

PERATURAN DAERAH KOTA MALANG
NOMOR 12 TAHUN 2010
TENTANG
PELAYANAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MALANG,

- Menimbang :
- a. bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera sehat fisik, mental, sosial, bertempat tinggal, pada lingkungan hidup yang layak dan sehat serta memperoleh pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu;
 - b. bahwa kewenangan dalam urusan bidang Kesehatan merupakan kewenangan wajib yang harus dilakukan oleh Pemerintah Kota sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota, sehingga Pemerintah Daerah perlu mengaturnya dalam Peraturan Daerah;
 - c. bahwa dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maka Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 7 Tahun 2005 tentang Pengaturan Pelayanan Kesehatan perlu ditinjau kembali dan dilakukan penyesuaian;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Pelayanan Kesehatan;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam lingkungan Provinsi Jawa-Timur, Jawa-Tengah, Jawa-Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);

2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3846);
3. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1999 tentang Label dan Iklan Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3867);
4. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah kedua kalinya dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
6. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 15 Tahun 1987 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Malang dan Kabupaten Daerah Tingkat II Malang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1987 Nomor 29, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3354);

10. 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);
11. 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);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
13. Peraturan Presiden Nomor 1 Tahun 2007 tentang Pengesahan, Pengundangan, dan Penyebarluasan Peraturan Perundang-undangan;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61/Menkes/Per/I/1990 tentang Persyaratan Kesehatan Kolam Renang dan Pemandian Umum;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 80/Menkes/Per/IX/1990 tentang Syarat-syarat dan Pengawasan Kualitas Air;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 147/Menkes/Per/I/2010 tentang Perizinan Rumah Sakit;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
19. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 922/Menkes/SK/X/2008 tentang Pedoman Teknis Pembagian Urusan Pemerintah Bidang Kesehatan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota;

20. Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 4 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Pemerintahan Daerah (Lembaran Daerah Kota Malang Tahun 2008 Nomor 1 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Kota Malang Nomor 57);
21. Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 6 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah (Lembaran Daerah Kota Malang Tahun 2008 Nomor 3 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Kota Malang Nomor 59);
22. Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 5 Tahun 2009 tentang Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) (Lembaran Daerah Kota Malang Tahun 2009 Nomor 4 Seri E, Tambahan Lembaran Daerah Kota Malang Nomor 73);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA MALANG

dan

WALIKOTA MALANG

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN DAERAH TENTANG PELAYANAN KESEHATAN.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Malang.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Malang.
3. Kepala Daerah adalah Walikota Malang.
4. Pejabat adalah pegawai yang diberi wewenang tertentu di bidang pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. Konsil Kedokteran Indonesia adalah suatu badan otonom mandiri non struktural dan bersifat independen yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.
6. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

7. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk memerlukan upaya kesehatan.
8. Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis), pelatihan fungsi, komunikasi.
9. Fisioterapis adalah seseorang yang telah lulus pendidikan fisioterapi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
10. Apoteker Pengelola Apotek adalah Apoteker yang telah diberi Surat Izin Apotek.
11. Asisten Apoteker adalah mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan berhak melakukan pekerjaan kefarmasian sebagai Asisten Apoteker.
12. Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga pelaksana dalam menjalani pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi, Analis Farmasi, dan Tenaga Menengah Farmasi atau Asisten Apoteker.
13. Apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh apoteker.
14. Fasilitas Pelayanan Kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian yaitu Apotek, instalasi farmasi rumah sakit, puskesmas, klinik.
15. Depot Air Minum adalah badan usaha yang mengelola air minum untuk keperluan masyarakat dalam bentuk curah dan tidak dikemas.
16. Surat Terdaftar Pengobat Tradisional yang selanjutnya disebut STPT adalah bukti tertulis yang diberikan kepada pengobat tradisional yang telah melaksanakan pendaftaran.
17. Surat Izin Pengobat Tradisional yang selanjutnya disebut SIPT adalah bukti tertulis yang diberikan kepada pengobat tradisional yang metodenya telah dikaji, diteliti dan diuji terbukti aman dan bermanfaat bagi kesehatan.
18. Surat Izin Apotek yang selanjutnya disebut SIA adalah surat izin yang diberikan oleh Menteri kepada Apoteker atau Apoteker bekerjasama dengan pemilik modal untuk melaksanakan pekerjaan farmasi di suatu tempat tertentu.
19. Surat Izin Perawat adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk melaksanakan pekerjaan keperawatan diseluruh wilayah Indonesia.

20. Surat Izin Kerja Perawat adalah bukti tertulis yang diberikan kepada perawat untuk melaksanakan praktek asuhan keperawatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
21. Surat Izin Praktek Perawat yang selanjut disebut SIPP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada perawat untuk melaksanakan praktek perawat perorangan atau berkelompok.
22. Surat Izin Perawat Gigi yang selanjutnya disebut SIPG adalah bukti tertulis pemberian kewenangan menjalankan pekerjaan keperawatan gigi diseluruh wilayah Indonesia.
23. Surat Izin Kerja Perawat Gigi adalah bukti tertulis yang diberikan kepada perawat gigi untuk melakukan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut di sarana kesehatan.
24. Surat Izin Praktek Bidan yang selanjutnya disebut SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan kepada bidan untuk menjalankan praktek Bidan.
25. Surat Izin Praktek Bidan adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Bidan untuk menjalankan praktek Bidan.
26. Surat Izin Fisioterapis yang selanjutnya disebut SIF adalah bukti tertulis pemberi kewenangan untuk menjalankan pekerjaan Fisioterapi diseluruh wilayah Indonesia.
27. Surat Izin Praktek Fisioterapis yang selanjutnya disebut SIPF adalah bukti tertulis yang diberikan kepada fisioterapis untuk menjalankan praktek fisioterapi.
28. Refraksionis Optisien adalah seseorang yang telah lulus pendidikan refraksionis optisien minimal program pendidikan diploma, baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
29. Surat Izin Refraksionis Optisien yang selanjutnya disebut SIRO adalah bukti tertulis pemberian kewenangan untuk menjalankan pekerjaan di sarana pelayanan kesehatan.
30. Surat Izin Kerja Refraksionis Optisien adalah bukti tertulis pemberi kewenangan untuk melakukan refraksionis optisien di sarana pelayanan kesehatan.
31. Pengobatan Tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara, obat dan pengobatannya yang mengacu kepada pengalaman, ketrampilan turun temurun, dan atau pendidikan/pelatihan, dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
32. Pemeriksaan adalah serangkaian kegiatan untuk mencari, mengumpulkan, mengelola data dan/atau keterangan lainnya untuk menguji kepatuhan pemenuhan kewajiban dibidang pelayanan kesehatan.

33. Penyidik Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disebut PPNS adalah Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah yang diberi wewenang khusus oleh Undang-Undang untuk melakukan penyidikan terhadap pelanggaran peraturan perundang-undangan daerah.

BAB II

ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Pengaturan pelayanan kesehatan dilaksanakan berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat keadilan, perlindungan dan keselamatan pasien serta transparansi, akuntabel, nondiskriminatif dan partisipatif.

Pasal 3

Pengaturan pelayanan kesehatan bertujuan untuk :

1. mewujudkan masyarakat yang sehat, sejahtera dan produktif;
2. memberikan perlindungan dan jaminan bagi masyarakat, khususnya masyarakat miskin untuk memperoleh akses pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau;
3. menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, aman dan nyaman;
4. memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dan penyelenggaraan fasilitas kesehatan.

Pasal 4

Pemerintah Daerah bertanggung jawab :

- a. menyelenggarakan, meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan;
- b. upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada huruf a, sekurang-kurangnya memenuhi kebutuhan kesehatan dasar masyarakat didasarkan pada standar pelayanan minimal;
- c. menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan kebutuhan masyarakat, perkembangan ilmu kesehatan, teknologi dibidang kesehatan dan kemampuan keuangan daerah;
- d. menjamin pembiayaan pada pelayanan kesehatan tingkat pertama, tingkat kedua bagi masyarakat miskin atau orang tidak mampu;
- e. membina dan mengawasi penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangan yang dilimpahkan Pemerintah dan Pemerintah Provinsi;
- f. memberikan perlindungan kepada masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan atas pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu;
- g. menggerakkan peranserta masyarakat untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan;
- h. menjamin ketersediaan tenaga kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan;

- i. memberikan perlindungan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dan bertanggung jawab;
- j. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di rumah sakit akibat bencana dan Kejadian Luar Biasa (KLB).

BAB III

PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 5

- (1) Pelayanan kesehatan dilaksanakan dalam bentuk pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui kegiatan :
 - a. Kesehatan Keluarga;
 - b. Perbaikan Gizi Masyarakat;
 - c. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit;
 - d. Pelayanan Kesehatan Akibat Bencana;
 - e. Kesehatan Lingkungan;
 - f. Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan;
 - g. Promosi Kesehatan;
 - h. Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Keluarga Berencana;
 - i. Kesehatan Gigi dan Mulut;
 - j. Kesehatan Remaja dan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
 - k. Kesehatan Jiwa;
 - l. Kesehatan Olahraga;
 - m. Kesehatan Kerja;
 - n. Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Pendengaran;
 - o. Pelayanan Kesehatan Tradisional;
 - p. Pembinaan Peran Serta Masyarakat;
 - q. Pengamanan dan Penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;
 - r. Pengamanan Makanan dan Minuman;
 - s. Pelayanan Darah.

Bagian Kesatu

Kesehatan Keluarga

Pasal 6

- (1) Kesehatan Keluarga diselenggarakan untuk mewujudkan norma keluarga kecil, sehat, bahagia dan sejahtera.

- (2) Kesehatan Keluarga meliputi kesehatan suami, istri, anak dan anggota keluarganya.
- (3) Kesehatan Keluarga diutamakan pada Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, dan Balita (KIBBLA).
- (4) Kesehatan suami istri diutamakan pada upaya pengaturan kelahiran.

Pasal 7

- (1) Untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, Pemerintah Daerah wajib memberikan pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA).
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Tim yang dibentuk dengan Keputusan Kepala Daerah.
- (3) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas, alat kesehatan, perbekalan farmasi dan pendanaan dalam penyelenggaraan pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA).

Pasal 8

- (1) Upaya kesehatan ibu ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta menurunkan angka kematian ibu.
- (2) Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pasal 9

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak 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 masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.
- (3) Setiap bayi dan anak berhak terlindungi dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu kesehatannya.
- (4) Fasilitas pelayanan kesehatan milik swasta yang melaksanakan pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak (KIBBLA) harus memenuhi kualifikasi sesuai standar pelayanan yang ditetapkan.

Pasal 10

- (1) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.

- (2) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah Daerah dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- (3) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

Pasal 11

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia untuk menjaga agar tetap hidup sehat, mandiri produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai martabat manusia.
- (2) Pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui program pelayanan kesehatan santun lansia yang memberikan pelayanan preventif, promotif dan kuratif secara proaktif, baik dan sopan serta memberikan kemudahan bagi lanjut usia.
- (3) Jenis-jenis pelayanan kesehatan santun lansia sebagaimana dimaksud pada ayat (2), akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.

Bagian Kedua Perbaikan Gizi Masyarakat

Pasal 12

- (1) 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;
 - c. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
 - d. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi kepada masyarakat serta meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pemenuhan kecukupan gizi pada keluarga miskin dan dalam situasi darurat.
- (5) Upaya perbaikan gizi masyarakat dilakukan pada seluruh siklus kehidupan yaitu sejak dalam kandungan sampai dengan usia lanjut.

- (6) Perbaiki gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dengan prioritas kepada kelompok rawan yang terdiri dari :
- a. bayi dan balita;
 - b. Ibu hamil dan menyusui;
 - c. Remaja perempuan dan wanita usia subur.

