



WALIKOTA SABANG PROVINSI ACEH

QANUN KOTA SABANG
NOMOR 8 TAHUN 2021

TENTANG

SISTEM KESEHATAN KOTA SABANG

BISMILLAAHIRRAHMAANIRRAAHIM

DENGAN NAMA ALLAH YANG MAHA PENGASIH LAGI MAHA PENYAYANG
ATAS RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

WALI KOTA SABANG,

- Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan hak warga negara Republik Indonesia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa peningkatan derajat kesehatan masyarakat merupakan investasi bagi pembangunan Kota Sabang dan pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan masih menghadapi berbagai masalah yang belum sepenuhnya dapat diatasi sehingga diperlukan pemantapan dan percepatan melalui Sistem Kesehatan Kota Sabang sebagai bentuk pengelolaan kesehatan;
- c. bahwa untuk memberikan arah, landasan dan kepastian hukum kepada semua pihak yang terlibat dalam pembangunan kesehatan, maka diperlukan pengaturan tentang tatanan penyelenggaraan pembangunan kesehatan;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Qanun Daerah tentang Sistem Kesehatan Kota Sabang;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1965 tentang Pembentukan Kotapraja Sabang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 7 Drt Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten di Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2758);
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 6. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 7. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
 8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 10. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
 14. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem

Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 19);

15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 76 Tahun 2015 tentang Pelayanan Wisata Medis;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
21. Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Aceh Tahun 2011 Nomor 01, Tambahan Lembaran Daerah Aceh Nomor 30);
22. Peraturan Gubernur Aceh Nomor 36 Tahun 2020 tentang Pedoman Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Aceh;

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT KOTA SABANG

Dan

WALI KOTA SABANG

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : QANUN KOTA TENTANG SISTEM KESEHATAN KOTA SABANG.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Qanun ini yang dimaksud:

1. Kota adalah Kota Sabang.
2. Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Kota adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Wali Kota adalah Wali Kota Sabang.
5. Dinas adalah Dinas yang membidangi urusan kesehatan.

6. Kepala ...

6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas yang membidangi urusan kesehatan.
7. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
8. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
9. Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan di bidang Kesehatan dan bidang lain yang terkait Kesehatan di Daerah.
10. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
11. Sistem Kesehatan Kota Sabang adalah suatu kesatuan yang terdiri dari berbagai komponen kesehatan yang saling bekerja sama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Sabang dengan pelayanan kesehatan yang bermutu.
12. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah tenaga kesehatan dan tenaga pendukung dan penunjang kesehatan, termasuk tenaga kesehatan strategis yang terlibat dan bekerja secara aktif di bidang Kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal Kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya Kesehatan serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen Kesehatan.
13. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
14. Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung kebijakan sosial yang berwawasan kesehatan.
15. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok, atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.
16. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang selanjutnya disingkat Germas merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan

dan ...

dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup.

17. Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan, yang berdomisili di Kota Sabang dengan memiliki catatan sipil dan administrasi kependudukan dari Pemerintah Kota.
18. Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, selain melakukan kuratif dan rehabilitatif, yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antar daerah maupun antar negara serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah.
19. Penyakit menular adalah penyakit yang dapat menular dari manusia ke manusia dan atau dari binatang ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi antara lain virus, bakteri, jamur dan parasit.
20. Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran adalah semua kegiatan yang dilakukan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan indera penglihatan dan pendengaran masyarakat.
21. Kesehatan Lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.
22. Upaya Kesehatan Olahraga adalah upaya kesehatan yang memanfaatkan latihan fisik atau olahraga untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat.
23. Pembinaan dan Pemeriksaan Kesehatan Haji adalah serangkaian kegiatan pembinaan dan pemeriksaan kesehatan jamaah haji yang bertujuan untuk meningkatkan kondisi kesehatan jamaah haji sebelum keberangkatan, menjaga agar jamaah dalam kondisi sehat selama menjalankan ibadah sampai kembali ke tanah air, serta mencegah terjadinya transmisi penyakit menular yang mungkin terbawa keluar atau masuk oleh jamaah.
24. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetik.
25. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
26. Alat kesehatan adalah barang, instrumen aparat atau alat termasuk tiap komponen, bagian atau perlengkapan yang diproduksi, dijual atau dimaksudkan untuk digunakan dalam penelitian dan perawatan kesehatan, diagnosis penyembuhan, peringanan atau pencegahan penyakit, kelainan keadaan badan atau gejalanya pada

manusia ...

manusia.

