 - j. pembatasan kecacatan;
 - k. rehabilitasi medik;

Ayat (7)
Cukup jelas

Pasal 25

Ayat (1)
Upaya kesehatan masyarakat mencakup upaya-upaya promosi kesehatan, pemeliharaan kesehatan, pemberantasan penyakit menular, kesehatan jiwa, pengendalian penyakit tidak menular, penyehatan lingkungan, dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat aditif atau bahan tambahan dalam makanan dan minuman, pengamanan narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya, serta penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan.

Ayat (2)

- a. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer adalah pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan pengobatan dan pemulihan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sekunder adalah pelayanan yang menerima rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat primer dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, dan sumber daya manusia kesehatan serta didukung oleh pelayanan kesehatan masyarakat tersier.
- c. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tersier adalah pelayanan yang menerima rujukan kesehatan dari pelayanan kesehatan masyarakat sekunder dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, sumber daya manusia kesehatan, dan rujukan operasional.

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 26

Cukup jelas

Pasal 27

Cukup jelas

Pasal 28

Cukup jelas

Pasal 29

Cukup jelas

Pasal 30

Cukup jelas

Pasal 31

Cukup jelas

Pasal 32

Cukup jelas

Pasal 33
Cukup jelas

Pasal 34
Cukup jelas

Pasal 35
Cukup jelas

Pasal 36
Cukup jelas

Pasal 37
Cukup jelas

Pasal 38
Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kesehatan sesuai dengan tingkat kepuasan rata² masyarakat, serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan, dan dilaksanakan oleh tenaga yang berkompeten.

Pelayanan kesehatan yang adil adalah pelayanan kesehatan yang tidak membeda-bedakan suku, golongan, agama dan status sosial ekonomi masyarakat. Bagi masyarakat dengan tingkat sosial ekonomi rendah (masyarakat miskin dan sangat miskin)

Pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau adalah pelayanan kesehatan yang tersedia di seluruh wilayah baik kecamatan maupun kelurahan yang mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat.

Pelayanan kesehatan dasar yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah untuk seluruh masyarakat, biayanya disubsidi oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 39
Cukup jelas

Pasal 40
Cukup jelas

Pasal 41
Ayat (1)

Huruf a

Rujukan upaya kesehatan perorangan merupakan pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik, baik secara vertikal maupun horizontal.

Huruf b

Rujukan upaya kesehatan masyarakat merupakan pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas masalah kesehatan masyarakat seperti kejadian luar biasa, wabah, bencana, pencemaran lingkungan, serta masalah kesehatan masyarakat lainnya, yang dilakukan secara timbal balik, baik secara vertikal maupun horizontal.

Ayat (2)

Huruf a

Rujukan kasus dimaksudkan untuk keperluan diagnostik, pengobatan, tindakan medik misalnya operasi, dan lain-lain

Huruf b

Rujukan bahan pemeriksaan atau spesimen dimaksudkan untuk pemeriksaan laboratorium klinik yang lebih lengkap.

Huruf c

Rujukan ilmu pengetahuan dimaksudkan antara lain dengan mendatangkan tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk melakukan tindakan, memberi pelayanan, alih pengetahuan dan teknologi dalam meningkatkan kualitas pelayanan.

Ayat (3)

Huruf a

Rujukan sarana dan logistik berupa peminjaman peralatan seperti peralatan fogging, peralatan laboratorium kesehatan, peralatan audio visual, bantuan obat dan vaksin.

Huruf b

Rujukan tenaga dalam bentuk antara lain dukungan tenaga ahli untuk penyidikan sebab dan asal usul kejadian serta penanggulangannya pada kejadian luar biasa atau wabah, bantuan penyelesaian masalah hukum kesehatan, penanggulangan gangguan kesehatan karena bencana alam.

Huruf c :

Rujukan operasional diselenggarakan apabila puskesmas tidak mampu melaksanakannya, yaitu menyerahkan sepenuhnya kewenangan dan tanggung jawab penyelesaian masalah kesehatan masyarakat dan atau penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat, antara lain Usaha Kesehatan Sekolah, Usaha Kesehatan Kerja, Usaha Kesehatan Jiwa, Pemeriksaan Contoh Air Bersih, kepada Dinas Kesehatan.