Bagian Ketiga **Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit**

Pasal 13

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular serta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat.

Pasal 14

- (1) Untuk pencegahan dini terhadap kejadian penyakit, Kejadian Luar Biasa (KLB) dan/atau wabah dan/atau penyakit akibat bencana, dilakukan pengamatan penyakit (*surveilans*).
- (2) Pengendalian penyakit tidak menular dilakukan dengan pendekatan *surveilans* faktor resiko, registasi penyakit dan *surveilans* kematian.
- (3) Penanganan terhadap penyakit diutamakan pada penyakit yang potensial menjadi wabah, penyakit dengan *fatality rate* yang tinggi, menyerang usia produktif dan keluarga miskin.
- (4) Penanganan terhadap penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilakukan melalui kerjasama dengan instansi terkait serta membentuk jejaringan kerja.

Pasal 15

- (1) Pemerintah Daerah menjamin terlaksananya penanggulangan dan pemberantasan penyakit menular yang menjadi masalah utama kesehatan dan dapat menimbulkan Kejadian Luar Biasa (KLB) yang meliputi :
 - a. Demam berdarah *dengue*, *chikungunya*, malaria, filariasis;
 - b. Penyakit TBC;
 - c. Penyakit HIV-AIDS;
 - d. Penyakit Menular Seksual (PMS).

- (2) Dalam hal terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular tertentu, masyarakat yang terkena dampak langsung dibebaskan dari biaya pelayanan kesehatan tertentu pada sarana kesehatan milik Pemerintah Daerah.
- (3) Pemberantasan penyakit menular tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diprioritaskan melalui kegiatan promosi, pencegahan, pengawasan, pengendalian, penanggulangan dengan melibatkan lintas sektor dan partisipasi aktif masyarakat.

Bagian Keempat Pelayanan Kesehatan Akibat Bencana

Pasal 16

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, dana, fasilitas dan pelaksanaan penanganan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana meliputi pelayanan pada tanggap darurat dan pasca bencana.
- (2) Masyarakat turut serta bertanggung jawab dan berperan aktif dalam penanganan tanggap darurat pasca bencana.
- (3) Penanganan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup penanganan kegawatdarutan yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut.
- (4) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan baik milik Pemerintah Daerah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan untuk penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan.
- (5) Fasilitas pelayanan kesehatan baik milik Pemerintah Daerah maupun swasta dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien akibat bencana dilarang menolak dan/atau meminta uang muka.

Bagian Kelima Kesehatan Lingkungan

Pasal 17

- (1) Kesehatan Lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Lingkungan yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.

- (3) Lingkungan yang sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan antara lain :
- a. Limbah cair;
 - b. Limbah padat;
 - c. Limbah gas;
 - d. Limbah Bahan Beracun Berbahaya (B3);
 - e. Sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah;
 - f. Binatang pembawa penyakit;
 - g. Zat kimia yang berbahaya;
 - h. Kebisingan yang melebihi ambang batas;
 - i. Radiasi sinar pengion dan non pengion;
 - j. Air yang tercemar;
 - k. Udara yang tercemar;
 - l. Makanan yang terkontaminasi.
- (4) Setiap tempat atau sarana pelayanan umum wajib memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat sesuai dengan standar dan persyaratan kesehatan.
- (5) Pemerintah Daerah dan masyarakat wajib menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai resiko buruk bagi kesehatan.

Bagian Keenam
Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan

Pasal 18

- (1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan diselenggarakan untuk mengembalikan status kesehatan akibat penyakit, mengembalikan fungsi badan akibat cacat atau menghilangkan cacat.
- (2) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengobatan dan/atau perawatan.
- (3) Pengobatan dan/atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan atau cara yang lain yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (4) Pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan di sarana kesehatan milik Pemerintah Daerah, didukung sumber tenaga kesehatan yang memadai sesuai standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Bagian Ketujuh
Promosi Kesehatan**

Pasal 19

- (1) Peningkatan derajat kesehatan dilaksanakan dengan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat, terutama dalam perilaku hidup bersih dan sehat melalui promosi kesehatan.
- (2) Promosi kesehatan dilaksanakan dengan bekerjasama dengan instansi terkait.
- (3) Untuk menunjang promosi kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan informasi kesehatan.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan dan akses terhadap informasi, edukasi di bidang pelayanan kesehatan.

**Bagian Kedelapan
Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana**

Pasal 20

- (1) Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.
- (2) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan;
 - b. pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi dan kesehatan seksual;
 - c. kesehatan sistem reproduksi.
- (3) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- (4) Pelaksana pelayanan kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan tidak bertentangan dengan agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 21

- (1) Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas.
- (2) Pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan pelayanan keluarga berencana yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat.
- (3) Ketentuan mengenai pelayanan keluarga berencana dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

Bagian Kesembilan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 22

- (1) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan.
- (2) Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi perseorangan, pelayanan kesehatan gigi masyarakat dan usaha kesehatan gigi sekolah.

Bagian Kesepuluh Kesehatan Remaja dan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)

Pasal 23

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja 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 kesehatan reproduksi remaja, dilakukan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat.
- (3) Pemerintah Daerah wajib menjamin agar remaja dapat memperoleh edukasi, informasi dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab sesuai dengan perkembangan moral, nilai agama.

Pasal 24

- (1) Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran hidup sehat sejak dini bagi peserta didik, mampu menjaga lingkungan sekolah dan lingkungan hidup yang bersih, nyaman dan sehat.
- (2) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diselenggarakan melalui sekolah formal dan informal atau melalui lembaga pendidikan lain.

Bagian Kesebelas Kesehatan Jiwa

Pasal 25

- (1) Kesehatan jiwa meliputi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan jiwa, pencegahan dan penanggulangan masalah psikososial dan gangguan jiwa, penyembuhan dan pemulihan penderita gangguan jiwa.

- (2) Pencegahan kelainan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diutamakan melalui kegiatan :
 - a. penyuluhan dan konseling pada calon pengantin;
 - b. deteksi dini dan penemuan kasus kelainan jiwa di masyarakat;
 - c. pemetaan daerah rawan kelainan jiwa.
- (3) 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.

Bagian Keduabelas Kesehatan Olahraga

Pasal 26

- (1) Upaya kesehatan olahraga ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat.
- (2) Peningkatan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan upaya dasar dalam meningkatkan prestasi belajar, kerja dan olahraga.
- (3) Upaya kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui aktifitas fisik, latihan fisik dan/atau olahraga.
- (4) Upaya kesehatan olahraga lebih mengutamakan pendekatan preventif dan promotif, tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif.
- (5) Penyelenggaraan upaya kesehatan olahraga diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat.

Bagian Ketigabelas Kesehatan Kerja

Pasal 27

- (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 :
 - a. perbaikan gizi kerja;
 - b. pencegahan dan penanggulangan penyakit akibat kerja;
 - c. pencegahan dan penanggulangan kecelakaan kerja;
 - d. pengendalian dan pengamanan lingkungan kerja bagi pekerja dan masyarakat sekitar lingkungan kerja.

- (3) Pengelola tempat kerja wajib mentaati standar kesehatan kerja dan menjamin lingkungan kerja yang sehat serta bertanggung jawab atas kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungan kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Bagian Keempatbelas
Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan
Gangguan Pendengaran**

Pasal 28

- (1) Penanggulangan gangguan penglihatan ditujukan untuk menjamin terwujudnya kesehatan indera penglihatan, melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- (2) Kegiatan penanggulangan gangguan penglihatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui :
 - a. deteksi dini pada kelompok ibu hamil dengan defisiensi vitamin A dan balita gizi buruk resiko gangguan penglihatan;
 - b. deteksi dini pada anak sekolah untuk mencegah masalah penglihatan dan/atau kecacatan;
 - c. penggunaan alat pelindung diri pada pekerja dengan resiko kecelakaan pada penglihatan.
- (3) Penanggulangan gangguan pendengaran ditujukan untuk menjamin terwujudnya kesehatan indera pendengaran.
- (4) Kegiatan penanggulangan gangguan penglihatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan program dan prioritas Daerah.

**Bagian Kelimabelas
Pelayanan Kesehatan Tradisional**

Pasal 29

- (1) Berdasarkan cara pengobatannya, pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi :
 - a. pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ketrampilan;
 - b. pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.
- (2) Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibina dan diawasi oleh Pemerintah Daerah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara dan jenis pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), didasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 30

- (1) Setiap orang yang melakukan pelayanan pengobatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi harus mendapat izin dari lembaga kesehatan yang berwenang.
- (2) Penggunaan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan norma agama dan kebudayaan masyarakat.

Pasal 31

- (1) Masyarakat diberi kesempatan seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan dan menggunakan pelayanan pengobatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.
- (2) Pemerintah Daerah mengatur dan mengawasi pelayanan pengobatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dengan didasarkan pada keamanan, kepentingan dan perlindungan masyarakat.

Bagian Keenambelas Peran Serta Masyarakat

Pasal 32

- (1) Masyarakat wajib berperan serta, baik perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mencakup keikutsertaan secara aktif dan kreatif.
- (3) Pemerintah Daerah membina, mendorong dan menggerakkan swadaya masyarakat yang bergerak dibidang kesehatan dan memfasilitasi terselenggaranya Kelurahan Siaga.
- (4) Bentuk peran serta masyarakat dapat perorangan, kelompok, institusi antara lain pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pihak swasta, Kelurahan Siaga, Pos Kesehatan Kelurahan, Saka Bakti Husada dan sejenisnya.

Bagian Ketujuhbelas Pengamanan dan Penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Pasal 33

- (1) Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan wajib dilaksanakan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan/atau keamanan dan/atau kemanfaatan.

- (2) Pengadaan, penyimpanan, pengolahan, promosi, pengedaran sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi standar mutu pelayanan farmasi yang ditetapkan.
- (3) Sediaan farmasi dan alat kesehatan hanya dapat diedarkan setelah mendapat Izin Edar.
- (4) Pemerintah Daerah berwenang mengusulkan kepada Pengawas Obat dan Makanan untuk mencabut Izin Edar sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang telah memperoleh Izin Edar apabila terbukti tidak memenuhi standar mutu dan/atau keamanan dan/atau kemanfaatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pemerintah Daerah berwenang memerintahkan penarikan dari peredaran, menyita dan memusnahkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang telah memperoleh Izin Edar apabila terbukti tidak memenuhi standar mutu dan/atau keamanan dan/atau kemanfaatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 34

- (1) Sediaan farmasi yang berupa obat dan bahan obat harus memenuhi syarat farmakope Indonesia atau standar baku lainnya yang ditetapkan oleh lembaga yang berwenang.
- (2) Sediaan farmasi yang berupa obat tradisional dan kosmetika serta alat kesehatan harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditetapkan oleh lembaga yang berwenang.

Pasal 35

- (1) Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan dilarang mengadakan, menyimpan, mengolah, mempromosikan dan mengedarkan obat dan bahan yang berkhasiat obat.
- (2) Penggunaan sediaan farmasi yang berupa narkotika, psikotropika hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter dan dilarang untuk disalah gunakan.

Bagian Kedelapanbelas Pengamanan Zat Adiktif

Pasal 36

- (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.
- (3) Produksi, peredaran dan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditetapkan oleh lembaga yang berwenang.