27. Pangan adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati dan air, baik yang diolah maupun tidak diolah, yang diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumen manusia, termasuk bahan tambahan pangan dan bahan lain yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan dan pembuatan makanan atau minuman, yang merupakan komoditi yang mempengaruhi kesehatan masyarakat.
28. Laboratorium Kesehatan Daerah selanjutnya disebut Laboratorium Kesehatan adalah laboratorium kesehatan Kota Sabang, merupakan sarana kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan di bidang lingkungan, hematologi, kimia klinik, mikrobiologi, parasitologi klinik, imunologi klinik, patologi anatomi, dan atau bidang lain yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan masyarakat dan perorangan terutama untuk menunjang upaya pengelolaan masalah lingkungan, pangan, dan diagnosis penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
29. Manajemen adalah manajemen kinerja Sistem Kesehatan Kota Sabang.
30. Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar akreditasi dan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
31. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat adalah upaya yang diadakan oleh masyarakat, dari masyarakat, dan untuk masyarakat dalam bentuk Posyandu, Posbindu Lansia, Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM), Gampong Siaga, Saka Bakti Husada (SBH), dan lainnya.
32. Pemberdayaan Masyarakat adalah upaya untuk menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, menciptakan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan.
33. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disebut KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
34. Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disebut PBI adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayari Pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
35. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang

bersifat ...

bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.

36. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
37. Pos Upaya Kesehatan Kerja yang selanjutnya disebut Pos UKK adalah wadah untuk upaya kesehatan berbasis masyarakat pada pekerja sektor informal yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat pekerja melalui pemberian pelayanan kesehatan dengan pendekatan utama promotif dan preventif, disertai kuratif dan rehabilitatif sederhana/terbatas.
38. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.
39. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
40. Pekerja Bukan Penerima Upah adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.
41. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu yang selanjutnya disingkat SPGDT adalah suatu mekanisme pelayanan Korban/Pasien Gawat Darurat yang terintegrasi dan berbasis *call center* dengan menggunakan kode akses telekomunikasi 119 dengan melibatkan masyarakat.
42. Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu atau *Public Safety Center* yang selanjutnya disingkat P2KT/PSC adalah pusat pelayanan yang menjamin kebutuhan masyarakat dalam hal-hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan yang berada di wilayah Pemerintah Kota yang merupakan ujung tombak pelayanan untuk mendapatkan respon cepat.
43. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan.
44. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan yang dilakukan pemerintah dan atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat.

BAB II
MAKSUD, TUJUAN DAN FUNGSI, STRATEGI,
PRINSIP DAN RUANG LINGKUP

Bagian Kesatu
Maksud

Pasal 2

Sistem Kesehatan Kota Sabang dimaksudkan untuk memberikan arah, pedoman, landasan, dan kepastian hukum bagi setiap pemangku kepentingan pembangunan kesehatan Kota Sabang

Bagian Kedua
Tujuan dan Fungsi

Pasal 3

- (1) Tujuan dalam penyelenggaraan Sistem Kesehatan Kota Sabang yaitu terselenggaranya upaya pembangunan kesehatan yang tercapai, terjangkau, bermutu, berkeadilan, efektif, efisien, dan berkelanjutan oleh semua pihak secara sinergis baik masyarakat, swasta maupun Pemerintah Kota dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- (2) Fungsi Sistem Kesehatan Kota Sabang, sebagai:
 - a. acuan bagi Pemerintah Kota Sabang dalam penyelenggaraan urusan kesehatan;
 - b. acuan bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan kesehatan; dan
 - c. acuan bagi swasta untuk membangun usaha dalam bidang kesehatan.

