



PERATURAN DAERAH KOTA TASIKMALAYA  
NOMOR : 3 TAHUN 2010

TENTANG

SISTEM KESEHATAN DI KOTA TASIKMALAYA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA TASIKMALAYA,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan serta merupakan tanggung jawab bersama antara pemerintah daerah, swasta dan masyarakat di Kota Tasikmalaya;
- b. bahwa penyelenggaraan kesehatan merupakan urusan wajib yang menjadi kewenangan daerah sehingga perlu diarahkan guna tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan di Kota Tasikmalaya;
- 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 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1997 Nomor 10, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3671);
4. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
5. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Tasikmalaya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 90, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4117);
6. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 84, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4219);

7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
8. 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 3489);
9. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
10. 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);
11. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4846);
12. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967);
13. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
14. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
15. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1983 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3258), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 90, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5145);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3609);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);

19. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 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);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
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 Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
24. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5149);
25. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 3 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang menjadi Kewenangan Pemerintah Kota Tasikmalaya (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2008 Nomor 83);
26. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 8 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2008 Nomor 92);
27. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 14 Tahun 2009 tentang Retribusi Perizinan di Bidang Kesehatan di Kota Tasikmalaya (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2009 Nomor 112);
28. Peraturan Daerah Kota Tasikmalaya Nomor 15 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Dasar di Kota Tasikmalaya (Lembaran Daerah Kota Tasikmalaya Tahun 2009 Nomor 113);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA TASIKMALAYA

dan

WALIKOTA TASIKMALAYA

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DI KOTA TASIKMALAYA.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksudkan dengan :

1. Daerah adalah Kota Tasikmalaya.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
3. Walikota adalah Walikota Tasikmalaya.
4. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah organisasi perangkat daerah Kota Tasikmalaya yang membidangi kesehatan.
5. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
6. Sistem Kesehatan di Kota Tasikmalaya adalah suatu tatanan yang menghimpun berbagai upaya dan potensi di Kota Tasikmalaya secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum.
7. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
8. Pusat kesehatan masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah instansi kesehatan daerah yang memberikan fasilitas pelayanan kunjungan rawat jalan dan/atau rawat inap serta memberikan pelayanan komprehensif di bidang kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.
9. Laboratorium kesehatan daerah yang selanjutnya disingkat Labkesda adalah sarana kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan, pengukuran, penetapan, dan pengujian terhadap bahan yang berasal dari manusia atau bahan bukan manusia untuk penentuan jenis penyakit, penyebab penyakit, kondisi kesehatan atau faktor-faktor yang dapat berpengaruh pada kesehatan perorangan dan masyarakat yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah.
10. Gudang farmasi adalah tempat penerimaan, penyimpanan, pendistribusian dan pemeliharaan barang persediaan berupa obat, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan lainnya.
11. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
12. Orang Dengan HIV dan AIDS yang selanjutnya disingkat ODHA adalah orang yang terinfeksi HIV baik pada taraf belum bergejala maupun yang sudah bergejala.
13. Human Immunodeficiency Virus yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menyerang sel darah putih yang mengakibatkan

menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia sehingga tubuh manusia mudah terserang oleh berbagai macam penyakit.

14. Acquired Immune Deficiency Syndrome yang selanjutnya disingkat dengan AIDS adalah sekumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh menurunnya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV.
15. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan, yang dibedakan ke dalam golongan-golongan sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
16. Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.
17. Zat adiktif adalah bahan atau zat yang terpengaruh psikoaktif diluar yang disebut narkotika dan psikotropika.
18. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
19. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
20. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
21. Fasilitas penunjang kesehatan adalah sarana pelayanan yang dibutuhkan untuk membantu menegakkan diagnosa penyakit, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan asuhan kebidanan dan pelayanan kesehatan lainnya.
22. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
23. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
24. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
25. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
26. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota

masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

27. Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dasar.
28. Pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan spesialistik.
29. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sub spesialistik.
30. Kejadian luar biasa adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.
31. Hygiene Sanitasi adalah upaya untuk mengendalikan faktor-faktor makanan, orang, tempat dan perlengkapannya yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan.
32. Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan.
33. Air susu ibu eksklusif adalah asupan yang diberikan kepada bayi sejak lahir sampai dengan usia 6 (enam) bulan hanya air susu ibu.
34. Pos kesehatan pesantren, yang selanjutnya disingkat Poskestren adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) di lingkungan pondok pesantren yang mengutamakan pelayanan promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif dengan binaan puskesmas setempat.
35. Pos pelayanan terpadu, yang selanjutnya disingkat Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
36. Pos pembinaan terpadu, yang selanjutnya disingkat Posbindu adalah wadah pembinaan dan pelayanan kepada masyarakat usia lanjut yang dibentuk dan diselenggarakan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat, lintas sektor pemerintah dan non pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain dengan menitikberatkan pembinaan dan pelayanan pada upaya promotif dan preventif.
37. Pos kesehatan kelurahan, yang selanjutnya disingkat Poskeslur adalah upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang dibentuk di tingkat kelurahan dalam rangka mendekatkan/menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di tingkat kelurahan dan sebagai tempat pertemuan upaya masyarakat dan dukungan pemerintah dengan menitikberatkan pembinaan dan pelayanan pada upaya promotif, preventif dan kuratif.
38. Pos upaya kesehatan kerja, yang selanjutnya disingkat Pos UKK adalah wadah dari serangkaian upaya pemeliharaan kesehatan pekerja yang terencana, teratur dan berkesinambungan yang

diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat pekerja sebagai bentuk dari upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat pekerja, terutama pekerja informal.

39. Pondok bersalin kelurahan, yang selanjutnya disingkat Polinlur adalah suatu tempat yang didirikan oleh masyarakat atas dasar musyawarah sebagai kelengkapan dari pembangunan kesehatan masyarakat kelurahan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak dan keluarga berencana.
40. Usaha kesehatan sekolah, yang selanjutnya disingkat UKS adalah segala usaha yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan anak usia sekolah pada setiap jalur, jenis dan jenjang pendidikan mulai dari TK/RA sampai dengan SMU/SMK/MA.
41. Satuan karya pramuka bakti husada yang selanjutnya disebut Saka Bakti Husada adalah salah satu jenis satuan karya pramuka yang merupakan wadah kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan praktis dalam bidang kesehatan.
42. Rukun warga siaga, yang selanjutnya disingkat RW Siaga adalah rukun warga yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri.
43. Bina keluarga balita, yang selanjutnya disingkat BKB adalah kegiatan yang dilaksanakan dalam lingkungan keluarga, khususnya orang tua untuk melakukan bimbingan dan/atau pembinaan tumbuh kembang anak balita secara baik, terarah dalam rangka pembangunan sumberdaya manusia yang bermutu, tangguh, maju dan mandiri.
44. Bina keluarga remaja, yang selanjutnya disingkat BKR adalah kegiatan yang dilakukan oleh keluarga, khususnya orang tua untuk meningkatkan bimbingan dan pembinaan tumbuh kembang anak dan remaja secara baik, terarah dalam rangka pembangunan sumberdaya manusia yang bermutu, tangguh, maju dan mandiri.
45. Bina keluarga lansia, yang selanjutnya disingkat BKL adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan keluarga lanjut usia dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk lanjut usia untuk lebih bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, hidup sehat, mandiri, produktif dan bermanfaat bagi lingkungan.
46. Keluarga lanjut usia adalah keluarga yang di dalamnya terdapat penduduk lanjut usia atau yang seluruh anggota keluarganya lanjut usia.
47. Pra usia lanjut adalah orang yang telah berusia 45 tahun sampai dengan 59 tahun.
48. Usia lanjut adalah orang yang telah berusia 60 tahun sampai dengan 69 tahun.
49. Usia lanjut resiko tinggi adalah orang yang telah berusia 70 tahun atau lebih, atau orang yang telah berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
50. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap dokter dan dokter gigi yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai

kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya.

51. Rekomendasi teknis adalah persyaratan teknis yang bersifat mengikat dalam pemberian izin bidang kesehatan.
52. Lisensi adalah hak intelektual yang memiliki persyaratan dan ketentuan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
53. Sertifikasi adalah penetapan yang diberikan terhadap seseorang dan/atau organisasi untuk menunjukkan kemampuan melakukan suatu pekerjaan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
54. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Tasikmalaya.
55. Badan adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang merupakan kesatuan baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, Badan Usaha Milik Negara atau Daerah dengan nama dan dalam bentuk apapun, firma, kongsi, koperasi, dana pensiun, persekutuan, perkumpulan, yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik, atau organisasi yang sejenis, lembaga, bentuk usaha tetap dan bentuk badan lainnya.
56. Ilmu pengetahuan adalah rangkaian pengetahuan yang digali, disusun dan dikembangkan secara sistematis dengan menggunakan pendekatan tertentu yang dilandasi oleh metodologi ilmiah, baik yang bersifat kuantitatif, kualitatif maupun eksploratif untuk menerangkan pembuktian gejala alam dan/atau gejala kemasyarakatan tertentu.
57. Teknologi adalah cara atau metode serta proses atau produk yang dihasilkan dari penerapan dan pemanfaatan berbagai disiplin ilmu pengetahuan yang menghasilkan nilai bagi pemenuhan kebutuhan, kelangsungan dan peningkatan mutu kehidupan manusia.
58. Penelitian adalah kegiatan yang dilakukan menurut kaidah dan metode ilmiah secara sistematis untuk memperoleh informasi, data, dan keterangan yang berkaitan dengan pemahaman dan pembuktian kebenaran atau ketidakbenaran suatu asumsi dan/atau hipotesis di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi serta menarik kesimpulan ilmiah bagi keperluan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.
59. Pengembangan adalah kegiatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bertujuan memanfaatkan kaidah dan teori ilmu pengetahuan yang telah terbukti kebenarannya untuk meningkatkan fungsi, manfaat, dan aplikasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang telah ada atau menghasilkan teknologi baru.
60. Pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang didasarkan atas standar pelayanan minimal dan standar prosedur operasional di bidang kesehatan.