Pasal 37

Kawasan yang ditetapkan bebas rokok, antara lain :

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta;
- b. Tempat proses belajar mengajar;
- c. Tempat anak bermain;
- d. Tempat ibadah;
- e. Angkutan umum;
- f. Tempat kerja;
- g. Tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

Bagian Kesembilanbelas Pengamanan Makanan dan Minuman

Pasal 38

- (1) Pengamanan makanan dan minuman wajib dilaksanakan untuk melindungi masyarakat dari bahaya akibat makanan yang tidak memenuhi syarat kesehatan.
- (2) Setiap orang dan/atau badan hukum yang memproduksi, mengolah, serta mendistribusikan makanan dan minuman yang diperlakukan sebagai makanan dan minuman hasil teknologi rekayasa genetik yang diedarkan harus menjamin agar aman bagi manusia, hewan yang dimakan manusia dan lingkungan.
- (3) Setiap orang dan/atau badan hukum yang memproduksi dan mempromosikan produk makanan dan minuman dan/atau yang diperlakukan sebagai makanan dan minuman hasil olahan teknologi dilarang menggunakan kata-kata yang mengecoh dan/atau disertai klaim yang tidak dapat dibuktikan kebenarannya.

Pasal 39

- (1) Makanan dan minuman yang dikonsumsi masyarakat harus didasarkan pada standar dan/atau persyaratan kesehatan.
- (2) Makanan dan minuman hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Setiap makanan dan minuman yang dikemas wajib diberi tanda atau label yang berisi :
 - a. Nama produk;
 - b. Daftar bahan yang digunakan;
 - c. Berat bersih atau isi bersih;
 - d. Nama dan alamat pihak yang memproduksi atau memasukan makanan dan minuman kedalam wilayah Indonesia; dan
 - e. Tanggal, bulan dan tahun kadaluwarsa.
- (4) Pemberian tanda atau label sebagaimana dimaksud pada ayat (3), harus dilakukan secara benar dan akurat.
- (5) Makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan standar dan/atau persyaratan kesehatan dan/atau membahayakan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilarang untuk diedarkan serta ditarik dari peredaran dan disita untuk dimusnahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Pemerintah Daerah wajib melaksanakan pengawasan terhadap makanan dan minuman yang beredar di pasaran serta melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap produsen makanan dan minuman.

Bagian Keduapuluh Pelayanan Darah

Pasal 40

- (1) Pelayanan darah merupakan upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial.
- (2) Darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diperoleh dari pendonor darah sukarela yang sehat dan memenuhi kriteria seleksi pendonor dengan mengutamakan kesehatan pendonor.
- (3) Darah yang diperoleh dari pendonor darah sukarela sebagaimana dimaksud pada ayat (2), sebelum digunakan untuk pelayanan darah harus dilakukan pemeriksaan laboratorium guna mencegah penularan penyakit.

Pasal 41

- (1) Penyelenggaraan donor darah dan pengolahan darah dilakukan oleh Unit Transfusi Darah.
- (2) Unit Transfusi Darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan/atau organisasi sosial yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kepalangmerahan.

- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pelaksanaan pelayanan darah yang aman, mudah diakses dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Pasal 42

Tranfusi darah hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.

BAB IV

SUMBER DAYA DI BIDANG KESEHATAN

Bagian Kesatu Tenaga Kesehatan

Pasal 43

- (1) Pemerintah Daerah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- (2) Perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.

Pasal 44

- (1) Tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum.
- (2) Ketentuan mengenai kualifikasi minimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1), akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.

Pasal 45

- (1) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- (2) Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.
- (3) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk.
- (4) Selama memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi.
- (5) Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.

Bagian Kedua
Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 46

- (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 pihak Pemerintah, Pemerintah Daerah dan swasta.

Pasal 47

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik milik Pemerintah Daerah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.
- (2) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik Pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Pasal 48

- (1) Setiap pimpinan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan harus memiliki kompetensi dan kriteria manajemen kesehatan perseorangan yang dibutuhkan.
- (2) Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang mempekerjakan tenaga kesehatan yang tidak memiliki kualifikasi dan izin melakukan pekerjaan profesi.
- (3) Kompetensi dan kriteria manajemen kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.

Pasal 49

- (1) Pemerintah Daerah dapat menentukan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya.
- (2) Penentuan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan oleh Pemerintah Daerah dengan mempertimbangkan :
 - 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.

Bagian Ketiga Perbekalan Kesehatan

Pasal 50

- (1) Pemerintah Daerah berwenang merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya.
- (2) Kewenangan merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tetap memperhatikan pengaturan dan pembinaan standar pelayanan yang berlaku secara nasional.

BAB V

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 51

- (1) Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar derajat kesehatan masyarakat meningkat setinggi-tingginya.
- (2) Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari Pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain.
- (3) Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran kesehatan minimal 10 % dari APBD diluar gaji.
- (4) Alokasi pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik terutama penduduk miskin, kelompok lanjut usia dan anak terlantar.

BAB VI
STANDARISASI TENAGA DAN FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu
Standarisasi Tenaga Kesehatan

Pasal 52

- (1) Setiap tenaga kesehatan atau Badan yang bermaksud menyelenggarakan praktek pelayanan kesehatan wajib memenuhi standarisasi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan.
- (2) Standarisasi dan prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditentukan sesuai dengan profesi.

Pasal 53

Praktek Perorangan Dokter Umum dan Dokter Gigi, wajib memiliki :

- a. Surat Izin Praktek Dokter Umum atau Dokter Gigi;
- b. Peralatan kedokteran umum dan/atau kedokteran gigi;
- c. Ruang periksa pasien;
- d. Ruang tunggu pasien;
- e. Obat-obatan untuk pertolongan gawat darurat sederhana.

Pasal 54

- (1) Praktek Perorangan Dokter Spesialis atau Dokter Gigi Spesialis, wajib memiliki :
 - a. Surat Izin Praktek Dokter Spesialis dan/atau Dokter Gigi Spesialis;
 - b. Peralatan kedokteran spesialisik dan peralatan gawat darurat sederhana;
 - c. Ruang periksa pasien;
 - d. Ruang tunggu pasien;
 - e. Obat-obatan untuk pertolongan gawat darurat sederhana.
- (2) Dalam pelaksanaan pelayanan dapat dibantu oleh tenaga paramedis dan/atau tenaga administrasi.

Pasal 55

Praktek Berkelompok Dokter Umum dan Dokter Gigi wajib :

1. Dipimpin oleh seorang Dokter Umum yang mempunyai Surat Izin Praktek sebagai penanggungjawab;
2. Dilaksanakan oleh minimal 3 (tiga) Dokter Umum yang masing-masing mempunyai Surat Izin Praktek;
3. Memiliki satu tempat praktek yang tetap dan Izin Penyelenggaraan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

4. Memiliki peralatan kedokteran sesuai dengan standar dan peralatan gawat darurat sederhana;
5. Dalam pelaksanaan pelayanan sebagaimana dimaksud di atas, dapat dibantu tenaga paramedis dan tenaga administrasi;
6. Diberi nama tertentu, yang dapat diambil dari nama orang yang berjasa dalam bidang kesehatan yang telah meninggal dunia atau nama lain yang sesuai dengan fungsinya;
7. Pelayanan yang diberikan meliputi konsultasi, diagnostik, terapi, tindakan medik tanpa anestesi umum dan tanpa rawat inap;
8. Bagi praktek yang dibuka untuk 24 jam harus :
 - a. mempunyai dokter jaga yang setiap saat berada di tempat;
 - b. mempunyai paramedis minimal 1 (satu) orang yang setiap saat berada di tempat.
9. Tata ruang bangunan sarana penyelenggaraan kesehatan, meliputi :
 - a. minimal mempunyai 2 (dua) ruang pemeriksaan, 1 (satu) ruang administrasi, 1 (satu) ruang tunggu, 1 (satu) ruang penunjang sesuai kebutuhan dan 1 (satu) kamar mandi/WC;
 - b. semua ruangan memenuhi persyaratan khususnya ventilasi dan penerangan yang cukup.
10. Memiliki peralatan :
 - a. setiap ruang pemeriksaan mempunyai minimal 1 (satu) set peralatan kedokteran;
 - b. peralatan penunjang medis dan non medis sesuai kebutuhan dan ketentuan;
 - c. pengadaan penyediaan alat canggih harus berdasarkan analisa kebutuhan dan berkonsultasi dahulu dengan Dinas Kesehatan, untuk alat canggih tertentu Dinas Kesehatan konsultasi ke Direktur Jenderal Pelayanan Medik.
11. Menyediakan obat gawat darurat dan obat suntik yang diperlukan sesuai dengan pelayanan yang diberikan.

Pasal 56

Praktek Berkelompok Dokter Spesialis atau Dokter Gigi Spesialis wajib :

1. Dipimpin oleh seorang Dokter Spesialis, atau Dokter Gigi Spesialis yang mempunyai Surat Izin Praktek sebagai penanggung jawab;
2. Dilaksanakan oleh minimal 3 (tiga) Dokter Spesialis yang masing-masing mempunyai Surat Izin Spesialis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
3. Memiliki satu tempat praktek yang tetap dan Izin Penyelenggaraan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
4. Memiliki peralatan kedokteran/kedokteran gigi spesialistik sesuai dengan standar dan peralatan gawat darurat sederhana sesuai bidang spesialisasinya;
5. Dalam pelaksanaan pelayanan sebagaimana dimaksud di atas, dapat didampingi oleh dokter umum dan dibantu oleh tenaga paramedis dan/atau tenaga administrasi;
6. Diberi nama tertentu, yang dapat diambil dari nama orang yang berjasa dalam bidang kesehatan yang telah meninggal dunia atau nama lain yang sesuai dengan fungsinya;

7. Pelayanan yang diberikan meliputi konsultasi, diagnostik, terapi, tindakan medik tanpa anestesi umum dan tanpa rawat inap;
8. Pelayanan penunjang medik harus mengikuti ketentuan;
9. Bagi praktek yang dibuka untuk 24 jam harus :
 - a. mempunyai dokter jaga yang setiap saat berada di tempat;
 - b. mempunyai paramedis minimal 1 (satu) orang yang setiap saat berada di tempat.
10. Tata ruang bangunan sarana penyelenggaraan kesehatan, meliputi :
 - a. minimal mempunyai 2 (dua) ruang periksa, 1 (satu) ruang administrasi, 1 (satu) ruang tunggu, 1 (satu) ruang penunjang sesuai kebutuhan dan 1 (satu) kamar mandi/WC;
 - b. semua ruangan memenuhi persyaratan khususnya ventilasi dan penerangan yang cukup.
11. Memiliki peralatan :
 - a. setiap ruang periksa minimal mempunyai 1 (satu) set peralatan kedokteran;
 - b. peralatan penunjang medis dan non medis sesuai kebutuhan dan ketentuan;
 - c. pengadaan penyediaan alat canggih harus berdasarkan analisa kebutuhan dan berkonsultasi terlebih dahulu dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan untuk peralatan canggih yang mempunyai spesifikasi tertentu dikonsultasikan terlebih dahulu dengan Direktur Jenderal Pelayanan Medik.
12. Menyediakan obat gawat darurat dan obat suntik yang diperlukan sesuai dengan pelayanan spesialisasi yang diberikan.

Pasal 57

Praktek Bidan wajib memiliki :

1. Surat Izin Praktek Bidan (SIPB);
2. Surat Rekomendasi dari Puskesmas di wilayahnya;
3. Peralatan kebidanan sesuai standar;
4. Bangunan yang digunakan memenuhi standar kesehatan sesuai dengan ketentuan;
5. Ruang periksa pasien;
6. Ruang tunggu pasien;
7. Ruang persalinan sesuai standar persalinan.

Pasal 58

Penyelenggara Praktek Keperawatan, meliputi :

1. Ketenagaan
 - a. Perawat yang menyelenggarakan praktek harus memiliki Surat Izin Kerja (SIK) dan Surat Izin Praktek Perawat (SIPP);
 - b. Perawat yang menyelenggarakan praktek harus memiliki Surat Rekomendasi dari Puskesmas di wilayahnya.