Bagian Ketiga
Strategi

Pasal 4

- (1) Sistem Kesehatan Kota Sabang dilakukan dengan:
 - a. berbasis teknologi informasi;
 - b. berbasis sumber daya manusia; dan/atau
 - c. mengoptimalkan jaminan kesehatan nasional dan atau jaminan kesehatan lainnya
- (2) Strategi untuk mencapai tujuan Sistem Kesehatan Kota Sabang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dilaksanakan melalui:
 - a. pengembangan kebijakan publik berwawasan kesehatan
 - b. pendekatan keluarga;
 - c. gerakan masyarakat hidup sehat; dan
 - d. pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- (3) Pendekatan Keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b bertujuan untuk:
 - a. meningkatkan akses keluarga beserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif,

meliputi ...

- meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar;
- b. mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kota, melalui peningkatan akses dan *skrining* kesehatan;
 - c. mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional dan atau jaminan kesehatan lainnya
- (4) Indikator pendekatan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (3), meliputi:
- a. keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB);
 - b. ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan;
 - c. bayi mendapat imunisasi dasar lengkap;
 - d. bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;
 - e. balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan;
 - f. penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar;
 - g. penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur;
 - h. penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan;
 - i. anggota keluarga tidak ada yang merokok;
 - j. keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
 - k. keluarga mempunyai akses sarana air bersih; dan
 - l. keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.
- (5) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, dilakukan melalui:
- a. peningkatan aktivitas fisik;
 - b. peningkatan perilaku hidup sehat;
 - c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
 - d. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
 - e. peningkatan kualitas lingkungan; dan
 - f. peningkatan edukasi hidup sehat.
- (6) Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d, meliputi:
- a. setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar;
 - b. setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar;
 - c. setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;
 - d. setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;
 - e. setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan *skrining* kesehatan sesuai standar;
 - f. setiap Warga Negara Indonesia usia 15 (lima belas) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) tahun mendapatkan *skrining* kesehatan sesuai standar;
 - g. setiap ...

- g. setiap warga negara Indonesia usia 60 (enam puluh) tahun ke atas mendapatkan *skrining* kesehatan sesuai standar;
 - h. setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;
 - i. setiap penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;
 - j. setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;
 - j. setiap orang dengan tuberkulosis mendapatkan pelayanan tuberkulosis sesuai standar; dan
 - k. setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien tuberkulosis, pasien IMS, waria/transgender, pengguna NAPZA, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.
- (7) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Keempat

Prinsip

Pasal 5

Sistem Kesehatan Daerah Kota Sabang sebagai upaya penyelenggaraan pembangunan kesehatan daerah dilaksanakan berdasarkan:

- a. perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil, merata dan terjangkau, serta pengutamaan dan manfaat;
- b. peningkatan perilaku menjadi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
- c. penerapan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
- d. pengendalian mutu dan pengendalian biaya pelayanan kesehatan;
- e. penyelenggaraan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*);
- f. kompreh
- g. ensif, menyeluruh (*holistic*), dan berkesinambungan; dan
- h. peraturan etika medik (*etic medico legal*).

Bagian Kelima

Ruang Lingkup

Pasal 6

Ruang lingkup Sistem Kesehatan Kota Sabang meliputi:

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

BAB III
SUBSISTEM UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 7

- (1) Upaya kesehatan merupakan setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah Kota dan/atau masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. pelayanan kesehatan;
 - b. promosi kesehatan;
 - c. upaya kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia dan penyandang disabilitas;
 - d. pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;
 - e. upaya perbaikan gizi;
 - f. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - g. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular;
 - h. upaya kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga;
 - i. upaya kesehatan sekolah;
 - j. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
 - k. pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
 - l. upaya kesehatan jiwa dan pengendalian
 - m. penyalahgunaan NAPZA;
 - n. pelayanan kesehatan tradisional;
 - o. pembinaan dan pemeriksaan kesehatan haji.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan

Paragraf 1
Umum

Pasal 8

- (1) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a diselenggarakan secara terpadu, berkesinambungan, dan paripurna melalui sistem rujukan.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup kesehatan fisik, mental, termasuk intelegensia dan sosial serta dilaksanakan dalam tingkatan penyelenggaraan upaya sesuai dengan kebutuhan medik dan kesehatan.
- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat

(1), terdiri ...