BAB II  
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud dibentuknya Peraturan Daerah ini adalah untuk memberikan pedoman sebagai landasan dalam penyelenggaraan sistem kesehatan di Kota Tasikmalaya yang dilaksanakan secara serasi dan seimbang antara pemerintah daerah, swasta dan masyarakat.
- (2) Tujuan dibentuknya Peraturan Daerah ini adalah mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan melibatkan semua potensi pemerintah daerah, swasta dan masyarakat secara sinergi, berhasil-guna dan berdaya-guna berdasarkan prinsip dasar hak asasi manusia yang adil dan merata serta tata penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang baik.

BAB III  
RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Daerah ini mengatur hal-hal sebagai berikut :

- a. asas penyelenggaraan kesehatan;
- b. upaya kesehatan;
- c. pembiayaan kesehatan;
- d. sumber daya manusia kesehatan;
- e. pelayanan kefarmasian;
- f. manajemen dan informasi kesehatan;
- g. pemberdayaan masyarakat;
- h. regulasi kesehatan;
- i. ilmu pengetahuan dan teknologi serta penelitian dan pengembangan kesehatan;
- j. kerjasama dan kemitraan.
- k. pembinaan, pengawasan dan pengendalian;
- l. sanksi administratif;
- m. penyidikan;
- n. ketentuan pidana; dan
- o. ketentuan penutup.

BAB IV  
ASAS PENYELENGGARAAN KESEHATAN

Pasal 4

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan :

- a. perikemanusiaan, berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa;
- b. keseimbangan, berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan sipiritual;

- c. manfaat, berarti bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara;
- d. perlindungan, berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan;
- e. penghormatan terhadap hak dan kewajiban, berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum;
- f. keadilan, berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau;
- g. gender dan nondiskriminatif, berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki; dan
- h. norma-norma agama, berarti pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

## BAB V

### UPAYA KESEHATAN

#### Bagian Kesatu

#### Umum

#### Pasal 5

- (1) Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan dilaksanakan secara adil, merata, terjangkau, dan bermutu untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (3) Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan sebagai berikut :
  - a. promotif, mencakup upaya peningkatan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan individu atau masyarakat dalam menjaga kesehatan diri dan lingkungannya, serta berperilaku sehat;
  - b. preventif, mencakup upaya pencegahan penyakit atau gangguan kesehatan, baik sejak sebelum terkena penyakit, deteksi dini terhadap adanya penyakit, maupun pencegahan terjadinya komplikasi buruk suatu penyakit;
  - c. kuratif, mencakup upaya penyembuhan, pengurangan penderitaan akibat penyakit, mengendalikan penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga secara optimal;
  - d. rehabilitatif, mencakup upaya pemulihan seseorang agar dapat kembali ke masyarakat dan mampu hidup produktif secara sosial dan ekonomi.

## Pasal 6

- (1) Pemerintah Daerah mempunyai tanggung jawab sebagai berikut :
  - a. meningkatkan, mengembangkan dan membina upaya kesehatan; dan
  - b. bersama masyarakat dan swasta, menyelenggarakan upaya kesehatan.
- (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memenuhi kebutuhan kesehatan dasar masyarakat.

## Bagian Kedua

### Pelayanan Kesehatan

#### Paragraf 1

#### Pemberian Pelayanan Kesehatan

## Pasal 7

- (1) Pelayanan kesehatan terdiri atas :
  - a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
  - b. pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Pelayanan kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan keharusan mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.
- (4) Pelayanan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.

## Pasal 8

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu dan merata serta tidak diskriminatif.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- (3) Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat.

#### Paragraf 2

#### Fasilitas Pelayanan Kesehatan

## Pasal 9

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan menurut jenis pelayanannya terdiri atas :
  - a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
  - b. pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;

- b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
  - c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan/ atau swasta.

#### Pasal 10

Fasilitas pelayanan kesehatan wajib:

- a. memberikan akses yang luas bagi kebutuhan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan; dan
- b. menyampaikan laporan hasil penelitian dan pengembangan kepada Pemerintah Daerah.

#### Pasal 11

Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib :

- a. melaporkan penyelenggaraan kegiatannya kepada Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- b. melaporkan kasus-kasus yang mempunyai potensi kejadian luar biasa kepada Pemerintah Daerah dalam waktu 1 (satu) kali 24 (duapuluh empat) jam.

#### Pasal 12

Dalam keadaan gawat darurat, fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan swasta :

- a. wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu;
- b. dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

#### Pasal 13

- (1) Pemerintah Daerah berwenang menentukan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya, baik yang dikelola oleh swasta nasional maupun asing.
- (2) Penentuan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Daerah dengan mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut :
  - a. luas wilayah;
  - b. kebutuhan kesehatan;
  - c. jumlah dan persebaran penduduk;
  - d. pola penyakit;
  - e. pemanfaatannya;
  - f. fungsi sosial; dan
  - g. kemampuan dalam memanfaatkan teknologi.
- (3) Ketentuan mengenai jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku untuk jenis rumah sakit khusus karantina dan penelitian.
- (4) Penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3  
Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan  
oleh Pemerintah Daerah

Pasal 14

Fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah meliputi :

- a. puskesmas dan jaringannya;
- b. labkesda;
- c. gudang farmasi;
- d. rumah sakit; dan
- e. fasilitas pemeriksaan penunjang lainnya.

Pasal 15

- (1) Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas dan merupakan unit pelaksana pelayanan kesehatan tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan.
- (2) Puskesmas bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas sehingga terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (3) Puskesmas berfungsi sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Pasal 16

- (1) Untuk mendukung pelaksanaan tugas teknis operasional Puskesmas dibentuk Puskesmas Pembantu dan/atau Puskesmas Keliling.
- (2) Di wilayah kerja Puskesmas dapat dibentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat.

Pasal 17

- (1) Upaya kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas meliputi upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan.
- (2) Upaya kesehatan wajib sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 pemberantasan penyakit menular; dan
  - f. upaya pengobatan.
- (3) Upaya kesehatan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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; dan
- j. upaya pelayanan informasi obat.

#### Pasal 18

- (1) Labkesda dibentuk untuk menunjang program pelayanan kesehatan berupa pencegahan dan pemberantasan penyakit, penyediaan dan pengelolaan air bersih dan penyehatan lingkungan permukiman.
- (2) Labkesda melakukan pemeriksaan laboratorium kimia lingkungan, toksikologi, mikrobiologi, parasitologi dan serologi, bahan kimia, kimia darah, kimia kesehatan serta pemeriksaan laboratorium klinik untuk menunjang diagnosa penyakit dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat.

#### Pasal 19

Gudang farmasi bertugas melaksanakan pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan, termasuk melaksanakan koordinasi dalam perencanaan dan pengadaan obat.

#### Pasal 20

Gudang farmasi dibentuk dengan tujuan untuk :

- a. memanfaatkan dana yang dialokasikan untuk perbekalan kesehatan secara efektif dan efisien;
- b. menjamin ketersediaan obat pada pelayanan kesehatan dasar yang meliputi puskesmas dan jaringannya;
- c. menjamin penggunaan obat secara rasional;
- d. menjamin pengelolaan obat dilaksanakan secara profesional;
- e. memperkecil potensi kesalahan dalam pemeliharaan obat dan pengalokasian dana; dan
- f. menjamin ketersediaan informasi tentang obat bagi tenaga kesehatan yang bertugas di puskesmas, puskesmas pembantu dan rumah bersalin.

#### Pasal 21

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19, gudang farmasi mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. penyusunan rencana kebutuhan obat publik dan perbekalan kesehatan;
- b. penerimaan obat publik dan perbekalan kesehatan yang berasal dari berbagai sumber anggaran;
- c. pendistribusian obat publik dan perbekalan kesehatan sesuai dengan permintaan dari unit pelayanan kesehatan;
- d. penyimpanan obat publik dan perbekalan kesehatan dari berbagai sumber;
- e. proaktif membantu perencanaan dan pelaksanaan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan; dan

- f. pengadministrasian dan pelaksanaan tugas lain yang diberikan unit vertikal di atasnya.

#### Pasal 22

- (1) Untuk pelayanan kesehatan tingkat kedua, Pemerintah Daerah menyelenggarakan rumah sakit.
- (2) Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan tidak diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.
- (3) Penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk :
  - a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
  - b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
  - c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
  - d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan Rumah Sakit.
- (4) Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.
- (5) Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Rumah sakit mempunyai fungsi sebagai berikut :
  - a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
  - b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
  - c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
  - d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan/ pemilihan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

#### Pasal 23

Rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.