Pasal 42

Cukup jelas

Pasal 43

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Kesehatan lapangan adalah kesehatan mata yang berhubungan dengan pekerjaan di darat yang temporer dan serba berubah, yang meliputi kesehatan haji, kesehatan transmigrasi, kesehatan dalam bencana alam, kesehatan di bumi perkemahan, dengan cara melakukan dukungan kesehatan operasional dan pembinaan kesehatan terhadap para personel yang secara langsung maupun tidak langsung terlibat dalam kegiatan di lapangan.

Kesehatan kelautan dan bawah air adalah kesehatan mata yang berhubungan dengan pekerjaan di laut dan yang berhubungan dengan keadaan lingkungan yang bertekanan tinggi (*hiperbarik*), dengan cara melakukan dukungan kesehatan operasional dan pembinaan kesehatan terhadap para personel yang secara

langsung maupun tidak langsung terlibat dalam pengoperasian peralatan di laut dan di bawah air.

Kesehatan kedirgantaraan adalah kesehatan matra udara yang mencakup ruang lingkup kesehatan penerbangan dan kesehatan ruang angkasa dengan keadaan lingkungan bertekanan rendah (*hipobarik*), dengan cara melakukan dukungan kesehatan operasional dan pembinaan kesehatan terhadap para personel secara langsung dan tidak langsung.

Pasal 44
Cukup jelas

Pasal 45
Cukup jelas

Pasal 46
Badan dan atau tenaga kesehatan yang harus memiliki izin / sertifikat / registrasi / rekomendasi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan atau kegiatan yang terkait dengan kesehatan adalah :

- a. Tenaga Kesehatan , yaitu :
 1. Tenaga medis (dokter / dokter spesialis dan dokter gigi / dokter gigi spesialis)
 2. Tenaga keperawatan (perawat dan bidan)
 3. Tenaga kefarmasian (apoteker, analis farmasi, asisten apoteker)
 4. Tenaga kesehatan masyarakat (epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan, sanitarian)
 5. Tenaga gizi (nutrisionis, dietisien)
 6. Tenaga keterampilan fisik (fisioterapis, okupasiterapis, terapis wicara)
 7. Tenaga keteknisan medis (radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi, perekam medis)
 8. Tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
- b. Pelayanan Medik Dasar, yaitu :
 1. Penyelenggaraan Balai Pengobatan (Klinik)
 2. Penyelenggaraan Balai Kesejahteraan Ibu dan Anak (BKIA)
 3. Penyelenggaraan Rumah Bersalin
 4. Penyelenggaraan pelayanan medik dasar lain yang ditetapkan oleh Menkes
- c. Pelayanan Medik Spesialis, yaitu :
 1. Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum
 2. Penyelenggaraan Rumah Sakit Khusus
 3. Penyelenggaraan Klinik Khusus / Klinik Spesialis
 4. Penyelenggaraan Klinik Kecantikan

5. Penyelenggaraan pelayanan medik spesialis lain yang ditetapkan oleh Menkes
- d. Pelayanan Medik Penunjang, yaitu :
1. Penyelenggaraan Laboratorium Medis (Laboratorium Klinik)
 2. Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan
 3. Penyelenggaraan Laboratorium Gigi
 4. Penyelenggaraan Optikal
 5. Penyelenggaraan Laboratorium Optikal
 6. Penyelenggaraan pelayanan medik penunjang lain yang ditetapkan oleh Menkes
- e. Distribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan, yaitu :
1. Apotik
 2. Toko Obat
 3. Pedagang Besar Farmasi Cabang
 4. Pedagang Besar Alat Kesehatan
 5. Industri Kecil Obat Tradisional
- f. Sertifikat Tenaga Teknis Jasa Boga (sertifikat penyuluhan keamanan pangan)
- g. Sertifikat Produk Pangan Industri Rumah Tangga (P-IRT)
- h. Sertifikat laik sehat bagi sarana produksi dan penjualan makanan minuman, yaitu :
1. Jasa Boga (katering, rumah makan/minum, restoran)
 2. Sarana produksi makanan / minuman industri rumah tangga
 3. Sertifikasi laik sehat lainnya yang ditetapkan oleh Menkes.
- i. Sertifikat laik sehat tempat-tempat umum dan tempat penyimpanan dan penjualan pestisida
- j. Registrasi / Surat terdaftar atau izin bagi sarana pengobatan tradisional dan pengobat tradisional (STPT, SIPT), yaitu :
1. Sinshe
 2. Tabib
 3. Akupunkturis
 4. Battra refleksi
 5. Battra pijaturut
 6. Battra patah tulang
 7. Battra ramuan
 8. Battra tusuk jari (akupressuris)
 9. Battra tenaga dalam
 10. Battra pendekatan agama
 11. Battra paranormal
 12. Battra sunat
 13. Battra tukang gigi