(1), terdiri atas:

- a. UKP;
- b. UKM;
- c. Sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara berjenjang; dan
- d. gawat darurat;

Paragraf 2

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Wisata

Pasal 9

- (1) Rumah Sakit, Puskesmas, dan Klinik pada Destinasi Wisata harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan terstandar bagi wisatawan.
- (2) Pelayanan kesehatan terstandar bagi wisatawan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan pra wisata;
 - b. pelayanan kesehatan saat berwisata; dan
 - c. pelayanan kesehatan pasca wisata.
- (3) Pelayanan kesehatan pra wisata sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi:
 - a. pelayanan konseling terkait risiko kesehatan dan keselamatan di Destinasi Wisata yang akan dikunjungi;
 - b. penilaian dan penggalian riwayat medis yang relevan meliputi riwayat vaksinasi sebelumnya, alergi, dan penyakit kronis;
 - c. penilaian kelaikan dan kontra indikasi melakukan perjalanan dan aktivitas wisata;
 - d. pelayanan vaksinasi sesuai Destinasi Wisata;
 - e. pelayanan kemoprofilaksis sesuai Destinasi Wisata; dan
 - f. pelayanan kesehatan pra wisata untuk populasi khusus dan rencana perjalanan spesifik.
- (4) Pelayanan konseling terkait risiko kesehatan dan keselamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a meliputi konseling:
 - a. upaya proteksi diri dari vektor penyakit dan sumber bahaya di lingkungan sekitar;
 - b. kit kesehatan wisata;
 - c. asuransi perjalanan wisata;
 - d. kewaspadaan terhadap konsumsi makanan dan minuman;
 - e. kewaspadaan terhadap potensi bahaya terkait aktivitas air tawar dan air laut;
 - f. kewaspadaan terhadap kontak dengan hewan berbahaya dan potensi bahaya di alam liar;
 - g. kewaspadaan terhadap penyakit menular seksual; dan
 - h. isu keselamatan dan keamanan.
- (5) Pelayanan kesehatan pra wisata untuk populasi khusus dan rencana perjalanan spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf f meliputi:

a. wisatawan...

- a. wisatawan dengan penyakit kronis;
 - b. wisatawan dengan disabilitas;
 - c. wisatawan dengan gangguan sistem imunitas;
 - d. wisatawan usia lanjut;
 - e. wisatawan bayi dan anak-anak;
 - f. wisatawan ibu hamil;
 - g. imigran dan ekspatriat;
 - h. wisatawan perusahaan;
 - i. atlet;
 - j. wisatawan ziarah keagamaan;
 - k. wisatawan dan pekerja kapal pesiar; dan
 - l. wisatawan aktivitas ekstrim, alam liar, dan daerah terpencil
- (6) Dalam melakukan Pelayanan kesehatan pra wisata sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a Rumah Sakit, Puskesmas dan Klinik dapat melakukan koordinasi dengan instansi terkait atau pelaku wisata lainnya.
- (7) Pelayanan kesehatan saat berwisata sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
- a. pelayanan kegawatdaruratan, *triase*, dan rujukan ke spesialis untuk kasus penyakit dan kecelakaan yang terkait dengan aktivitas wisata;
 - b. pelayanan rawat jalan untuk kasus penyakit dan kecelakaan yang terkait dengan aktivitas wisata; dan
 - c. pelayanan rawat inap untuk kasus penyakit dan kecelakaan yang terkait dengan aktivitas wisata, untuk Rumah Sakit dan Klinik Utama rawat inap.
- (8) Kasus penyakit dan kecelakaan yang terkait aktivitas wisata sebagaimana dimaksud pada ayat (7) meliputi:
- a. penyakit yang ditularkan melalui vektor;
 - b. penyakit yang ditularkan melalui kontak langsung orang ke orang;
 - c. penyakit yang terkait dengan konsumsi makanan dan minuman;
 - d. penyakit yang terkait dengan gigitan dan sengatan hewan baik didarat maupun di air;
 - e. penyakit yang terkait dengan kontak dengan air atau hazard di lingkungan; dan
 - f. kondisi lain yang berkaitan dengan perjalanan dan aktivitas wisata.
- (9) Pelayanan kesehatan pasca wisata sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi:
- a. *skrining* penyakit pada wisatawan yang baru kembali;
 - b. pelayanan kesehatan pada wisatawan yang baru kembali termasuk pelayanan kegawatdaruratan, *triase*, dan rujukan ke spesialis; dan
 - c. pelayanan diagnostik dan manajemen dari gejala spesifik pasca wisata.
- (10) Rumah Sakit, Puskesmas, dan Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib mendukung upaya-upaya pencegahan, promosi kesehatan, dan surveilans penyakit di daerah wisata yang dilaksanakan oleh Perangkat