#### Pasal 24

Setiap tindakan kedokteran yang dilakukan di rumah sakit harus mendapat persetujuan pasien atau keluarganya yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 25

- (1) Untuk kepentingan penegakan hukum dapat dilakukan bedah mayat forensik di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Bedah mayat forensik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh dokter ahli forensik, atau oleh dokter lain apabila tidak ada dokter ahli forensik dan perujukan ke tempat yang ada dokter ahli forensiknya tidak dimungkinkan.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas tersedianya pelayanan bedah mayat forensik di Daerah.
- (4) Bedah mayat forensik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 26

Tindakan bedah mayat oleh tenaga kesehatan harus dilakukan sesuai dengan norma agama, norma kesusilaan, dan etika profesi.

#### Pasal 27

- (1) Rumah sakit harus menyimpan rahasia kedokteran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dibuka untuk hal-hal sebagai berikut :
  - a. kepentingan kesehatan pasien;
  - b. pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum,
  - c. atas persetujuan pasien sendiri, atau
  - d. berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 28

- (1) Rumah sakit dapat menolak mengungkapkan segala informasi kepada publik yang berkaitan dengan rahasia kedokteran.
- (2) Pasien dan/atau keluarga yang menuntut rumah sakit dan menginformasikannya melalui media massa, dianggap telah melepaskan hak rahasia kedokterannya kepada umum.
- (3) Penginformasian kepada media massa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memberikan kewenangan kepada rumah sakit untuk mengungkapkan rahasia kedokteran pasien sebagai hak jawab rumah sakit.

#### Pasal 29

Fasilitas pemeriksaan penunjang lainnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah berupa fasilitas-fasilitas pelayanan kesehatan selain puskesmas dan jaringannya, labkesda, gudang farmasi dan rumah sakit yang berperan mendukung terhadap pelayanan kesehatan.



#### Paragraf 4

### Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh Swasta

#### Pasal 30

- (1) Setiap orang atau badan hukum dapat menyelenggarakan fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
  - a. laboratorium kesehatan;
  - b. praktik dokter;
  - c. balai pengobatan atau klinik;
  - d. rumah bersalin;
  - e. praktik bidan;
  - f. praktik asuhan keperawatan;
  - g. pelayanan radiologi;
  - h. klinik fisioterapi;
  - i. pedagang obat eceran;
  - j. apotek;
  - k. optikal;
  - l. sarana pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya;
  - m. pengobatan tradisional;
  - n. sehat pakai air;
  - o. salon kecantikan;
  - p. rumah sakit.

#### Pasal 31

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) huruf a sampai dengan huruf o, diselenggarakan setelah memperoleh izin dari Walikota.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) huruf p diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 32

Pemberian izin atas fasilitas pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a. pengelolaan lingkungan hidup;
- b. syarat-syarat ketenagakerjaan, administrasi, peralatan dan ruangan.

#### Pasal 33

- (1) Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh swasta dilaksanakan berdasarkan fungsi sosial dengan memperhatikan prinsip kelayakan.
- (2) Ketentuan tarif pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh swasta ditetapkan berdasarkan pada komponen biaya pelayanan dengan memperhatikan kemampuan daya beli masyarakat.

#### Pasal 34

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh swasta wajib melaksanakan ketentuan sebagai berikut :
  - a. mematuhi setiap ketentuan yang ditetapkan oleh Walikota sesuai dengan jenis pelayanannya;
  - b. memberikan pertolongan pertama kepada penderita gawat darurat tanpa memungut uang muka terlebih dahulu;
  - c. menetapkan peraturan mengenai pemberian keringanan atau pembebasan biaya pelayanan bagi pasien kurang mampu atau tidak mampu;
  - d. melaksanakan pencatatan dan pelaporan sesuai ketentuan peraturan yang berlaku;
  - e. membantu program pemerintah di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat, program kependudukan dan keluarga berencana;
  - f. memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien;
  - g. bekerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dalam rangka membangun sistem rujukan;
  - h. khusus bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang dilengkapi dengan sarana rawat inap, wajib menyediakan paling sedikit 25% (dua puluh lima persen) dari jumlah tempat tidur yang tersedia untuk orang yang tidak mampu dan/ atau keluarga miskin.
- (2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh swasta wajib melaksanakan upaya kesehatan terhadap masyarakat yang berada di lingkungan sekitarnya dengan radius 300 meter.
- (3) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan setelah berkoordinasi dengan Puskesmas setempat.

#### Pasal 35

- (1) Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang melakukan tindakan di luar fungsi, kewenangan dan keahliannya.
- (2) Bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh swasta berupa rumah sakit, berlaku pula ketentuan sebagai berikut :
  - a. harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit dan tenaga nonkesehatan yang jumlah dan jenisnya sesuai dengan jenis dan klasifikasi rumah sakit.
  - b. ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5), Pasal 23, Pasal 24, Pasal 25 ayat (1), ayat (2) dan ayat (4), Pasal 26, Pasal 27 dan Pasal 28.

#### Paragraf 5

#### Kesehatan Sarana Pelayanan Umum

#### Pasal 36

- (1) Setiap jenis penyelenggaraan sarana pelayanan umum harus memenuhi laik hygiene sanitasi.

- (2) Sarana pelayanan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
- a. tempat pengelolaan makanan, antara lain meliputi restoran, rumah makan, jasaboga, pengelolaan makanan rumah tangga dan depot air minum;
  - b. tempat umum, antara lain meliputi hotel, penginapan, kolam renang, pemandian umum, obyek wisata, pusat perbelanjaan, salon kecantikan, balai kecantikan dan tempat kebugaran; dan
  - c. tempat pengelolaan pestisida.

#### Paragraf 6

#### Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk ODHA dan Penyalahgunaan Obat

##### Pasal 37

- (1) Penyelenggara dan/atau penyedia fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pelayanan pengobatan dan/atau perawatan kepada ODHA tanpa diskriminasi.
- (2) Ketentuan mengenai pelayanan pengobatan dan/atau perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Daerah tersendiri.

##### Pasal 38

- (1) Pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya dapat diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah Daerah atau swasta yang telah memenuhi syarat dan memperoleh izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya harus melaksanakan pencatatan, pelaporan, membantu melaksanakan program pemerintah dalam kebijakan penanggulangan narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya, fungsi sosial dan/atau fungsi rujukan.

#### Paragraf 7

#### Perlindungan Pasien

##### Pasal 39

- (1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
- (2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada :
  - a. penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
  - b. keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
  - c. gangguan mental berat.

- (3) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 40

- (1) Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal :
  - a. perintah undang-undang;
  - b. perintah pengadilan;
  - c. izin yang bersangkutan;
  - d. kepentingan masyarakat; atau
  - e. kepentingan orang tersebut.

#### Pasal 41

- (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.
- (3) Tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Bagian Ketiga

#### Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit

##### Paragraf 1

##### Umum

#### Pasal 42

Pemerintah Daerah mengupayakan fasilitas untuk kelangsungan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 43

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab terhadap pencegahan, pengendalian, pemberantasan dan penanggulangan penyakit, baik penyakit menular atau penyakit tidak menular.
- (2) Pemerintah Daerah mengupayakan ketersediaan bahan imunisasi yang aman, bermutu, efektif, terjangkau dan merata bagi masyarakat dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit.

#### Pasal 44

- (1) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan.
- (2) Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya.

#### Pasal 45

Dalam upaya menanggulangi penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif yang dapat mengganggu dan membahayakan kesehatan, Pemerintah Daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di Daerah yang diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

#### Paragraf 2

#### Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

#### Pasal 46

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dalam rangka melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah penderita, menurunkan jumlah yang cacat dan/atau meninggal dunia, serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular.
- (3) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui imunisasi, pengendalian vektor, pengendalian sumber penyakit menular, karantina dan penyebaran informasi serta pendidikan tentang pencegahan penyakit menular.
- (4) Penyebaran informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mencakup cara-cara yang dapat dilakukan oleh setiap orang atau masyarakat secara bersama-sama untuk mencegah penyebaran penyakit menular.
- (5) Pengendalian vektor dan sumber penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan terhadap lingkungan dan/atau orang dan sumber penularan lainnya.
- (6) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diselenggarakan dalam rangka meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan berperilaku sehat dan mencegah terjadinya penyakit menular serta akibat yang ditimbulkan.

### Paragraf 3

#### Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

##### Pasal 47

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggungjawab melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular serta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dalam rangka melindungi masyarakat dari penyakit tidak menular, menurunkan jumlah penderita, menurunkan jumlah yang cacat dan atau meninggal dunia, serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit tidak menular.
- (3) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pengendalian sumber penyakit tidak menular, penyebaran informasi dan pendidikan tentang pencegahan penyakit tidak menular.
- (4) Penyebaran informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mencakup cara-cara yang dapat dilakukan oleh setiap orang atau masyarakat secara bersama-sama untuk mencegah peningkatan kasus penyakit tidak menular.
- (5) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diselenggarakan dalam rangka meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan berperilaku sehat dan mencegah terjadinya penyakit tidak menular serta akibat yang ditimbulkan.