2. Daftar Peralatan yang tersedia memenuhi standar peralatan keperawatan sesuai dengan ketentuan.
3. Bangunan yang digunakan memenuhi standar kesehatan sesuai dengan ketentuan.

Pasal 59

Pengobat Tradisional yang menjalankan pekerjaan atau praktek sebagai pengobat tradisional wajib menyediakan :

- a. Ruang kerja dengan ukuran minimal 2 x 2,50 m²;
- b. Ruang tunggu;
- c. Papan nama pengobat tradisional dengan mencantumkan surat terdaftar/surat Izin pengobat tradisional, serta luas maksimal papan 1 x 1,5 m²;
- d. Kamar kecil yang terpisah dari ruang pengobatan;
- e. Penerangan yang baik sehingga dapat membedakan warna dengan jelas;
- f. Sarana dan prasarana yang memenuhi persyaratan *hygiene* dan sanitasi;
- g. Ramuan/obat tradisional yang memenuhi persyaratan;
- h. Pencatatan sesuai kebutuhan.

Pasal 60

- (1) Pengobat Tradisional harus memberikan informasi yang jelas dan tepat kepada pasien tentang tindakan pengobatan yang dilakukannya.
- (2) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan secara lisan yang mencakup keuntungan dan kerugian dari tindakan pengobatan yang dilakukan.
- (3) Semua tindakan pengobatan tradisional yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan pasien dan/atau keluarganya.
- (4) Persetujuan dapat diberikan secara tertulis maupun lisan.
- (5) Setiap tindakan pengobat tradisional yang mengandung risiko tinggi terhadap pasien harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Pasal 61

- (1) Pengobat Tradisional hanya dapat menggunakan peralatan yang aman bagi kesehatan dan sesuai dengan metode/keilmuannya.
- (2) Pengobat tradisional dilarang menggunakan peralatan kedokteran dan penunjang diagnostik kedokteran.

Pasal 62

- (1) Penggunaan obat tradisional harus memenuhi standar dan/atau persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Pengobat Tradisional dapat memberikan :
 - a. obat tradisional yang diproduksi oleh industri obat tradisional (pabrik) yang sudah terdaftar serta memiliki nomor pendaftaran;
 - b. obat tradisional racikan.
- (3) Pengobat Tradisional dapat memberi surat permintaan tertulis obat tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pada pasien.

Pasal 63

- (1) Pengobat Tradisional dilarang memberikan dan/atau menggunakan obat modern, obat keras, narkotika dan psikotropika serta bahan berbahaya.
- (2) Pengobat tradisional dilarang menggunakan obat tradisional yang diproduksi oleh industri obat tradisional (pabrik) yang tidak terdaftar dan obat tradisional racikan yang bahan bakunya tidak memenuhi persyaratan kesehatan.

Pasal 64

- (1) Pengobat Tradisional dalam memberikan pelayanan wajib membuat catatan status pasien.
- (2) Pengobat Tradisional wajib melaporkan kegiatannya tiap 4 (empat) bulan sekali kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi jumlah dan jenis kelamin pasien, jenis penyakit, metode dan cara pengobatannya.

Pasal 65

Pengobat tradisional yang tidak mampu mengobati pasiennya atau pasien dalam keadaan gawat darurat, harus merujuk pasiennya ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.

Pasal 66

- (1) Pengobat tradisional dilarang mempromosikan diri secara berlebihan dan memberikan informasi yang menyesatkan.
- (2) Informasi menyesatkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain meliputi :
 - a. penggunaan gelar-gelar tanpa melalui jenjang pendidikan dari sarana pendidikan yang tertakreditasi;
 - b. menginformasikan bahwa pengobatan tersebut dapat menyembuhkan semua penyakit;
 - c. menginformasikan telah memiliki surat terdaftar/surat izin sebagai pengobat tradisional yang pada kenyataannya tidak dimilikinya.

Bagian Kedua
Standarisasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 67

- (1) Balai Pengobatan merupakan fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, yang diselenggarakan oleh suatu institusi Badan Hukum atau perorangan.
- (2) Balai Pengobatan diklasifikasikan, sebagai berikut :
 - a. Balai Pengobatan utama adalah Balai Pengobatan yang beroperasi selama 24 jam/hari dengan pelayanan kesehatan dasar paripurna, minimal dilayani oleh 2 (dua) dokter;
 - b. Balai Pengobatan Pratama adalah Balai Pengobatan yang beroperasi kurang dari 24 jam/hari dengan pelayanan kesehatan dasar paripurna, minimal dilayani oleh 1 (satu) dokter.
- (3) Balai Pengobatan meliputi :
 - a. Penanggung jawab Balai Pengobatan adalah dokter yang mempunyai Surat Izin Praktek (SIP) yang masih berlaku;
 - b. Tenaga pelaksana adalah dokter, dokter gigi, perawat dan perawat gigi yang memiliki Surat Izin Praktek (SIP) atau Surat Izin Kerja (SIK) dan Izin Praktek Perawat (SIPP);
 - c. Fisik bangunan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan harus permanen dan memiliki beberapa ruang terpisah dan tidak bergabung dengan tempat tinggal yang terdiri dari :
 1. Ruang pemeriksaan;
 2. Ruang tindakan;
 3. Ruang tunggu;
 4. Ruang obat;
 5. Ruang administrasi;
 6. Kamar mandi/WC (dengan *septic tank*/pengolahan limbah cair dan padat);
 7. Fasilitas pengolahan limbah;
 8. Ruang jaga dokter/perawat.
 - d. Sarana, prasarana dan peralatan lainnya yang menjadi persyaratan penyelenggaraan Balai Pengobatan, akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.

Pasal 68

- (1) Rumah Bersalin merupakan fasilitas kesehatan dasar yang diselenggarakan oleh Badan Hukum/Perorangan baik oleh Pemerintah/BUMN/TNI/Polri.

- (2) Rumah Bersalin memberikan pelayanan medik dasar yang meliputi :
 - a. Pelayanan Kebidanan;
 - b. Pelayanan Keluarga Berencana (KB);
 - c. Pelayanan Kesehatan Masyarakat.
- (3) Pelayanan medik dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2), harus dilakukan oleh dokter dan/atau bidan dibawah pengawasan dan tanggung jawab dokter serta dilaksanakan secara terpadu dan menyeluruh.
- (4) Pelayanan medik dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi pelayanan Rawat Jalan, Rawat Inap, dan menjalankan fungsi Rujukan.
- (5) Rumah Bersalin wajib memiliki :
 - a. Ketenagaan
 - 1. Surat Izin Bidan (SIB) sebagai tenaga kebidanan dan Surat Izin Praktek Bidan(SIPB);
 - 2. Surat Pernyataan tidak keberatan dari atasan langsung bagi Tenaga Medis/Paramedis yang bekerja sebagai PNS, TNI, POLRI dan Rumah Sakit Swasta.
 - b. Jenis peralatan dan bahan yang tersedia harus sesuai dengan ketentuan;
 - c. Bangunan
 - 1. Ruang periksa pasien sesuai ketentuan ukuran dan kelengkapan bangunan;
 - 2. Ruang inap untuk pasien sesuai dengan standar persyaratan kesehatan;
 - 3. Ruang tunggu dan ruang *toilet*/ WC untuk pasien;
 - 4. Fasilitas pengolahan limbah.

Pasal 69

- (1) Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan dasar.
- (2) Pelayanan kesehatan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. Upaya Kesehatan Wajib
 - 1. Promosi Kesehatan;
 - 2. Kesehatan Lingkungan;
 - 3. Kesehatan Keluarga;
 - 4. Perbaikan gizi masyarakat;
 - 5. Pencegahan dan pemberantasan penyakit;
 - 6. Pengobatan.
 - b. Upaya Kesehatan Pengembangan
 - 1. Kesehatan sekolah;
 - 2. Kesehatan olahraga;
 - 3. Perawatan kesehatan masyarakat;

4. Kesehatan kerja;
 5. Kesehatan gigi dan mulut;
 6. Kesehatan jiwa;
 7. Kesehatan mata;
 8. Kesehatan usia lanjut;
 9. Pembinaan pengobatan tradisional.
- c. Upaya Pelayanan Penunjang Upaya Kesehatan Wajib dan Pengembangan
1. Laboratorium;
 2. Pencatatan dan pelaporan.
- (3) Pusat Kesehatan Masyarakat dan Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu, meliputi :
- a. Ketenagaan
 1. Pusat Kesehatan Masyarakat
 - a) Penanggung Jawab Pusat Kesehatan Masyarakat adalah Sarjana Kesehatan;
 - b) Tenaga Pelaksana adalah Dokter, Dokter Gigi, Perawat, Perawat Gigi, Bidan, Sanitarian, Analis Kesehatan, Nutrisisionis, Tenaga Kefarmasian yang harus memiliki Surat Izin Praktek dan/atau Surat Izin Kerja sesuai dengan profesinya.
 2. Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu
 - a) Penanggung Jawab Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu adalah Kepala Pusat Kesehatan Masyarakat;
 - b) Tenaga Pelaksana minimal Perawat, Bidan yang harus memiliki Surat Izin Praktek dan/atau Surat Izin Kerja sesuai dengan profesinya, serta petugas Administrasi.
 - b. Jenis Peralatan dan Bahan yang tersedia harus sesuai dengan ketentuan;
 - c. Bangunan
 1. Pusat Kesehatan Masyarakat terdiri dari gedung Pusat Kesehatan Masyarakat, 1 (satu) Rumah Dokter, 2 (dua) Rumah Paramedis, dengan luas minimal 135 m² (seratus tiga puluh lima meter persegi);
 2. Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu terdiri dari Ruang Pelayanan Kesehatan dan tempat tinggal Paramedis, dengan luas minimal 80 m² (delapan puluh meter persegi).
 - d. Jenis pelayanan kesehatan yang harus disediakan Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu minimal, meliputi :
 1. Pengobatan;
 2. Kesehatan Ibu dan Anak;
 3. Keluarga Berencana;
 4. Imunisasi.

Pasal 70

UPT Pusat Pelayanan Kesehatan Olahraga merupakan unsur pelaksana sebagian kegiatan teknis operasional Dinas Kesehatan yang menangani bidang kesehatan olahraga.

Pasal 71

UPT Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan merupakan unsur pelaksana sebagian kegiatan teknis operasional Dinas Kesehatan yang menangani bidang pelayanan kegawatdaruratan.

Pasal 72

- (1) Rumah Sakit menyelenggarakan dan menyediakan pelayanan medis dan non medis, pelayanan keperawatan, pelayanan rujukan dan pelayanan penunjang.
- (2) Rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.
- (3) Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.
- (4) Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (3), memberikan pelayanan kesehatan semua bidang dan jenis penyakit.
- (5) Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3), memberikan pelayanan utama pada satu bidang dan/atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ jenis penyakit atau kekhususan lainnya.
- (6) Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.
- (7) Klasifikasi Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (6), terdiri atas :
 - a. Rumah Sakit Umum Kelas A;
 - b. Rumah Sakit Umum Kelas B
 - c. Rumah Sakit Umum Kelas C;
 - d. Rumah Sakit Umum Kelas D.
- (8) Klasifikasi Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (6), terdiri atas :
 - a. Rumah Sakit Khusus Kelas A;
 - b. Rumah Sakit Khusus Kelas B;
 - c. Rumah Sakit Khusus Kelas C.
- (9) Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan rumah sakit privat.
- (10) Rumah Sakit publik sebagaimana dimaksud pada ayat (9), dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.