14. Battra gurah
15. Battra dukun bayi
16. Reiky master
17. Qigong
18. Chiropractie
19. STPT / SIPT lainnya yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan

Pasal 47
Cukup jelas

Pasal 48
Cukup jelas

Pasal 49
Cukup jelas

Pasal 50
Ayat (1) :
Pengadaan tenaga kesehatan oleh Pemerintah Daerah dapat dilakukan dengan cara seleksi penerimaan calon pegawai negeri sipil atau melalui penerimaan pegawai negeri sipil pindahan dari tempat lain atau dengan cara lain sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Pengembangan tenaga kesehatan oleh Pemerintah Daerah dapat dilakukan dengan cara pelatihan, pendidikan baik formal maupun nonformal.

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 51
Cukup jelas

Pasal 52
Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Sertifikasi dilakukan oleh institusi pendidikan; registrasi dilakukan oleh komite registrasi tenaga kesehatan; uji kompetensi dilakukan oleh masing-masing organisasi profesi; pemberian lisensi dilakukan oleh pemerintah.

Ayat (4)
Cukup jelas

Pasal 53
Cukup jelas

Pasal 54
Cukup jelas

Pasal 55
Cukup jelas

Pasal 56
Cukup jelas

Pasal 57
Cukup jelas

Pasal 58
Cukup jelas

Pasal 59
Cukup jelas

Pasal 60
Cukup jelas

Pasal 61
Ayat (1)
Cukup jelas

Ayat (2)
Penelitian, pengembangan, dan penerapan hasil penelitian pada manusia dilaksanakan dengan memperhatikan etika penelitian dan norma yang berlaku dalam masyarakat, yaitu norma hukum, norma agama, norma kesusilaan, dan norma kesopanan.

Ayat (3)
Penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang menggunakan manusia sebagai obyek penelitian harus dilaksanakan dengan memperhatikan etika penelitian dan norma yang berlaku dalam masyarakat.

Hasil penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang akan diterapkan atau digunakan, harus disesuaikan dengan kebutuhan pembangunan kesehatan.

Ayat (4)
Cukup jelas

Pasal 62
Ayat (1) :
Informasi tentang derajat kesehatan masyarakat antara lain adalah :

- informasi tentang angka kesakitan dan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit menular seperti demam berdarah, TBC, malaria, diare, ISPA, HIV-AIDS, dll. dan penyakit tidak menular seperti darah tinggi, jantung, diabetes, kanker, dll.
- informasi tentang angka kematian ibu hamil, melahirkan, ibu nifas, dan bayi
- informasi tentang status gizi masyarakat

- informasi tentang umur harapan hidup

Informasi tentang penyelenggaraan pembangunan kesehatan antara lain adalah

- informasi tentang cakupan program (cakupan imunisasi, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, melahirkan, dan nifas, cakupan pelayanan bayi dan balita, dll.)
- informasi tentang sumber daya kesehatan (manusia, dana, sarana, obat dan perbekalan kesehatan)
- informasi tentang partisipasi masyarakat di bidang kesehatan (jumlah posyandu, angka bebas jentik, perilaku hidup bersih dan sehat, dll.)

Ayat (2)
Cukup jelas

Ayat (3)
Cukup jelas

Ayat (4)
Cukup jelas

Pasal 63
Cukup jelas

Pasal 64
Cukup jelas

Pasal 65
Cukup jelas

Pasal 66
Cukup jelas

Pasal 67
Cukup jelas

Pasal 68
Cukup jelas

Pasal 69
Cukup jelas

Pasal 70
Cukup jelas

Pasal 71
Cukup jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KOTA SINGKAWANG NOMOR 16