### Bagian Keempat

#### Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan

##### Pasal 48

- (1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan diselenggarakan untuk mengembalikan status kesehatan, mengembalikan fungsi tubuh akibat penyakit dan/atau akibat cacat, atau menghilangkan cacat.
- (2) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengendalian, pengobatan, dan/atau perawatan.
- (3) Pengendalian, pengobatan, dan/atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan kemanfaatan dan keamanannya.
- (4) Pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (5) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan atau berdasarkan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

Bagian Kelima  
Kesehatan Ibu, Bayi, Anak, Remaja dan Lanjut Usia  
Paragraf 1  
Kesehatan Ibu

Pasal 49

- (1) Upaya kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.
- (2) Setiap ibu hamil harus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dan mempunyai buku kesehatan ibu dan anak.
- (3) Setiap ibu bersalin harus mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (4) Setiap ibu nifas harus mendapatkan pelayanan dan pemantauan kesehatan sesuai standar pelayanan kesehatan ibu nifas oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
- (5) Setiap ibu hamil beresiko, ibu bersalin beresiko dan ibu nifas beresiko harus terdeteksi dan mendapatkan penanganan yang adekuat secara dini oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

Paragraf 2

Kesehatan Bayi dan Anak

Pasal 50

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun.
- (3) Setiap bayi dan anak berhak terlindungi dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu kesehatannya.
- (4) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi orang tua, keluarga, masyarakat dan Pemerintah Daerah.

Pasal 51

- (1) Setiap bayi baru lahir berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan kesehatan bayi oleh tenaga kesehatan yang kompeten.
- (2) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif, kecuali atas indikasi medis dilarang untuk itu.
- (3) Selama pemberian air susu ibu, ibu bayi harus mendapatkan dukungan secara penuh dari keluarga, masyarakat dan Pemerintah Daerah dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

#### Pasal 52

- (1) Anak yang dilahirkan wajib dibesarkan dan diasuh secara bertanggungjawab sehingga memungkinkan anak tumbuh dan berkembang secara sehat dan optimal.
- (2) Setiap anak berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan kesehatan anak oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

#### Pasal 53

Pemerintah Daerah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak.

#### Paragraf 3

#### Kesehatan Remaja

#### Pasal 54

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja harus ditujukan untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, baik sosial maupun ekonomi.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk untuk reproduksi remaja dilakukan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat.
- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat.

#### Pasal 55

- (1) Pemerintah berkewajiban menjamin agar remaja dapat memperoleh edukasi, informasi, dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab.
- (2) Ketentuan mengenai kewajiban Pemerintah dalam menjamin agar remaja memperoleh edukasi, informasi dan layanan mengenai kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan pertimbangan moral nilai agama dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Paragraf 4

#### Kesehatan Lanjut Usia

#### Pasal 56

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan fungsi, kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia dan kondisi fisiknya.



- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.

#### Pasal 57

- (1) Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.
- (2) Pelayanan kesehatan bagi lanjut usia dilaksanakan melalui peningkatan :
  - a. penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan lanjut usia;
  - b. upaya penyembuhan yang diperluas pada bidang pelayanan geriatrik; dan
  - c. pengembangan lembaga perawatan lanjut usia yang menderita penyakit kronis dan/ atau penyakit terminal.

#### Bagian Keenam

#### Perbaikan Gizi Masyarakat

#### Pasal 58

- (1) Upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.
- (2) Peningkatan mutu gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :
  - a. perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang;
  - b. perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik dan kesehatan; dan
  - c. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi.
- (3) Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat bersama-sama menjamin tersedianya bahan makanan yang mempunyai nilai gizi yang tinggi serta merata dan terjangkau.
- (4) Pemerintah Daerah berkewajiban menjaga agar bahan makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memenuhi standar mutu gizi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Penyediaan bahan makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan secara lintas sektoral.

#### Pasal 59

- (1) Upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan, yang meliputi :
  - a. bayi dan balita;
  - b. remaja perempuan; dan
  - c. ibu hamil dan nifas/menyusui.

- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menetapkan standar pelayanan gizi dan standar tenaga gizi pada berbagai tingkat pelayanan.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pemenuhan gizi pada keluarga miskin dan dalam situasi darurat atau bencana :
  - a. pemberian makanan tambahan kepada balita bawah garis merah dan gizi buruk;
  - b. pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil kurang energi kronis;
  - c. pemberian makanan tambahan kepada anak sekolah; dan
  - d. pemberian makanan tambahan kepada seluruh kelompok rawan.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi kepada masyarakat.
- (5) Pemerintah Daerah dan masyarakat melakukan upaya untuk mencapai status gizi yang baik.

Bagian Ketujuh  
Kesehatan Kerja

Pasal 60

- (1) Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.
- (2) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pekerja di perusahaan sektor formal dan informal.
- (3) Pengelola tempat kerja wajib menaati standar kesehatan kerja dan menjamin lingkungan kerja yang sehat serta bertanggung jawab atas terjadinya kecelakaan kerja.
- (4) Pengelola tempat kerja wajib bertanggung jawab atas kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungan kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 61

- (1) Pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja.
- (2) Pekerja wajib menciptakan dan menjaga kesehatan tempat kerja yang sehat dan menaati peraturan yang berlaku di tempat kerja.
- (3) Dalam penyeleksian pemilihan calon pegawai pada perusahaan/instansi, hasil pemeriksaan kesehatan secara fisik dan mental digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 62

- (1) Pengusaha wajib menjamin kesehatan pekerja melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan serta wajib menanggung seluruh biaya pemeliharaan kesehatan pekerja.
- (2) Pengusaha menanggung biaya atas gangguan kesehatan akibat kerja yang diderita oleh pekerja sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah Daerah memberikan dorongan dan bantuan untuk perlindungan pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2).

#### Bagian Kedelapan

##### Kesehatan Jiwa

#### Pasal 63

- (1) Upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa.
- (2) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif pasien gangguan jiwa dan masalah psikososial.
- (3) Untuk merawat penderita gangguan kesehatan jiwa, digunakan fasilitas pelayanan kesehatan khusus yang memenuhi syarat dan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat bertanggung jawab menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya dan menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu dan pemerataan upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (5) Pemerintah Daerah berkewajiban untuk mengembangkan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat sebagai bagian dari upaya kesehatan jiwa keseluruhan, termasuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jiwa.

#### Pasal 64

Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pemerataan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat.

#### Pasal 65

- (1) Pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan penegakan hukum (*visum et repertum psikiatricum*) hanya dapat dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran jiwa pada fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Penetapan status kecakapan hukum seseorang yang diduga mengalami gangguan kesehatan jiwa dilakukan oleh tim dokter yang mempunyai keahlian dan kompetensi sesuai dengan standar profesi.

Bagian Kesembilan

Kesehatan Indera

Paragraf 1

Umum

Pasal 66

- (1) Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran merupakan semua kegiatan yang dilakukan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan indera penglihatan dan pendengaran masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tanggung jawab bersama antara Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat.
- (3) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan terhadap kesehatan indera.

Paragraf 2

Penanggulangan Gangguan Penglihatan

Pasal 67

- (1) Untuk menanggulangi kebutaan akibat gangguan penglihatan, Pemerintah Daerah berupaya melaksanakan pemeriksaan ketajaman penglihatan pada anak usia sekolah dan masyarakat.
- (2) Untuk menanggulangi kebutaan akibat katarak, Pemerintah Daerah melaksanakan upaya pengobatan melalui operasi katarak.

Paragraf 3

Penanggulangan Gangguan Pendengaran

Pasal 68

- (1) Untuk menanggulangi ketulian akibat gangguan pendengaran, Pemerintah Daerah berupaya melaksanakan pemeriksaan ketajaman pendengaran pada anak usia sekolah dan masyarakat.
- (2) Untuk menanggulangi ketulian akibat kecelakaan, kebisingan, serumen dan penyakit, Pemerintah Daerah melaksanakan upaya pengobatan melalui operasi, alat bantu pendengaran dan pengobatan lainnya.

Bagian Kesepuluh

Pelayanan Kesehatan Haji

Pasal 69

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan haji dalam bentuk pembinaan, pemantauan dan pemeriksaan kesehatan jemaah haji sebelum keberangkatan dan setelah pulang dari ibadah haji.

- (2) Pemerintah Daerah menetapkan Puskesmas dan Rumah Sakit pelaksana upaya pelayanan kesehatan haji sesuai tingkatan/tahapan pemeriksaan.

#### Bagian Kesebelas

#### Pelayanan Kesehatan pada Bencana

##### Pasal 70

- (1) Pemerintah Daerah, swasta dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan kesehatan pada tanggap darurat dan pascabencana.
- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut.
- (4) Kegiatan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diselenggarakan secara terpadu di bawah koordinasi lembaga yang dibentuk oleh Pemerintah Daerah.

##### Pasal 71

- (1) Pemerintah Daerah menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bersumber dari APBD dan/atau bantuan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

##### Pasal 72

- (1) Setiap orang yang memberikan pelayanan kesehatan pada bencana harus ditujukan untuk penyelamatan nyawa, pencegahan kecacatan lebih lanjut dan kepentingan terbaik bagi pasien.
- (2) Pemerintah Daerah menjamin perlindungan hukum bagi setiap orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

##### Pasal 73

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.

BAB VI  
PEMBIAYAAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 74

- (1) Pembiayaan kesehatan diarahkan sebagai upaya penggalan, pengalokasian dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Tujuan pembiayaan kesehatan adalah sebagai berikut :
  - a. tersedianya dana kesehatan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, merata dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, tersalurkan sesuai peruntukannya untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya; dan
  - b. terjalannya peran serta masyarakat dan swasta dalam pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan.
- (3) Unsur-unsur pembiayaan kesehatan terdiri atas sumber pembiayaan, alokasi, dan pemanfaatan.