- (11) Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (12) Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (11), tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.
- (13) Rumah Sakit privat sebagaimana dimaksud dalam ayat (9), dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Pasal 73

- (1) Laboratorium Kesehatan terdiri dari laboratorium Klinik dan Kesehatan Masyarakat.
- (2) Laboratorium Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), melaksanakan pelayanan pemeriksaan di bidang hematologi, kimia klinik, mikrobiologi klinik, parasitologi klinik, imunologi klinik, patologi anatomi dan/atau bidang lain yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan perorangan terutama untuk menunjang upaya diagnosis penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
- (3) Laboratorium Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), melaksanakan pelayanan pemeriksaan di bidang mikrobiologi, fisika, kimia atau bidang lain yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan masyarakat dan kesehatan lingkungan terutama untuk menunjang upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan.
- (4) Klasifikasi Laboratorium klinik swasta meliputi laboratorium klinik umum pratama dan laboratorium klinik umum utama.

Pasal 74

- (1) Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek :
 - a. pelayanan kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian, Apoteker harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian;
 - b. penyerahan dan pelayanan obat berdasarkan resep dokter yang dilaksanakan oleh Apoteker;
 - c. ketentuan lebih lanjut mengenai standar pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada huruf a, akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.
- (2) Pengelolaan Apotek, meliputi :
 - a. pembuatan, pengolahan, peracikan, pengubahan bentuk pencampuran, penyimpanan dan penyerahan obat atau bahan obat;
 - b. pengadaan, penyimpanan, penyaluran dan penyerahan perbekalan farmasi lainnya;
 - c. pelayanan informasi mengenai perbekalan farmasi.

Pasal 75

- (1) Pelayanan informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 huruf (c), meliputi :
 - a. pelayanan informasi tentang obat dan perbekalan farmasi lainnya yang diberikan baik dari dokter maupun tenaga kesehatan lainnya kepada masyarakat;
 - b. pengamatan dan pelaporan informasi mengenai khasiat, keamanan, bahaya dan/atau obat dan perbekalan farmasi lainnya.
- (2) Pelayanan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib didasarkan pada kepentingan masyarakat.

Pasal 76

- (1) Apoteker berkewajiban menyediakan, menyimpan dan menyerahkan sediaan farmasi yang bermutu baik dan yang keabsahannya terjamin.
- (2) Sediaan farmasi yang karena sesuatu hal tidak dapat digunakan lagi atau dilarang digunakan, harus dimusnahkan dengan cara dibakar atau ditanam atau dengan cara lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 77

- (1) Pemusnahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ayat (2), dilakukan oleh Apoteker Pengelola Apotek atau Apoteker Pengganti dibantu oleh sekurang-kurangnya seorang tenaga tehnik kefarmasian.
- (2) Pemusnahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib dibuatkan Berita Acara Pemusnahan.
- (3) Pemusnahan narkotika wajib mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 78

- (1) Apotek wajib melayani resep dokter, dokter gigi dan dokter hewan.
- (2) Pelayanan resep sebagaimana dimaksud pada ayat (1), sepenuhnya tanggung jawab Apoteker Pengelola Apotek.

Pasal 79

- (1) Apotek wajib melayani resep sesuai dengan tanggung jawab dan keahlian profesinya yang dilandasi pada kepentingan masyarakat.
- (2) Apoteker tidak diizinkan untuk mengganti obat generik yang ditulis dalam resep dengan obat paten.
- (3) Dalam hal pasien tidak mampu menebus obat yang tertulis di dalam resep, Apoteker wajib berkonsultasi dengan dokter untuk pemilihan obat yang lebih tepat.

- (4) Apoteker wajib memberikan informasi :
 - a. berkaitan dengan penggunaan obat yang diserahkan kepada pasien;
 - b. penggunaan obat secara tepat, aman, rasional atas permintaan masyarakat.

Pasal 80

- (1) Apabila Apoteker menganggap bahwa dalam resep terdapat kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat, Apoteker harus memberitahukan kepada dokter penulis resep.
- (2) Apabila dalam resep terdapat kekeliruan atau penulisan resep yang tidak tepat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), karena pertimbangan tertentu dokter penulis resep tetap pada pendiriannya, dokter wajib menyatakannya secara tertulis atau membubuhkan tanda tangan di atas resep.

Pasal 81

- (1) Salinan resep harus ditandatangani oleh Apoteker.
- (2) Resep harus dirahasiakan dan disimpan di Apotek dengan baik dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun.
- (3) Resep atau salinan resep hanya boleh diperlihatkan kepada Dokter penulis resep atau yang merawat penderita, penderita yang bersangkutan, petugas kesehatan atau petugas lain yang berwenang menurut ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 82

- (1) Apoteker Pengelola Apotek, Apoteker Pendamping atau Apoteker Pengganti diizinkan untuk menjual obat keras yang dinyatakan sebagai Daftar Obat Wajib Apotek tanpa resep.
- (2) Daftar Obat Wajib Apotek sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 83

- (1) Apabila Apoteker Pengelola Apotek berhalangan melakukan tugasnya pada jam buka Apotek, Apoteker Pengelola Apotek harus menunjuk Apoteker Pendamping.
- (2) Apabila Apoteker Pengelola Apotek dan Apoteker Pendamping karena hal-hal tertentu berhalangan melakukan tugasnya, Apoteker Pengelola Apotek menunjuk Apoteker Pengganti.
- (3) Penunjukkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), harus dilaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan tembusan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

- (4) Apoteker Pendamping dan Apoteker Pengganti wajib memenuhi persyaratan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Apabila Apoteker Pengelola Apotek berhalangan melakukan tugasnya lebih dari 2 (dua) tahun secara terus menerus, Surat Izin Apotek atas nama Apoteker bersangkutan di cabut.

Pasal 84

Apoteker Pengelola Apotek turut bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh Apoteker Pendamping, Apoteker Pengganti di dalam pengelolaan Apotek.

Pasal 85

Apoteker Pendamping sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 ayat (1), bertanggung jawab atas pelaksanaan tugas pelayanan kefarmasian selama yang bersangkutan bertugas menggantikan Apoteker Pengelola Apotek

Pasal 86

- (1) Dalam pelaksanaan pengelolaan Apotek, Apoteker Pengelola Apotek dapat dibantu oleh Tenaga Teknik Kefarmasian.
- (2) Tenaga Teknik Kefarmasian melakukan pekerjaan kefarmasian di Apotek di bawah pengawasan Apoteker.

Pasal 87

Toko Obat, meliputi :

1. Ketenagaan
 - a. Tenaga Teknik Kefarmasian yang telah memiliki Ijazah sebagai penanggung jawab;
 - b. Penanggung jawab dibantu oleh tenaga administrasi sebagai tenaga operasional.
2. Bangunan
 - a. Bangunan memenuhi standar kesehatan sesuai ketentuan;
 - b. Bangunan yang digunakan sebagai Toko Obat wajib memenuhi standar kelayakan bangunan.
3. Semua obat yang dijual pada Toko Obat merupakan Obat Bebas dan tidak melayani Resep Dokter.

Pasal 88

- (1) Pekerjaan kefarmasian di Toko Obat harus dilaksanakan oleh Tenaga Teknis Kefarmasian yang memiliki Surat Tanda Registrasi Tenaga Teknis Kefarmasian.
- (2) Dalam menjalankan praktek kefarmasian di Toko Obat, Tenaga Teknis Kefarmasian harus menerapkan standar pelayanan kefarmasian di Toko Obat.

Pasal 89

Standarisasi Optik, meliputi :

1. Optikal sekurang-kurangnya harus memiliki tenaga Refraksionis Optisien yang telah mempunyai Ijazah dan telah mempunyai Surat Izin Refraksionis Optisien (SIRO);
2. Pada Optik tersedia peralatan Refraksi dan peralatan pendukung lainnya yang sesuai dengan ketentuan;
3. Bangunan
 - a. Terdapat Ruang Pamer;
 - b. Terdapat Ruang Periksa;
 - c. Bangunan yang digunakan memenuhi standar kesehatan dan standar kelayakan bangunan.

BAB VII

KETENTUAN PERIZINAN DAN SERTIFIKASI

Bagian Kesatu Perizinan Tenaga Kesehatan

Pasal 90

- (1) Setiap penyelenggara pelayanan kesehatan baik tenaga kesehatan maupun fasilitas pelayanan kesehatan wajib memiliki izin dari Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk.
- (2) Persyaratan dan tata cara memperoleh izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1), akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.

Pasal 91

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang melaksanakan praktek wajib memiliki izin.
- (2) Jenis Perizinan Tenaga Kesehatan, meliputi :
 - a. Izin Praktek Dokter Umum, Dokter Gigi, Dokter Spesialis, Dokter Gigi Spesialis dan Dokter Asing;
 - b. Izin Praktek Khusus;
 - c. Izin Praktek Bidan;
 - d. Izin Praktek Perawat;
 - e. Izin Kerja Perawat Gigi;
 - f. Izin Praktek Fisioterapis;
 - g. Izin Praktek Apoteker;
 - h. Izin Kerja Tenaga Teknis Kefarmasian;
 - i. Izin Kerja Refraksionis Optisien;
 - j. Izin Praktek Akupunktur.

- (3) Jenis Perizinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, meliputi :
- a. Izin Penyelenggaraan Balai Pengobatan atau Klinik;
 - b. Izin Penyelenggaraan Rumah Bersalin;
 - c. Izin Pendirian dan Penyelenggaraan Rumah Sakit Umum Kelas C dan Kelas D (baik milik pemerintah maupun swasta);
 - d. Izin Pendirian dan Penyelenggaraan Rumah Sakit Khusus Kelas C;
 - e. Izin Penyelenggaraan Praktek dokter dan dokter gigi;
 - f. Izin Penyelenggaraan Toko Obat;
 - g. Izin Penyelenggaraan Apotek;
 - h. Izin Penyelenggaraan Laboratorium;
 - i. Izin Penyelenggaraan Optik.

Pasal 92

- (1) Setiap dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis yang melaksanakan praktek kedokteran wajib memiliki :
 - a. Surat Tanda Registrasi dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia;
 - b. SIP yang diterbitkan oleh Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk.
- (2) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, diberikan paling banyak untuk 3 (tiga) tempat praktek, baik pada fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah, swasta maupun praktek perorangan.
- (3) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat berada dalam 1 (satu) kota atau kabupaten atau kota lain baik dari Provinsi yang sama maupun Provinsi lain.
- (4) Pemerintah Daerah memberikan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dengan mempertimbangkan keseimbangan antara jumlah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dokter gigi spesialis dengan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Pasal 93

- (1) SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 ayat (2), diberikan untuk 1 (satu) tempat praktek.
- (2) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berlaku sepanjang Surat Tanda Registrasi masih berlaku dan tempat praktek masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIP.

Pasal 94

- (1) Dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis, yang diminta memberikan pelayanan kesehatan oleh suatu fasilitas pelayanan kesehatan, bakti sosial, penanganan korban bencana atau tugas kenegaraan yang bersifat insidental tidak memerlukan SIP di tempat tersebut.

- (2) Pemberian pelayanan yang bersifat insidentil sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus diberitahukan kepada Dinas Kesehatan.

Pasal 95

- (1) Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki SIP yang memberikan pelayanan medis atau memberikan konsultasi keahlian tidak memerlukan SIP, dalam hal :
- a. diminta oleh suatu sarana pelayanan kesehatan dalam rangka pemenuhan pelayanan medis yang bersifat khusus, yang tidak terus menerus atau tidak berjadwal tetap;
 - b. dalam rangka melakukan bakti sosial atau kemanusiaan;
 - c. dalam rangka tugas kenegaraan;
 - d. dalam rangka melakukan penanganan bencana atau pertolongan darurat lainnya;
 - e. dalam rangka memberikan pertolongan pelayanan medis kepada keluarga, tetangga, teman pelayanan kunjungan rumah dan pertolongan masyarakat tidak mampu yang bersifat insidentil.
- (2) Pemberian pelayanan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d, harus diberitahukan kepada Dinas Kesehatan.
- (3) Permintaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dapat dilakukan oleh institusi penyelenggaranya.