Bagian Kedua

Sumber Pembiayaan

Pasal 75

- (1) Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari Pemerintah Daerah, swasta, masyarakat dan sumber lain.
- (2) Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran kesehatan paling sedikit 10% (sepuluh persen) dari APBD diluar gaji.
- (3) Besaran anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya paling sedikit  $\frac{2}{3}$  (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam APBD.
- (4) Alokasi anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan kemampuan anggaran Pemerintah Daerah.

Pasal 76

Alokasi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (3) ditujukan untuk pelayanan kesehatan di bidang pelayanan publik, terutama bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia dan anak terlantar yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 77

Alokasi pembiayaan kesehatan yang bersumber dari swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (1) dimobilisasi melalui sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi kesehatan komersial yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga  
Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Penduduk Miskin

Pasal 78

- (1) Setiap penduduk miskin mempunyai hak memperoleh jaminan pemeliharaan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang optimal.
- (2) Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi penduduk miskin.
- (3) Ketentuan mengenai jaminan pemeliharaan kesehatan bagi penduduk miskin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

BAB VII

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 79

- (1) Untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan dapat menjangkau seluruh masyarakat diperlukan ketersediaan tenaga kesehatan yang merata, baik pendayagunaan maupun penyebarannya, sehingga memudahkan masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan.
- (2) Pengelolaan sumber daya manusia kesehatan diarahkan agar ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan dapat terdistribusi secara adil dan merata serta didayagunakan secara optimal dalam mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan masyarakat.

Pasal 80

- (1) Tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.
- (3) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Selama memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi.

Pasal 81

Tenaga kesehatan harus tersedia dalam jumlah yang cukup dan memenuhi standar kompetensi yang sesuai dengan ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.

Pasal 82

Peningkatan mutu tenaga kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat melalui pendidikan dan/atau pelatihan.

### Pasal 83

Pemerintah Daerah dapat mengadakan dan mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhannya dengan memperhatikan :

- a. jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat;
- b. jumlah sarana pelayanan kesehatan; dan
- c. jumlah tenaga kesehatan sesuai dengan beban kerja pelayanan kesehatan yang ada.

### Pasal 84

- (1) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- (2) Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya, berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.
- (3) Untuk kepentingan hukum, tenaga kesehatan wajib melakukan pemeriksaan kesehatan atas permintaan penegak hukum yang didasarkan pada kompetensi dan kewenangan sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki dengan biaya ditanggung oleh negara.

### Pasal 85

Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

## BAB VIII

### PELAYANAN KEFARMASIAN

#### Pasal 86

- (1) Pelayanan kefarmasian ditujukan untuk menjamin penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan secara rasional, aman dan bermutu di semua fasilitas pelayanan kesehatan dengan berpedoman pada norma, standar, prosedur dan kriteria yang telah ditetapkan.
- (2) Pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan pada nilai ilmiah, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan dan perlindungan serta keselamatan pasien atau masyarakat yang berkaitan dengan sediaan farmasi yang memenuhi standar persyaratan keamanan, mutu dan kemanfaatan.
- (3) Pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat dan pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.
- (4) Jenis-jenis pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



#### Pasal 87

Setiap jenis sediaan farmasi dan alat kesehatan yang diproduksi dan/atau diedarkan harus memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan kemanfaatan berdasarkan ketentuan sebagaimana yang diatur dalam petunjuk teknis masing-masing jenis sediaan farmasi dan alat kesehatan tersebut.

#### Pasal 88

Pengawasan secara komprehensif dilakukan untuk menjamin setiap jenis sediaan farmasi dan alat kesehatan yang diproduksi dan/atau yang beredar memenuhi standar dan persyaratan mutu, keamanan dan kemanfaatan sebagaimana yang diatur dalam petunjuk teknis dan didukung dengan laboratorium pengujian yang berkualitas.

### BAB IX

#### MANAJEMEN DAN INFORMASI KESEHATAN

#### Pasal 89

- (1) Manajemen kesehatan diarahkan untuk menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, pengaturan hukum kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan yang mendukung program kesehatan lainnya guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.
- (2) Penyelenggaraan manajemen kesehatan bertujuan untuk terwujudnya kebijakan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan, berbasis bukti dan operasional, terselenggaranya fungsi-fungsi administrasi kesehatan yang berhasil guna, berdaya guna, dan akuntabel serta didukung oleh hukum kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

#### Pasal 90

- (1) Informasi kesehatan merupakan serangkaian kegiatan pengelolaan data dan informasi yang meliputi pengumpulan, pengolahan, analisis, penyajian dan penyimpanan data informasi kesehatan, pengembangan dan penelitian kesehatan serta penerapan pengetahuan dan dukungan teknologi informasi kesehatan melalui sistem informasi kesehatan terpadu.
- (2) Penyelenggaraan informasi kesehatan diarahkan untuk terselenggaranya fungsi-fungsi pengelolaan data dan informasi kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna sehingga dapat menjadi rujukan dalam setiap proses pembuatan kebijakan di bidang kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan berbasis bukti.

BAB X  
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 91

- (1) Pemberdayaan masyarakat diselenggarakan dalam rangka mewujudkan upaya kesehatan, baik perorangan, kelompok, maupun masyarakat, secara terencana, terpadu, dan berkesinambungan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Pemberdayaan masyarakat dilaksanakan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan.

Pasal 92

Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 91, diwujudkan dalam bentuk :

- a. poskestren;
- b. posyandu;
- c. posbindu;
- d. poskeslur;
- e. pos UKK;
- f. polinlur;
- g. UKS;
- h. saka bakti husada;
- i. RW siaga;
- j. BKB;
- k. BKR; dan
- l. BKL.

Bagian Kesatu

Poskestren

Pasal 93

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dengan memberdayakan santri husada pada pondok pesantren secara serasi dan seimbang.
- (2) Pemberdayaan pondok pesantren dalam penyelenggaraan upaya kesehatan diwujudkan dengan membentuk poskestren.

Pasal 94

Poskestren mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. pelayanan kesehatan; dan
- b. penyebaran informasi kesehatan.

## Paragraf 1

### Pelayanan Kesehatan oleh Poskestren

#### Pasal 95

Pelayanan kesehatan oleh poskestren dilaksanakan dalam rangka menyelenggarakan upaya kesehatan di lingkungan pondok pesantren dan masyarakat di sekitar pondok pesantren yang meliputi kegiatan sebagai berikut :

- a. upaya peningkatan kesehatan;
- b. upaya pencegahan penyakit; dan
- c. upaya pengobatan melalui pertolongan pertama pada kecelakaan dan/atau pertolongan pertama pada penyakit.

#### Pasal 96

Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 95, dilaksanakan oleh santri husada yang telah dilatih dan mempunyai pengetahuan di bidang kesehatan dalam pengawasan dan binaan puskesmas setempat.

#### Pasal 97

Pengadaan obat untuk pertolongan pertama pada kecelakaan dan/atau pertolongan pertama pada penyakit dan alat kesehatan sederhana pada poskestren dilaksanakan oleh pondok pesantren secara swadaya dan/atau kemitraan.

## Paragraf 2

### Penyebarluasan Informasi Kesehatan oleh Poskestren

#### Pasal 98

Dalam upaya mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di Daerah, Pemerintah Daerah mendorong keikutsertaan pondok pesantren dan mengupayakan pemberdayaan pondok pesantren dalam pembangunan kesehatan melalui program penyebarluasan informasi kesehatan.

#### Pasal 99

Penyebarluasan informasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 dilaksanakan oleh santri husada dalam bentuk :

- a. penyuluhan kesehatan;
- b. sosialisasi kebijakan pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah di bidang kesehatan;
- c. siklus pemecahan masalah kesehatan.

## Bagian Kedua

### Posyandu

#### Pasal 100

- (1) Untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat, maka dibentuk Posyandu dari dan oleh masyarakat yang ditetapkan oleh Lurah setempat.
- (2) Posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melayani paling banyak 100 (seratus) orang balita.

#### Pasal 101

- (1) Posyandu dibentuk dengan tujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi melalui upaya pemberdayaan masyarakat.
- (2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diwujudkan dalam pengelolaan dan penyelenggaraan kegiatan posyandu.
- (3) Pengelolaan posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh pengurus yang dipilih dari masyarakat dan oleh masyarakat pada saat musyawarah pembentukan posyandu tersebut.
- (4) Pengurus posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling sedikit terdiri dari seorang ketua, seorang sekretaris dan seorang bendahara.
- (5) Penyelenggaraan kegiatan posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh kader posyandu yang berjumlah paling sedikit 5 (lima) orang yang dipilih oleh pengurus posyandu dan berasal dari anggota masyarakat.

#### Pasal 102

- (1) Posyandu melayani kesehatan dasar masyarakat dengan sasaran utama sebagai berikut :
  - a. bayi;
  - b. anak balita;
  - c. ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan ibu menyusui; dan
  - d. pasangan usia subur.
- (2) Pelayanan kesehatan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan sebagai berikut :
  - a. kegiatan utama, terdiri dari :
    1. kesehatan ibu dan anak;
    2. keluarga berencana;
    3. imunisasi;
    4. gizi; dan
    5. pencegahan dan penanggulangan diare.
  - b. kegiatan pengembangan/ tambahan.
- (3) Kegiatan pengembangan/ tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dapat dilaksanakan oleh posyandu apabila telah memenuhi syarat sebagai berikut :

- a. telah melaksanakan kegiatan utama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dengan baik;
- b. memiliki sumber daya yang memadai;
- c. mendapatkan dukungan dari masyarakat setempat.

#### Pasal 103

Pembiayaan posyandu dapat bersumber dari dana yang berasal dari Pemerintah Daerah, masyarakat dan/atau swasta.

#### Bagian Ketiga

##### Posbindu

#### Pasal 104

Untuk memenuhi kebutuhan terhadap upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan agar masyarakat yang berusia lanjut tetap sehat, produktif dan mandiri, maka dibentuk posbindu.

#### Pasal 105

Pelaksanaan pembinaan terhadap masyarakat usia lanjut oleh posbindu diarahkan terhadap sasaran sebagai berikut :

- a. sasaran langsung, meliputi :
  1. pra usia lanjut;
  2. usia lanjut; dan
  3. usia lanjut resiko tinggi.
- b. sasaran tidak langsung, meliputi :
  2. keluarga, tempat dimana penduduk usia lanjut berada;
  3. masyarakat, di lingkungan penduduk usia lanjut berada;
  4. organisasi sosial yang peduli terhadap pembinaan kesehatan usia lanjut;
  5. petugas kesehatan yang melayani kesehatan usia lanjut;
  6. petugas lain yang menangani posbindu; dan
  7. masyarakat secara umum.

#### Pasal 106

- (1) Pelayanan kesehatan di posbindu meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional bagi masyarakat usia lanjut.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan sebagai berikut :
  - a. pemeriksaan kegiatan sehari-hari;
  - b. pemeriksaan status mental;
  - c. pemeriksaan status gizi;
  - d. pengukuran tekanan darah;
  - e. pemeriksaan hemoglobin;
  - f. pemeriksaan gula darah dalam urin;
  - g. pemeriksaan zat putih telur dalam urin;

- h. pelaksanaan rujukan ke puskesmas, apabila terdapat keluhan dan/atau ditemukan adanya kelainan pada pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan g;
- i. penyuluhan dan konseling kesehatan dan gizi; dan
- j. kunjungan rumah oleh kader didampingi petugas.

#### Bagian Keempat

##### Poskeslur

##### Pasal 107

- (1) Untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan siaga terhadap permasalahan kesehatan dan dalam rangka menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat, maka di tingkat kelurahan dibentuk Poskeslur oleh dan untuk masyarakat.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi upaya promotif, preventif dan kuratif.

##### Pasal 108

- (1) Penyelenggaraan Poskeslur dilaksanakan oleh kader yang telah mendapatkan pelatihan khusus di bidang kesehatan, dengan bimbingan tenaga kesehatan.
- (2) Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis dinas berkewajiban melaksanakan fungsi pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kegiatan Poskeslur yang berada di wilayah kerjanya.

##### Pasal 109

Poskeslur dilaksanakan dengan pendekatan edukatif dan kemasyarakatan melalui kegiatan sebagai berikut :

- a. pengamatan dan kewaspadaan dini;
- b. penanganan kegawatdaruratan kesehatan;
- c. kesiapsiagaan terhadap bencana;
- d. pelayanan kesehatan dasar; dan
- e. promosi kesehatan.

##### Pasal 110

- (1) Pengembangan Poskesdes diprioritaskan bagi kelurahan yang di wilayahnya tidak terdapat fasilitas pelayanan kesehatan berupa Puskesmas atau rumah sakit.
- (2) Pengembangan Poskesdes dapat diprioritaskan bagi kelurahan yang di wilayahnya sudah terdapat Polindes.

##### Pasal 111

Pembiayaan Poskeslur dapat bersumber dari dana yang berasal dari Pemerintah Daerah, masyarakat dan/atau swasta.

## Bagian Kelima

### Pos UKK

#### Pasal 112

Dalam rangka meningkatkan kesehatan pekerja agar produktifitas kerja dapat meningkat sehingga terwujud kesejahteraan masyarakat, maka di lokasi kelompok pekerja dibentuk Pos UKK.

#### Pasal 113

Pos UKK diperlukan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pekerja yang mendapatkan resiko karena pekerjaan dan akibat dari lingkungan kerjanya, yang meliputi kegiatan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit dan pengobatan sederhana

#### Pasal 114

- (1) Pelayanan kesehatan di Pos UKK dilaksanakan oleh kader kesehatan kerja yang sudah terlatih yang didampingi dan difasilitasi oleh petugas kesehatan.
- (2) Kader kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan anggota masyarakat pekerja yang dipilih dari dan oleh masyarakat pekerja setempat dan memahami prinsip-prinsip kesehatan kerja.

#### Pasal 115

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di Pos UKK meliputi kegiatan sebagai berikut :

- a. pelayanan promotif, meliputi :
  1. perilaku hidup bersih dan sehat;
  2. penyuluhan kesehatan kerja;
  3. konsultasi kesehatan kerja sederhana, antara lain mengenai gizi, alat pelindung diri, rokok dan kebugaran;
  4. sarasehan untuk melakukan perubahan menuju norma sehat dalam bekerja;
  5. pencatatan dan pelaporan
- b. pelayanan preventif, meliputi :
  1. pendataan jenis pekerjaan untuk mengetahui resiko yang mungkin timbul;
  2. pengenalan resiko bahaya di tempat kerja;
  3. penyediaan contoh dan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri;
  4. mendorong upaya perbaikan lingkungan kerja, antara lain meliputi perbaikan saluran udara, pengolahan limbah cair dan perbaikan ergonomi;
  5. membantu pelaksanaan pemeriksaan kesehatan awal dan berkala yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan
- c. pelayanan kuratif, meliputi :
  1. pertolongan pertama pada kecelakaan;
  2. pertolongan pertama pada penyakit.
- d. khusus bagi pekerja wanita, pemberian pelayanan kesehatan perlu dikaitkan dengan kesehatan reproduksi, pemanfaatan air susu ibu, penggunaan kontrasepsi dan keluarga berencana.

#### Pasal 116

Pembiayaan Pos UKK dapat bersumber dari dana yang berasal dari Pemerintah Daerah, masyarakat dan/atau swasta.

#### Bagian Keenam

##### Polinlur

#### Pasal 117

Polinlur dibentuk oleh masyarakat melalui musyawarah dalam rangka memperluas jangkauan, meningkatkan mutu dan mendekatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak dan keluarga berencana kepada masyarakat di kelurahan.

#### Pasal 118

Polinlur mempunyai fungsi sebagai berikut :

- a. sebagai tempat pelayanan kesehatan ibu dan anak, termasuk pelayanan keluarga berencana;
- b. sebagai tempat pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan; dan
- c. sebagai tempat penyuluhan, konsultasi dan pendidikan kesehatan bagi masyarakat dan paraji/ kader.

#### Pasal 119

- (1) Penyelenggaraan Polinlur dilaksanakan oleh bidan bersama paraji dan kader sesuai dengan kemampuan dan kewenangannya masing-masing.
- (2) Pertolongan terhadap persalinan yang dapat dilaksanakan di Polinlur hanya terbatas pada persalinan normal dan persalinan dengan faktor resiko sedang.
- (3) Apabila penyelenggara Polinlur menemukan persalinan selain sebagaimana dimaksud pada ayat (2), maka harus segera melaksanakan rujukan ke puskesmas atau rumah sakit.

#### Pasal 120

Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis dinas berkewajiban melaksanakan fungsi pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan kegiatan Polinlur yang berada di wilayah kerjanya.

#### Bagian Ketujuh

##### UKS

#### Pasal 121

Dalam rangka mewujudkan sumberdaya manusia yang sehat fisik, mental dan sosial serta mempunyai produktifitas yang optimal, diperlukan upaya-upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan secara terus-menerus sejak dini sampai usia lanjut.

#### Pasal 122

Untuk meningkatkan mutu pendidikan dan prestasi belajar peserta didik yang dilaksanakan melalui peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat,



peningkatan derajat kesehatan peserta didik dan menciptakan lingkungan yang sehat sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan yang harmonis dan optimal dalam rangka pembentukan manusia Indonesia seutuhnya, maka dibentuk UKS.