Pasal 96

Untuk kepentingan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan dan atas permintaan fasilitas pelayanan kesehatan atau rumah sakit tertentu, dapat diterbitkan surat tugas bagi dokter spesialis atau dokter gigi spesialis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Izin Praktek Khusus

Pasal 97

- (1) Dokter atau dokter gigi yang sedang mengikuti Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) atau Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS) diberikan SIP Khusus secara kolektif oleh Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk.
- (2) SIP Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan kepada Pimpinan Rumah Sakit Pendidikan tempat program pendidikan dilaksanakan.

- (3) SIP Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan sesuai dengan sertifikat kompetensi peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) dan Surat Penugasan atau Surat Tanda Registrasi Khusus yang disetujui oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
- (4) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berlaku pada fasilitas pelayanan kesehatan tempat program pendidikan dilaksanakan dan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi jejaring Rumah Sakit Pendidikan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang ditunjuk.
- (5) Pimpinan Rumah Sakit tempat dilaksanakan pendidikan dokter spesialis wajib memberitahukan peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) dan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi jejaringnya.

Pasal 98

- (1) Dokter atau dokter gigi Warga Negara Asing dapat diberikan SIP sepanjang memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.
- (2) Selain syarat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), juga wajib :
 - a. memiliki surat izin kerja dan izin tinggal sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. mempunyai kemampuan berbahasa Indonesia.

Pasal 99

- (1) Dokter dan dokter gigi yang akan menghentikan kegiatan praktek kedokteran atau praktek kedokteran gigi di suatu tempat, wajib memberitahukan kepada Kepala Dinas Kesehatan.
- (2) Pemberitahuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan secara tertulis dengan mengembalikan SIP kepada Dinas Kesehatan.
- (3) Dinas Kesehatan harus mengembalikan fotokopi Surat Tanda Registrasi yang dilegalisir asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia milik dokter atau dokter gigi tersebut segera setelah SIP dikembalikan.
- (4) Apabila dalam keadaan tertentu fotokopi Surat Tanda Registrasi yang dilegalisir asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3), hilang maka Dinas Kesehatan tersebut harus membuat pernyataan mengenai hilangnya Surat Tanda Registrasi dimaksud untuk permintaan fotokopi Surat Tanda Registrasi legalisir asli kepada Konsil Kedokteran Indonesia.

Pasal 100

- (1) Praktek Kedokteran dilaksanakan berdasarkan pada kesepakatan berdasarkan hubungan kepercayaan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, pemulihan kesehatan.
- (2) Kesepakatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1), merupakan upaya maksimal pengabdian profesi kedokteran yang harus dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penyembuhan dan pemulihan pasien sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional dan kebutuhan medis pasien.
- (3) Upaya maksimal sebagaimana dimaksud pada ayat (2), sesuai dengan situasi dan kondisi setempat.

Pasal 101

- (1) Dokter dan dokter gigi dapat memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi pada perawat, bidan atau tenaga kesehatan tertentu lainnya secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi.
- (2) Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus sesuai dengan kemampuan dan kompetensi yang dimiliki dan dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 102

- (1) Dokter dan dokter gigi dalam pelaksanaan praktek kedokteran wajib membuat rekam medis.
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 103

- (1) Dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dalam memberikan pelayanan tindakan kedokteran wajib menyimpan segala sesuatu yang diketahui dalam pemeriksaan pasien, interpretasi penegakan *diagnose* dalam melakukan pengobatan termasuk segala sesuatu yang diperoleh dari tenaga kesehatan lainnya sebagai rahasia kedokteran.
- (2) Ketentuan rahasia kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 104

- (1) Dokter dan dokter gigi yang telah memiliki SIP dan menyelenggarakan praktek perorangan wajib memasang papan nama praktek kedokteran.

- (2) Papan nama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus memuat nama dokter atau dokter gigi dan nomor registrasi sesuai dengan SIP yang diberikan.
- (3) Dalam hal dokter dan dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berhalangan melaksanakan praktek dapat menunjuk dokter dan dokter gigi pengganti.
- (4) Dokter dan dokter gigi pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (3), harus dokter dan dokter gigi yang memiliki SIP yang setara dan tidak harus SIP di tempat tersebut.

Pasal 105

- (1) Dokter dan dokter gigi yang berhalangan melaksanakan praktek atau telah menunjuk dokter pengganti sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 ayat (3), wajib membuat pemberitahuan di tempat prakteknya.
- (2) Pemberitahuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus ditempelkan atau ditempatkan pada tempat yang mudah terlihat.

Pasal 106

- (1) Dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran harus sesuai dengan kewenangan dan kompetensi yang dimiliki serta kewenangan lainnya yang ditetapkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Dokter dan dokter gigi, dalam rangka memberikan pertolongan pada keadaan gawat darurat guna penyelamatan jiwa atau pencegahan kecacatan, dapat melakukan tindakan kedokteran dan kedokteran gigi diluar kewenangannya sesuai dengan ketentuan medis.
- (3) Pelaksanaan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), harus dilakukan sesuai dengan standar profesi.

Pasal 107

- (1) Bidan dapat melaksanakan praktek pada fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi fasilitas pelayanan kesehatan diluar praktek mandiri dan/atau praktek mandiri.
- (3) Bidan yang menjalankan praktek mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (2), harus berpendidikan minimal Diploma III Kebidanan.
- (4) Bidan yang melaksanakan praktek kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus memiliki SIPB yang diterbitkan oleh Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk.
- (5) Untuk memperoleh SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Bidan harus memiliki Surat Tanda Registrasi.

- (6) SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (4), berlaku selama Surat Tanda Registrasi masih berlaku.
- (7) Persyaratan dan tata cara penerbitan SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (4), akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.

Pasal 108

Bidan Pegawai Tidak Tetap selama melaksanakan masa bakti baik pada fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta tidak memerlukan SIPB.

Bagian Ketiga Perawat

Pasal 109

- (1) Perawat dapat menjalankan praktek keperawatan pada fasilitas pelayanan kesehatan, praktek perorangan dan/atau berkelompok.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi fasilitas pelayanan kesehatan diluar praktek mandiri dan/atau praktek mandiri.
- (3) Perawat yang menjalankan praktek mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (2), harus berpendidikan minimal Diploma III Keperawatan.
- (4) Setiap perawat yang menjalankan praktek wajib memiliki SIPP.

Pasal 110

- (1) SIPP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109 ayat (4), diterbitkan oleh Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk.
- (2) SIPP berlaku selama Surat Tanda Registrasi masih berlaku.
- (3) Persyaratan dan tata cara penerbitan SIPP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.

Pasal 111

- (1) Perawat Gigi dapat melaksanakan pelayanan asuhan kesehatan gigi dan mulut pada fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta.
- (2) Perawat Gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya dapat menjalankan pekerjaan sebagai perawat gigi maksimal pada 2 (dua) fasilitas pelayanan kesehatan dalam 1 (satu) wilayah kota.
- (3) Perawat Gigi yang menjalankan pekerjaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus memiliki Surat Izin Kerja.
- (4) Surat Izin Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diterbitkan oleh Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk.

Pasal 112

- (1) Untuk memperoleh Surat Izin Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111 ayat (3), perawat gigi harus memiliki Surat Izin Perawat Gigi yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dimana pendidikan dilaksanakan.
- (2) Surat Izin Kerja berlaku selama Surat Izin Perawat Gigi masih berlaku.
- (3) Surat Izin Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 111 ayat (3), hanya berlaku pada 1 (satu) fasilitas pelayanan kesehatan.
- (4) Persyaratan dan Tata Cara memperoleh Surat Izin Kerja akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.

Bagian Keempat Fisioterapis

Pasal 113

- (1) Fisioterapis dapat melaksanakan praktek fisioterapi pada fasilitas pelayanan kesehatan, praktek perorangan dan/atau berkelompok.
- (2) Fisioterapis yang melaksanakan praktek fisioterapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus memiliki surat Izin Praktek Fisioterapis.
- (3) Surat Izin Praktek Fisioterapis diterbitkan oleh Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk.
- (4) Untuk memperoleh Surat Izin Praktek Fisioterapis, fisioterapis harus memiliki Surat Izin Fisioterapis, yang diterbitkan Dinas Kesehatan Provinsi dimana pendidikan dilaksanakan.
- (5) Surat Izin Praktek Fisioterapis berlaku sepanjang Surat Izin Fisioterapis masih berlaku.
- (6) Persyaratan dan Tata Cara penerbitan Surat Izin Praktek Fisioterapis akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.

Bagian Kelima Apoteker

Pasal 114

Setiap Apoteker yang menjadi Apoteker Pengelola Apotek harus memiliki Surat Izin Kerja Apoteker sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 115

Untuk menjadi Apoteker Pengelola Apotek harus sudah memiliki Izin kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam
Tenaga Teknik Kefarmasian

Pasal 116

- (1) Setiap Tenaga Teknik Kefarmasian yang menjalankan pekerjaan kefarmasian pada sarana fasilitas baik milik pemerintah maupun swasta wajib memiliki Surat Izin Kerja Tenaga Teknik Kefarmasian.
- (2) Surat Izin Kerja Tenaga Teknik Kefarmasian diterbitkan oleh Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk.
- (3) Untuk memperoleh Surat Izin Kerja Tenaga Teknik Kefarmasian Tenaga Teknik Kefarmasian wajib memiliki Surat Izin Tenaga Teknik Kefarmasian yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dimana pendidikan dilaksanakan.
- (4) Persyaratan dan Tata Cara memperoleh Surat Izin Kerja Tenaga Teknik Kefarmasian akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.

Pasal 117

Surat Izin Kerja Tenaga Teknik Kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 ayat (2), berlaku pada 1 (satu) sarana kefarmasian.

Bagian Ketujuh
Refraksionis Optisien

Pasal 118

- (1) Setiap Refreksionis Optisien yang melaksanakan pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memiliki Surat Izin Kerja.
- (2) Surat Izin Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diterbitkan Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk.
- (3) Untuk memperoleh Surat Izin Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Refraksionis Optisien wajib memiliki Surat Izin Refraksionis Optisien.
- (4) Surat Izin Refreksionis Optisien diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dimana Refreksionis Optisien melakukan pekerjaannya.

Pasal 119

- (1) Surat Izin Refraksionis Optisien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 118 ayat (3), berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperbarui.
- (2) Surat Izin Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 118 ayat (2), hanya berlaku pada 1 (satu) fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Surat Izin Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 118 ayat (2), berlaku selama Surat Izin Praktek Optisien masih berlaku.

**Bagian Kedelapan
Akupunktur**

Pasal 120

Seorang pengobat tradisional akupunktur dalam menjalankan praktek akupunktur wajib memiliki Surat Izin Pengobat Tradisional.

**Bagian Kesembilan
Balai Pengobatan atau Klinik**

Pasal 121

- (1) Setiap penyelenggaraan Balai Pengobatan atau Klinik wajib memiliki Izin Operasional.
- (2) Izin Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diterbitkan oleh Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk.
- (3) Izin Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berlaku selama 5 (lima) tahun.
- (4) Izin Operasional sebagaimana pada ayat (1), tidak berlaku lagi jika terjadi perubahan kepemilikan dan lokasi dan pemilik harus mengajukan Izin Operasional baru.
- (5) Persyaratan dan Tata Cara memperoleh Izin Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2), akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.