#### Pasal 123

Pelaksanaan pembinaan dan pengembangan UKS diarahkan terhadap sasaran sebagai berikut :

- a. primer, yaitu peserta didik;
- b. sekunder, meliputi guru, pamong belajar/tutor orang tua, pengelola pendidikan dan pengelola kesehatan serta Tim Pembina UKS di setiap jenjang;
- c. tersier, meliputi :
  1. lembaga pendidikan, mulai dari tingkat pra sekolah sampai dengan sekolah lanjutan tingkat atas, termasuk satuan pendidikan luar sekolah, perguruan agama dan pondok pesantren beserta lingkungannya;
  2. sarana dan prasarana pendidikan kesehatan dan pelayanan kesehatan;
  3. lingkungan, terdiri dari :
    - a) lingkungan sekolah;
    - b) lingkungan keluarga; dan
    - c) lingkungan masyarakat sekitar

#### Pasal 124

Program dan pembinaan yang diselenggarakan oleh UKS meliputi ruang lingkup sebagai berikut :

- a. program UKS, terdiri dari :
  1. penyelenggaraan pendidikan kesehatan, yang meliputi aspek :
    - a) pemberian pengetahuan dan keterampilan mengenai prinsip-prinsip hidup sehat;
    - b) penanaman perilaku/ kebiasaan hidup sehat dan daya tangkal pengaruh buruk dari luar;
    - c) pelatihan dan penanaman pola hidup sehat agar dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari;
  2. penyelenggaraan pelayanan kesehatan di sekolah antara lain dalam bentuk :
    - a) pelayanan kesehatan;
    - b) pemeriksaan penjangkaran kesehatan peserta didik;
    - c) pengobatan ringan dan pertolongan pertama pada kecelakaan atau pertolongan pertama pada penyakit;
    - d) pencegahan penyakit;
    - e) penyuluhan kesehatan;
    - f) pengawasan warung sekolah dan perbaikan gizi;
    - g) pencatatan dan pelaporan tentang keadaan penyakit dan status gizi dan hal lainnya yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan;
    - h) rujukan kesehatan ke puskesmas;

3. pembinaan lingkungan kehidupan sekolah sehat, baik fisik, mental, sosial maupun lingkungan yang meliputi :
  - a) pelaksanaan kebersihan, keindahan, kenyamanan, ketertiban dan keamanan;
  - b) pembinaan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan;
  - c) pembinaan kerjasama antar masyarakat sekolah, yang meliputi guru, murid, pegawai sekolah, orang tua murid dan masyarakat sekitar.
- b. pembinaan UKS, meliputi :
  1. pendidikan kesehatan;
  2. pelayanan kesehatan;
  3. pemeliharaan lingkungan kehidupan sekolah sehat;
  4. ketenagaan;
  5. sarana prasarana;
  6. penelitian dan pengembangan; dan
  7. manajemen/ organisasi.

#### Bagian Kedelapan

#### Saka Bakti Husada

#### Pasal 125

Untuk mewujudkan tenaga kader pembangunan di bidang kesehatan yang dapat membantu melembagakan norma hidup sehat bagi seluruh anggota Gerakan Pramuka dan masyarakat di lingkungannya, maka dibentuk saka bakti husada.

#### Pasal 126

- (1) Saka bakti husada sebagaimana dimaksud dalam Pasal 125 terdiri dari 5 (lima) krida yang masing-masing mempunyai anggota paling sedikit 5 (lima) orang dan paling banyak 10 (sepuluh) orang.
- (2) Krida sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
  - a. krida bina lingkungan sehat;
  - b. krida bina keluarga sehat;
  - c. krida penanggulangan penyakit;
  - d. krida bina gizi; dan
  - e. krida bina guna obat.

#### Pasal 127

Anggota Gerakan Pramuka yang telah mengikuti kegiatan saka bakti husada diupayakan memiliki kemampuan sebagai berikut :

- a. memiliki pengetahuan, keterampilan dan pengalaman di bidang kesehatan;
- b. memiliki kemampuan dan kemauan untuk menyebarluaskan informasi kesehatan kepada masyarakat, khususnya yang berkenaan dengan :
  1. kesehatan lingkungan;
  2. kesehatan keluarga;
  3. penanggulangan berbagai penyakit;
  4. gizi;
  5. manfaat dan bahaya obat; dan

- 6. perilaku hidup bersih dan sehat.
- c. memiliki kemampuan untuk memberikan latihan tentang kesehatan kepada anggota pramuka di gugus depannya;
- d. dapat menjadi contoh hidup sehat bagi masyarakat di lingkungannya;
- e. memiliki sikap dan perilaku yang lebih baik.

#### Pasal 128

Untuk mendapatkan pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan sehingga memiliki sikap dan perilaku yang sesuai dengan kode kehormatan Gerakan Pramuka, maka saka bakti husada melaksanakan kegiatan yang meliputi :

- a. kesehatan secara umum;
- b. kesehatan secara khusus sesuai dengan jenis krida dan kecakapan-kecakapan khususnya; dan
- c. bakti kepada masyarakat.

#### Bagian Kesembilan

##### RW Siaga

#### Pasal 129

Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, Pemerintah Daerah mendorong keikutsertaan masyarakat di tingkat RW dalam menciptakan masyarakat yang memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri melalui wadah RW Siaga.

#### Pasal 130

Untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129, maka RW Siaga diarahkan untuk memiliki beberapa faktor penting sebagai berikut :

- a. memiliki forum masyarakat tingkat RW;
- b. memiliki sarana/fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan sistem rujukannya;
- c. memiliki upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dikembangkan;
- d. memiliki sistem pengamatan penyakit dan faktor resiko berbasis masyarakat;
- e. memiliki sistem kesiapsiagaan penanggulangan kegawatdaruratan dan bencana berbasis masyarakat;
- f. memiliki upaya untuk menciptakan dan terwujudnya lingkungan sehat;
- g. memiliki upaya untuk menciptakan dan terwujudnya perilaku hidup bersih dan sehat; dan
- h. memiliki upaya untuk menciptakan dan terwujudnya keluarga sadar gizi.

#### Pasal 131

RW Siaga dibentuk oleh masyarakat dan diselenggarakan oleh kader yang memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan.

#### Bagian Kesepuluh

##### BKB

#### Pasal 132

Pembangunan kualitas sumberdaya manusia perlu diupayakan sejak dini sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, mempunyai kepribadian yang luhur, cerdas dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

#### Pasal 133

BKB dibentuk bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan sikap orang tua dan anggota keluarga lainnya dalam membina tumbuh kembang anak usia balita guna mencapai tumbuh kembang yang optimal.

#### Pasal 134

Pembinaan oleh BKB dilaksanakan melalui program yang menekankan pada metoda pembinaan terhadap anak usia balita dan pembinaan terhadap aspek mental, intelektual, emosional, sosial dan moral anak tersebut.

#### Pasal 135

Penyelenggaraan BKB dilaksanakan oleh kader BKB yang berasal dari masyarakat, telah mendapatkan latihan tentang BKB dan melaksanakan tugasnya tersebut secara sukarela.

#### Bagian Kesebelas

##### BKR

#### Pasal 136

Untuk meningkatkan kepedulian, kesadaran dan tanggung jawab orang tua terhadap kewajiban membimbing, meningkatkan pengetahuan, kesadaran anak dan remaja dalam rangka meningkatkan ketahanan fisik dan non fisik melalui interaksi komunikasi yang sehat dan harmonis dalam suasana kehidupan rumah tangga yang bahagia dan sejahtera, maka dibentuk BKR.

#### Pasal 137

Pelaksanaan pembinaan oleh BKR diarahkan terhadap sasaran sebagai berikut :

- a. langsung, yaitu keluarga yang memiliki anak sekolah dasar dan sekolah menengah atau setara dalam keluarganya;
- b. tidak langsung :
  1. guru;
  2. tokoh agama;

3. organisasi kepemudaan; dan
4. lembaga kemasyarakatan.

#### Pasal 138

- (1) Penyelenggaraan BKR dilaksanakan oleh kader BKR yang berasal dari masyarakat dan telah mendapatkan latihan tentang BKR.
- (2) Kader BKR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaksanakan pembinaan terhadap sasaran BKR melalui metoda penyuluhan dan kunjungan rumah.
- (3) Kader BKR perlu memberikan informasi secara jelas dan lugas kepada sasaran BKR mengenai tumbuh kembang anak remaja, kesehatan reproduksi remaja, gizi, pembentukan karakter sejak dini dan bahaya narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya serta HIV/AIDS.

#### Bagian Keduabelas BKL

#### Pasal 139

Pembentukan BKL dari dan oleh masyarakat bertujuan untuk meningkatkan kepedulian dan pemberdayaan keluarga dalam mewujudkan kesejahteraan bagi penduduk usia lanjut agar lebih bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, sehat, mandiri, produktif dan bermanfaat bagi lingkungan.

#### Pasal 140

Pelaksanaan pembinaan oleh BKL diarahkan terhadap sasaran sebagai berikut :

- a. langsung, yaitu keluarga yang di dalamnya terdapat penduduk lanjut usia atau yang seluruh anggotanya berusia lanjut;
- b. tidak langsung :
  1. guru;
  2. tokoh agama;
  3. organisasi kepemudaan; dan
  4. lembaga kemasyarakatan.

#### Pasal 141

Untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 139, BKL melaksanakan kegiatan sebagai berikut :

- a. pengembangan kebijakan kesehatan;
- b. pengembangan kesepakatan operasional;
- c. pemasaran sosial/KIE;
- d. meningkatkan kepedulian masyarakat;
- e. pengembangan motivasi kelompok;
- f. penyusunan dan pengembangan materi.

#### Pasal 142

Penyelenggaraan BKL dilaksanakan oleh kader BKL yang berasal dari masyarakat dan telah mendapatkan latihan tentang BKL.

#### Pasal 143

Setiap keluarga mempunyai peranan yang besar dalam pembinaan terhadap penduduk usia lanjut yang meliputi kegiatan sebagai berikut :

- a. memfasilitasi penduduk usia lanjut dalam mengarahkan komponen yang dimilikinya;
- b. meningkatkan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa dan menyediakan sarana ibadah;
- c. pembinaan fisik;
- d. pembinaan mental; dan
- e. pembinaan sosial.