**Bagian Kesepuluh
Rumah Bersalin**

Pasal 122

- (1) Setiap penyelenggaraan Rumah Bersalin harus memiliki izin.
- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diterbitkan oleh Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk.
- (3) Untuk memperoleh izin penyelenggaraan Rumah Bersalin diperlukan beberapa persyaratan yang meliputi sarana, prasarana, peralatan, ruang, alat, obat, sumber daya manusia dan kemampuan pelayanan.
- (4) Persyaratan dan Tata Cara memperoleh izin sebagaimana dimaksud pada ayat (3), akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.
- (5) Izin penyelenggaraan Rumah Bersalin, terdiri :
 - a. Izin Sementara merupakan izin yang diberikan kepada Rumah Bersalin untuk diberikan kepada Rumah Bersalin untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kepada masyarakat dan setelah berlangsung selama 1 (satu) tahun dilakukan penilaian untuk dasar pertimbangan menerbitkan Izin Tetap;

- b. Izin Tetap merupakan izin yang diberikan kepada Rumah Bersalin sebagai kelanjutan dari Izin Sementara dengan ketentuan bahwa Rumah Bersalin tersebut melengkapi persyaratan yang ditetapkan dan berdasarkan penilaian layak untuk diberikan Izin Tetap yang berlaku selama 5 (lima) tahun.

Bagian Kesebelas Rumah Sakit

Pasal 123

- (1) Setiap penyelenggara Rumah Sakit wajib memiliki izin.
- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari Izin Mendirikan dan Izin Operasional.
- (3) Izin Mendirikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diberikan untuk jangka waktu 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun.
- (4) Izin Operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diberikan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan.
- (5) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diberikan setelah memenuhi persyaratan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Rumah Sakit.
- (6) Izin Mendirikan dan Izin Operasional Rumah Sakit Kelas C dan Kelas D, akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.

Pasal 124

- (1) Izin Rumah Sakit Kelas A dan Rumah Sakit penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri diberikan oleh Menteri Kesehatan setelah mendapatkan rekomendasi dari Pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah Provinsi.
- (2) Izin Rumah Sakit penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan setelah mendapat rekomendasi dari instansi yang melaksanakan urusan penanaman modal asing atau penanaman modal dalam negeri.
- (3) Izin Rumah Sakit Kelas B diberikan oleh Pemerintah Daerah Provinsi setelah mendapatkan rekomendasi dari Pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah.
- (4) Izin Rumah Sakit Kelas C dan Kelas D diberikan oleh Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk setelah mendapat rekomendasi dari Pejabat yang berwenang di bidang kesehatan pada Pemerintah Daerah.

Pasal 125

Izin Rumah Sakit dapat dicabut jika :

- a. Habis masa berlakunya;
- b. Tidak lagi memenuhi persyaratan dan standar;
- c. Terbukti melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan;
- d. Atas perintah Pengadilan dalam rangka penegakan hukum.

Bagian Keduabelas Apotek

Pasal 126

- (1) Setiap penyelenggaraan apotek harus memiliki Surat Ijin Apotek.
- (2) Surat Ijin Apotek sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diterbitkan oleh Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk.
- (3) Persyaratan dan Tata Cara memperoleh Surat Ijin Apotek, akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.
- (4) Ijin Apotek berlaku untuk seterusnya dengan setiap 5 (lima) tahun diadakan registrasi ulang selama apotek yang bersangkutan masih aktif

Bagian Ketigabelas Optikal

Pasal 127

- (1) Setiap Optikal yang menyelenggarakan pelayanan konsultasi, diagnostik, terapi penglihatan, rehabilitasi penglihatan, pelatihan penglihatan serta pelayanan estetika di bidang refraksi, kacamata atau lensa kontak harus memperoleh Izin Penyelenggaraan dari Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk.
- (2) Izin Penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diberikan setelah memenuhi persyaratan yang meliputi sarana dan peralatan optikal.
- (3) Persyaratan sarana dan peralatan optikal serta tata cara memperoleh Izin Penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.
- (4) Izin Penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperbarui selama memenuhi persyaratan.

Bagian Keempatbelas Sertifikasi

Pasal 128

- (1) Setiap penyelenggaraan usaha Restoran, Rumah Makan, Jasa Boga, Hotel, Depot Air Minum, Kolam Renang harus memiliki Sertifikasi Laik Hygiene Sanitasi.

- (2) Persyaratan dan Tata Cara memperoleh Sertifikasi Laik Hygiene Sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.

Pasal 129

Jenis Sertifikasi Laik Hygiene Sanitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (1), meliputi :

- a. Sertifikasi Laik Hygiene Sanitasi Restoran atau Rumah Makan;
- b. Sertifikasi Laik Hygiene Sanitasi Jasa Boga;
- c. Sertifikasi Laik Hygiene Sanitasi Hotel;
- d. Sertifikasi Laik Hygiene Sanitasi Penggunaan Air.

Pasal 130

Sertifikasi Laik Hygiene Sanitasi Restoran atau Rumah Makan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129 huruf a, meliputi :

1. Laik Hygiene Sanitasi Lokasi dan Bangunan;
2. Laik Hygiene Sanitasi Fasilitas Sanitasi;
3. Laik Hygiene Sanitasi Dapur, Ruang Makan dan Gudang bahan makanan;
4. Laik Hygiene Sanitasi Bahan Makanan dan Makanan Jadi;
5. Laik Hygiene Sanitasi Pengolahan Makanan;
6. Laik Hygiene Sanitasi Tempat penyimpanan bahan makanan dan makanan jadi;
7. Laik Hygiene Sanitasi Penyajian Makanan;
8. Laik Hygiene Sanitasi Peralatan;
9. Laik Hygiene Sanitasi Tenaga kerja.

Pasal 131

Sertifikasi Laik Hygiene Sanitasi Jasa Boga dimaksud dalam Pasal 129 huruf b, meliputi :

1. Laik Hygiene Sanitasi Lokasi, Bangunan dan Fasilitas;
2. Laik Hygiene Sanitasi Ruang Pengolahan Makanan;
3. Laik Hygiene Sanitasi Karyawan;
4. Laik Hygiene Sanitasi Makanan;
5. Laik Hygiene Sanitasi Perlindungan Makanan;
6. Laik Hygiene Sanitasi Peralatan Makan dan Masak;
7. Laik Hygiene Sanitasi Lain-lain.

Pasal 132

Sertifikasi Laik Hygiene Sanitasi Hotel dimaksud dalam Pasal 129 huruf c, meliputi :

1. Hotel Melati, terdiri dari :
 - a. Laik Hygiene Sanitasi Lingkungan dan Bangunan;
 - b. Laik Hygiene Sanitasi Kamar/Ruang;

- c. Laik Hygiene Sanitasi Fasilitas Sanitasi;
 - d. Laik Hygiene Sanitasi Karyawan.
2. Hotel Bintang, terdiri dari :
- a. Laik Hygiene Sanitasi Lingkungan dan Bangunan;
 - b. Laik Hygiene Sanitasi Kamar/Ruang;
 - c. Laik Hygiene Sanitasi Fasilitas Sanitasi;
 - d. Laik Hygiene Sanitasi Karyawan;
 - e. Laik Hygiene Sanitasi Pelayanan Makanan dan Minuman.

Pasal 133

- (1) Sertifikasi Laik Hygiene Sanitasi Penggunaan Air oleh Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129 huruf d, harus memenuhi persyaratan kesehatan yang meliputi fisika, kimia, mikrobiologi dan radio aktif.
- (2) Penggunaan Air oleh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. Air yang dikelola PDAM;
 - b. Air yang digunakan pada Kolam Renang;
 - c. Air yang digunakan untuk kegiatan ekonomi;
 - d. Air yang dijual oleh Depot Air Minum;
 - e. Air Bawah Tanah.

Pasal 134

- (1) Sertifikasi Laik Hygiene Sanitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (1), berlaku selama 2 (dua) tahun.
- (2) Sekurang-kurangnya 3 (tiga) bulan sebelum habis masa berlaku Sertifikasi Laik Hygiene Sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyelenggara atau penanggung jawab harus mengajukan permohonan perpanjangan masa berlaku atau heregistrasi.
- (3) Setiap usaha penyelenggaraan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (1), berpindah alamat usahanya atau membuka ditempat lain wajib memiliki Sertifikasi Laik Hygiene Sanitasi dilokasi yang baru.

Pasal 135

- (1) Setiap usaha penyelenggaraan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (1), yang mengelola dan menjual air minum atau air bersih wajib menjamin kualitas air yang diproduksi sesuai standar dan/atau persyaratan kesehatan yang ditetapkan.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap kualitas air minum dan air bersih.

Pasal 136

- (1) Setiap Usaha produksi pangan Industri Rumah Tangga wajib memiliki Sertifikasi Pangan Industri Rumah tangga.
- (2) Sertifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diterbitkan oleh Pejabat yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan.
- (3) Persyaratan dan Tata Cara memperoleh Sertifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.

Pasal 137

Sertifikasi Pangan Industri Rumah Tangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 136 ayat (1), meliputi :

1. Penyuluhan Keamanan Pangan;
2. Pemeriksaan Sarana Produksi dengan Ketentuan Baik dan Cukup.

Bagian Kelimabelas Wajib Daftar

Pasal 138

- (1) Semua Pengobat Tradisional yang menjalankan pekerjaan pengobatan tradisional wajib mendaftarkan diri ke Dinas Kesehatan untuk memperoleh STPT.
- (2) Pengobat Tradisional dengan cara supranatural harus meminta rekomendasi terlebih dahulu dari Kejaksaan Negeri Kota Malang.
- (3) Pengobat Tradisional dengan cara pendekatan agama harus meminta rekomendasi terlebih dahulu dari Kantor Kementerian Agama Kota Malang.
- (4) Pengobat Tradisional yang metodenya telah memenuhi persyaratan penapisan, pengkajian, penelitian dan pengujian serta terbukti aman dan bermanfaat bagi kesehatan dapat diberikan SIPT.

Pasal 139

- (1) STPT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 ayat (1), diterbitkan oleh Dinas Kesehatan.
- (2) SIPT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 ayat (4), diterbitkan oleh Kepala Daerah atau Pejabat yang ditunjuk.
- (3) Persyaratan dan Tata Cara memperoleh STPT dan SITP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.

Pasal 140

STPT berlaku selama Pengobat Tradisional menjalankan pekerjaan.

BAB VIII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu Pembinaan

Pasal 141

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan terhadap masyarakat dan terhadap setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya kesehatan di bidang kesehatan dan upaya kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai pembinaan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri.

Bagian Kedua Pengawasan

Pasal 142

- (1) Kepala Daerah menunjuk Pejabat yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan untuk mengangkat tenaga pengawas dengan tugas pokok untuk melakukan pengawasan terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan sumber daya di bidang kesehatan dan upaya kesehatan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tenaga pengawas berwenang :
 - a. memasuki setiap tempat yang diduga digunakan dalam kegiatan yang berhubungan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan;
 - b. memeriksa perizinan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan.
- (3) Setiap orang yang bertanggung jawab atas tempat dilakukannya pemeriksaan oleh tenaga pengawas mempunyai hak untuk menolak pemeriksaan apabila tenaga pengawas yang bersangkutan tidak dilengkapi dengan tanda pengenal dan surat perintah pemeriksaan.
- (4) Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan adanya dugaan atau patut diduga adanya pelanggaran hukum di bidang kesehatan, tenaga pengawas wajib melaporkan kepada Penyidik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (5) Kepala Daerah menunjuk Pejabat yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan untuk mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan.
- (6) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (5), dapat berupa :
 - a. peringatan secara tertulis;
 - b. pencabutan Izin Sementara atau Izin Tetap.
- (7) Ketentuan mengenai tata cara pengambilan tindakan administratif merujuk pada Peraturan Menteri.