### BAB XI

#### REGULASI KESEHATAN

##### Bagian Kesatu

##### Umum

#### Pasal 144

- (1) Dalam rangka mewujudkan perlindungan hukum bagi masyarakat penerima pelayanan kesehatan dan kepastian hukum bagi pemberi pelayanan kesehatan agar tercapai mutu pelayanan kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat, Pemerintah Daerah menyusun regulasi kesehatan yang meliputi :
  - a. registrasi;
  - b. izin;
  - c. rekomendasi;
  - d. lisensi dan sertifikasi; dan
  - e. akreditasi.
- (2) Regulasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui penetapan pedoman berupa harmonisasi norma, standar prosedur, kriteria dan jaminan kualitas serta arah kebijakan penyelenggaraan kesehatan di Daerah, sesuai kewenangan Daerah berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

##### Bagian Kedua

##### Registrasi

#### Pasal 145

- (1) Setiap orang atau badan yang mendirikan fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan registrasi pada OPD.
- (2) Setiap tenaga kesehatan yang akan melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan profesinya wajib memiliki surat tanda registrasi.

- (3) Surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan oleh lembaga yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Bagian Ketiga

#### Izin

#### Pasal 146

- (1) Setiap orang atau badan yang mendirikan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau fasilitas penunjang kesehatan yang setara, wajib memperoleh izin dari Walikota sesuai kewenangannya.
- (2) Tata cara permohonan izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dengan Peraturan Daerah tersendiri.
- (3) Penyelenggaraan pembinaan upaya kesehatan dan pelaksanaan fungsi sosial pelayanan kesehatan merupakan salah satu unsur penilaian evaluasi dan pembinaan sarana pelayanan kesehatan swasta dalam pemberian izin penyelenggaraan.

### Bagian Keempat

#### Rekomendasi

#### Pasal 147

- (1) Rekomendasi Walikota wajib diperoleh untuk kegiatan :
  - a. mendirikan sarana pelayanan kesehatan yang dilakukan baik oleh orang atau badan;
  - b. pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan asing sesuai dengan profesinya;
  - c. mendirikan sarana pelayanan kesehatan dan mempekerjakan tenaga kesehatan asing
- (2) Tata cara permohonan rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

### Bagian Kelima

#### Lisensi dan Sertifikasi

#### Pasal 148

Setiap tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan sesuai dengan profesinya pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memiliki lisensi dan sertifikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

### Bagian Keenam

#### Akreditasi

#### Pasal 149

Setiap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan, wajib memiliki akreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

BAB XII  
ILMU PENGETAHUAN DAN TEKNOLOGI SERTA PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN KESEHATAN

Pasal 150

- (1) Ilmu pengetahuan dan teknologi serta penelitian dan pengembangan kesehatan diarahkan untuk pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi serta hasil penelitian dan pengembangan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan derajat kesehatan.
- (2) Tujuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta penelitian dan pengembangan kesehatan adalah sebagai berikut :
  - a. mewujudkan peran ilmu pengetahuan dan teknologi serta penelitian dan pengembangan kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna dalam memperoleh/menghasilkan ilmu pengetahuan dan teknologi serta ilmu pengetahuan lain yang diperlukan untuk menentukan kebijakan dan program pembangunan kesehatan, baik secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif; dan
  - b. melindungi dan menjamin keselamatan/keamanan masyarakat dari dampak negatif penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi serta penelitian dan pengembangan kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.
- (3) Pemerintah Daerah menyelenggarakan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta penelitian dan pengembangan kesehatan yang mendukung perumusan kebijakan daerah.
- (4) Dalam menyelenggarakan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemerintah Daerah dapat bekerjasama dengan lembaga penelitian dan pengembangan atau lembaga pendidikan dan/atau individu
- (5) Pemerintah Daerah memfasilitasi perlindungan hak atas kekayaan intelektual dari hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta penelitian dan pengembangan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIII  
KERJASAMA DAN KEMITRAAN

Pasal 151

- (1) Pemerintah Daerah mengembangkan pola kerjasama dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan antara Daerah dengan :
  - a. pemerintah;
  - b. provinsi;
  - c. kabupaten/kota; dan/ atau
  - d. luar negeri.
- (3) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berbentuk :
  - a. bantuan pendanaan kesehatan;
  - b. bantuan tenaga ahli;



- c. bantuan sarana dan prasarana;
- d. pendidikan dan pelatihan; dan/ atau
- e. kerjasama lain sesuai kesepakatan para pihak.

#### Pasal 152

- (1) Pemerintah Daerah dapat membentuk kemitraan dengan dunia usaha, perguruan tinggi dan/ atau lembaga lain dalam rangka penyelenggaraan pembangunan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan :
  - a. penyediaan dana kesehatan;
  - b. pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
  - c. penelitian dan pengembangan;
  - d. peningkatan kapasitas pendidik dan tenaga kesehatan;
  - e. penyediaan sarana dan prasarana; dan/ atau
  - f. kegiatan lain sesuai kesepakatan para pihak.

### BAB XIV

#### PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

#### Pasal 153

- (1) Walikota atau pejabat yang ditunjuk melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap setiap orang atau badan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam rangka pembinaan, pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap orang atau badan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan wajib memberikan data dan keterangan yang benar dan lengkap.

### BAB XV

#### SANKSI ADMINISTRATIF

#### Pasal 154

- (1) Setiap orang atau badan yang :
  - a. khusus bagi swasta yang menyelenggarakan fasilitas pelayanan kesehatan, tidak melaksanakan ketentuan sebagai berikut :
    - 1. mematuhi setiap ketentuan yang ditetapkan oleh Walikota sesuai dengan jenis pelayanannya, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf a;
    - 2. menetapkan peraturan mengenai pemberian keringanan atau pembebasan biaya pelayanan bagi pasien kurang mampu atau tidak mampu, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf c;
    - 3. melaksanakan pencatatan dan pelaporan sesuai ketentuan peraturan yang berlaku, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf d;
    - 4. membantu program pemerintah di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat, program kependudukan dan keluarga

- berencana, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf e;
5. bekerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dalam rangka membangun sistem rujukan, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf g;
  6. khusus bagi fasilitas pelayanan kesehatan yang dilengkapi dengan sarana rawat inap, menyediakan minimal 25% (dua puluh lima persen) dari jumlah tempat tidur yang tersedia untuk orang yang kurang mampu dan/atau keluarga miskin, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (1) huruf h;
  7. melaksanakan upaya kesehatan terhadap masyarakat yang berada di lingkungan sekitarnya dengan radius 300 Meter, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (2);
- b. menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantungan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya, tetapi tidak melaksanakan pencatatan, pelaporan, membantu melaksanakan program pemerintah dalam kebijakan penanggulangan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya, fungsi sosial dan fungsi rujukan, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 ayat (2);
  - c. menyelenggarakan pelayanan kesehatan tetapi tidak memberikan data dan keterangan yang benar dan lengkap kepada Walikota atau pejabat yang ditunjuk yang melaksanakan tugas pembinaan, pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 153 ayat (2),

dapat dikenakan sanksi administratif berupa :

- a. pembinaan;
  - b. peringatan tertulis;
  - c. pembatasan kegiatan;
  - d. penghentian kegiatan, baik untuk sementara maupun secara tetap; dan/atau
  - e. pencabutan izin.
- (2) Tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

## BAB XVI

### PENYIDIKAN

#### Pasal 155

- (1) Selain penyidik polisi negara Republik Indonesia, kepada pejabat pegawai negeri sipil tertentu di lingkungan pemerintah daerah yang menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan juga diberi wewenang khusus sebagai penyidik sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana untuk melakukan penyidikan tindak pidana di bidang kesehatan.
- (2) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang :
  - a. melakukan pemeriksaan atas kebenaran laporan serta keterangan tentang tindak pidana di bidang kesehatan;
  - b. melakukan pemeriksaan terhadap orang yang diduga melakukan tindak pidana di bidang kesehatan;

- c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang atau badan hukum sehubungan dengan tindak pidana di bidang kesehatan;
  - d. melakukan pemeriksaan atas surat dan/atau dokumen lain tentang tindak pidana di bidang kesehatan;
  - e. melakukan pemeriksaan atau penyitaan bahan atau barang bukti dalam perkara tindak pidana di bidang kesehatan;
  - f. meminta bantuan ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang kesehatan;
  - g. menghentikan penyidikan apabila tidak terdapat cukup bukti yang membuktikan adanya tindak pidana di bidang kesehatan.
- (3) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh penyidik sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

## BAB XVII

### KETENTUAN PIDANA

#### Pasal 156

- (1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf b dipidana sesuai dengan ketentuan Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- (2) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien pada bencana, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2), dipidana sesuai dengan ketentuan Pasal 190 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- (3) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut, dipidana sesuai dengan ketentuan Pasal 190 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

## BAB XVIII

### KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 157

Ketentuan mengenai jaminan pemeliharaan kesehatan bagi penduduk miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 78, mulai berlaku paling lambat tanggal 1 Januari 2014.

Pasal 158

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tasikmalaya  
pada tanggal 8 November 2010

WALIKOTA TASIKMALAYA,

ttd.

H. SYARIF HIDAYAT

Diundangkan di Tasikmalaya  
pada tanggal 10 November 2010

SEKRETARIS DAERAH KOTA TASIKMALAYA,

ttd.

H. TIO INDRA SETIADI

LEMBARAN DAERAH KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2010 NOMOR 116