BAB IX PENYIDIKAN

Pasal 143

Selain oleh Pejabat Penyidik Umum, penyidikan atas tindak pidana dapat dilakukan oleh PPNS di lingkungan Pemerintah Daerah yang pengangkatan dan kewenangannya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 144

- (1) Dalam melaksanakan penyidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 143, PPNS berwenang :
 - a. menerima laporan, mencari data, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan berkenaan dengan tindak pidana sehingga keterangan atau laporan tersebut menjadi lengkap dan jelas;
 - b. meneliti, mencari dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang pribadi atau badan sehubungan dengan tindak pidana;
 - d. memeriksa buku-buku, catatan-catatan dan dokumen-dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana;
 - e. melakukan penggeledahan untuk mendapatkan barang bukti pembukuan, pencatatan dan dokumen-dokumen lain serta melakukan penyitaan terhadap barang bukti tersebut;
 - f. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan penyidikan tindak pidana;
 - g. melakukan tindakan pertama pada saat kejadian atau saat penyidikan di tempat kejadian dan melakukan pemeriksaan terhadap tindak pidana;

- h. menyuruh berhenti dan/atau melarang seseorang meninggalkan ruangan tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan pemeriksaan identitas orang dan/atau dokumen yang dibawa;
 - i. memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana pelayanan kesehatan;
 - j. memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - k. menghentikan penyidikan;
 - l. melakukan tindakan lain menurut hukum yang berlaku untuk kelancaran penyidikan tindak pidana.
- (2) Penyidik membuat Berita Acara setiap melakukan tindakan penyidikan atau pemeriksaan, mengenai :
- a. Pemeriksaan tersangka;
 - b. Penyitaan benda atau barang
 - c. Pemeriksaan surat;
 - d. Pemeriksaan saksi;
 - e. Pemeriksaan di tempat kejadian.
- (3) Penyidik dalam melakukan penyidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memberitahukan dimulainya penyidikan dan dapat menyampaikan hasil penyidikannya kepada Penuntut Umum di Kejaksaan Negeri melalui Penyidik Kepolisian, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.

BAB X

KETENTUAN PIDANA

Pasal 145

Pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan dalam Peraturan Daerah ini dapat dikenakan sanksi administratif, hukuman kurungan dan denda sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 146

Dengan berlakunya Peraturan Daerah ini, maka Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 5 Tahun 2007 tentang Pengaturan Pelayanan Kesehatan (Lembaran Daerah Kota Malang Tahun 2007 Nomor 3 Seri E) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 147

Pelaksanaan Peraturan Daerah ini, akan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Kepala Daerah.

Pasal 148

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan menempatkannya dalam Lembaran Daerah Kota Malang.

Ditetapkan di Malang
pada tanggal 5 Nopember 2010

WALIKOTA MALANG,

ttd.

Drs. PENI SUPARTO, M.AP

Diundangkan di Malang
pada tanggal 19 Januari 2011

SEKRETARIS DAERAH KOTA MALANG,

ttd.

Dr. Drs. H. SHOFWAN, SH, M.Si

Pembina Utama Muda

NIP. 19580415 198403 1 012

LEMBARAN DAERAH KOTA MALANG TAHUN 2010 NOMOR 8 SERI E

**Salinan sesuai aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,**

DWI RAHAYU, SH, M.Hum.

Pembina

NIP. 19710407 199603 2 003

**PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA MALANG
NOMOR 12 TAHUN 2010
TENTANG
PAJAK DAERAH**

I. UMUM

Urusan Kesehatan merupakan aspek yang penting karena menentukan derajat hidup masyarakat dan peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM). Penyelenggaraan Kesehatan selain dilakukan oleh Pemerintah Daerah juga dapat dilakukan oleh pihak swasta, oleh karenanya agar Pemerintah dalam melaksanakan fungsi pelayanan bidang kesehatan dan kalangan swasta dalam melakukan aktivitas yang berkaitan dengan penyelenggaraan kesehatan ada pedoman dan dasar hukum yang jelas dan tegas, perlu diletakkan dalam alas hukum berupa Peraturan Daerah.

Peraturan Daerah ini mengatur standarisasi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, perijinan penyelenggaraan kesehatan, laik sehat untuk jenis-jenis usaha tertentu yang karena peraturan perundang-undangan harus memiliki sertifikasi laik sehat serta kewajiban daftar bagi usaha pengobatan tradisional.

Pengaturan ini diperlukan sebagai bentuk pengendalian, pengawasan dan perlindungan terhadap masyarakat dalam memanfaatkan jasa pelayanan bidang kesehatan.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

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

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “gizi seimbang” dalam ketentuan ini adalah asupan gizi sesuai kebutuhan seseorang untuk mencegah resiko gizi lebih dan gizi kurang.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “bencana” dalam ketentuan ini adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis.

Pemerintah harus memfasilitasi tersedianya sumber daya dan pelaksanaan pelayanan kesehatan pada prabencana, saat bencana dan pascabencana.

Ayat (2)

Yang dimaksud “tanggap darurat bencana” dalam ketentuan ini adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan, yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Ayat (1)

Lingkup masalah dari kesehatan gigi dan mulut ditinjau dari fase tumbuh kembang :

- a. Fase janin;
- b. Ibu Hamil;
- c. Anak-anak;
- d. Remaja;
- e. Dewasa; dan
- f. Lanjut Usia.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 23

Ayat (1)

Setiap anak usia sekolah dan remaja berhak atas informasi dan edukasi serta layanan kesehatan termasuk kesehatan reproduksi remaja dengan memperhatikan masalah dan kebutuhan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan dan penyakit yang dapat menghambat pengembangan potensi anak.

Setiap anak usia sekolah dan remaja berhak mendapatkan pendidikan kesehatan melalui sekolah dan madrasah dan maupun luar sekolah untuk meningkatkan kemampuan hidup anak dalam lingkungan hidup yang sehat sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

Upaya pembinaan usia sekolah dan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditujukan untuk menyiapkan anak menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas dan produktif baik sosial maupun ekonomi.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Ayat (1)

Pemerintah menggerakkan pemberdayaan masyarakat untuk donor kornea dan operasi katarak dalam rangka mencegah kebutaan dan pendengaran.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “penggunaan alat dan teknologi” dalam ketentuan ini adalah yang tidak bertentangan dengan tindakan pengobatan tradisional yang dilakukan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “buku standar lainnya” dalam ketentuan ini adalah kalau tidak ada dalam farmakope Indonesia, dapat menggunakan US farmakope, British farmakope, international farmakope.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Khusus bagi tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya dapat menyediakan tempat khusus untuk merokok.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Ayat (1)

Pada prinsipnya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan ditujukan kepada seluruh tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan dapat dikelompokkan sesuai dengan keahlian dan kualifikasi yang dimiliki, antara lain meliputi tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan masyarakat dan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, dan tenaga kesehatan lainnya.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

Ayat (1)

Kewenangan yang dimaksud dalam ayat ini adalah kewenangan yang diberikan berdasarkan pendidikannya setelah melalui proses registrasi dan pemberian izin dari pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Selama memberikan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan harus mengutamakan indikasi medik dan tidak diskriminatif, demi kepentingan terbaik dari pasien dan sesuai dengan indikasi medis.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 46

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan spesialisik.

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat ketiga adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sub spesialisik.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Bagi tenaga kesehatan yang sedang menjalani proses belajar diberikan izin secara kolektif sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 49

Cukup jelas.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Pemerintah Daerah mengalokasikan 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji untuk anggaran kesehatan dalam pelaksanaannya akan dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan “kepentingan pelayanan publik” dalam ketentuan ini adalah pelayanan kesehatan baik pelayanan preventif, pelayanan promotif, pelayanan kuratif, dan pelayanan rehabilitatif yang dibutuhkan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Biaya tersebut dilakukan secara efisien dan efektif dengan mengutamakan pelayanan preventif dan pelayanan promotif dan besarnya sekurang-kurangnya $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Cukup jelas.

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58

Cukup jelas.

Pasal 59

Cukup jelas.

Pasal 60

Cukup jelas.

Pasal 61

Cukup jelas.

Pasal 62

Cukup jelas.

Pasal 63

Cukup jelas.

Pasal 64
Cukup jelas.

Pasal 65
Cukup jelas.

Pasal 66
Cukup jelas.

Pasal 67
Cukup jelas.

Pasal 68
Cukup jelas.

Pasal 69
Cukup jelas.

Pasal 70
Cukup jelas.

Pasal 71
Cukup jelas.

Pasal 72
Cukup jelas.

Pasal 73
Cukup jelas.

Pasal 74
Cukup jelas.

Pasal 75
Cukup jelas.

Pasal 76
Cukup jelas.

Pasal 77
Cukup jelas.

Pasal 78
Cukup jelas.

Pasal 79
Cukup jelas.

Pasal 80
Cukup jelas.

Pasal 81
Cukup jelas.

Pasal 82
Cukup jelas.

Pasal 83
Cukup jelas.

Pasal 84
Cukup jelas.

Pasal 85
Cukup jelas.

Pasal 86
Cukup jelas.

Pasal 87
Cukup jelas.

Pasal 88
Cukup jelas.

Pasal 89
Cukup jelas.

Pasal 90
Cukup jelas.

Pasal 91
Cukup jelas.

Pasal 92
Cukup jelas.

Pasal 93
Cukup jelas.

Pasal 94
Cukup jelas.

Pasal 95
Cukup jelas.

Pasal 96
Cukup jelas.

Pasal 97
Cukup jelas.

Pasal 98
Cukup jelas.

Pasal 99
Cukup jelas.

Pasal 100
Cukup jelas.

Pasal 101
Cukup jelas.

Pasal 102
Cukup jelas.

Pasal 103
Cukup jelas.

Pasal 104
Cukup jelas.

Pasal 105
Cukup jelas.

Pasal 106
Cukup jelas.

Pasal 107
Cukup jelas.

Pasal 108
Cukup jelas.

Pasal 109
Cukup jelas.

Pasal 110
Cukup jelas.

Pasal 111
Cukup jelas.

Pasal 112
Cukup jelas.

Pasal 113
Cukup jelas.

Pasal 114
Cukup jelas.

Pasal 115
Cukup jelas.

Pasal 116
Cukup jelas.

Pasal 117
Cukup jelas.

Pasal 118
Cukup jelas.

Pasal 119
Cukup jelas.

Pasal 120
Cukup jelas.

Pasal 121
Cukup jelas.

Pasal 122
Cukup jelas.

Pasal 123
Cukup jelas.

Pasal 124
Cukup jelas.

Pasal 125
Cukup jelas.

Pasal 126
Cukup jelas.

Pasal 127
Cukup jelas.

Pasal 128
Cukup jelas.

Pasal 129
Cukup jelas.

Pasal 130
Cukup jelas.

Pasal 131
Cukup jelas.

Pasal 132
Cukup jelas.

Pasal 133
Cukup jelas.

Pasal 134
Cukup jelas.

Pasal 135
Cukup jelas.

Pasal 136
Cukup jelas.

Pasal 137
Cukup jelas.

Pasal 138
Cukup jelas.

Pasal 139
Cukup jelas.

Pasal 140
Cukup jelas.

Pasal 141
Cukup jelas.

Pasal 142
Cukup jelas.

Pasal 143
Cukup jelas.

Pasal 144

Cukup jelas.

Pasal 145

Cukup jelas.

Pasal 146

Cukup jelas.

Pasal 147

Cukup jelas.

Pasal 148

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KOTA MALANG NOMOR 9