Daerah Kota yang membidangi urusan kesehatan.

Pasal 10

- (1) Tenaga kesehatan di Rumah Sakit, Puskesmas, dan Klinik pada destinasi wisata memberikan pelayanan sesuai jenis Fasilitas Kesehatan dan kompetensi dalam Pelayanan Kesehatan Wisata.
- (2) Kompetensi tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan wisata sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuktikan dengan sertifikat pendidikan dan/atau pelatihan kesehatan wisata yang dapat berupa:
 - a. pendidikan tambahan di bidang kedokteran wisata;
 - b. pelatihan khusus kesehatan wisata; dan
 - c. sertifikasi dibidang kesehatan wisata dari asosiasi profesi kesehatan atau kedokteran wisata ditingkat nasional maupun internasional.
- (3) Tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pada destinasi wisata yang melakukan pelayanan kesehatan wisata harus memiliki kompetensi tambahan berupa penguasaan terhadap salah satu bahasa asing.
- (4) Dalam melakukan pelayanan kesehatan wisata tenaga kesehatan dapat dibantu oleh tenaga asosiasi atau pelaku wisata yang terlatih

Pasal 11

- (1) Rumah Sakit, Puskesmas, dan Klinik pada Destinasi Wisata harus mempunyai ketersediaan:
 - a. Sarana untuk penyimpanan vaksin standar;
 - b. vaksin disesuaikan dengan kebutuhan wisatawan;
 - c. obat-obatan kemoprofilaksis yang diperlukan oleh wisatawan; dan
 - d. ruang tunggu yang nyaman dan dilengkapi dengan informasi kesehatan wisata.
- (2) Penyediaan fasilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.

Bagian Ketiga

Upaya Kesehatan Perseorangan

Pasal 12

- (1) UKP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf a, merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Pemerintah Kota, swasta, dan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan.
- (2) UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memberikan pelayanan kesehatan yang aman, efektif dan efisien serta didukung pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- (3) UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:

a. UKP ...

- a. UKP tingkat pertama; dan
- b. UKP tingkat kedua.

Pasal 13

- (1) UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) huruf a, merupakan upaya kesehatan berupa kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan.
- (2) UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan pengobatan dan pemulihan termasuk pelayanan kebugaran dan gaya hidup sehat tanpa mengabaikan upaya peningkatan dan pencegahan.
- (3) Pemerintah Daerah dan swasta menyelenggarakan UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan kebijakan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan masukan dari organisasi profesi dan/atau masyarakat.
- (4) UKP tingkat pertama diselenggarakan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai ketentuan berlaku.
- (5) UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Kota, masyarakat, maupun swasta, meliputi:
 - a. Puskesmas;
 - b. praktik dokter umum
 - c. praktik dokter gigi;
 - d. klinik pratama;
 - e. praktik bidan mandiri;
 - f. praktik fisioterapis;
 - g. praktik keperawatan;
 - h. fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sesuai peraturanperundang-undangan.
- (6) UKP dilaksanakan dengan dukungan pelayanan kesehatan perseorangan tingkat kedua dalam sistem rujuk balik.
- (7) Wali Kota melalui Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan standar UKP tingkat pertama.
- (8) Standar UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (7) sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Pasal 14

- (1) UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) huruf b, merupakan pelayanan kesehatan spesialisik yang menerima rujukan dari UKP tingkat pertama, yang meliputi rujukan kasus, spesimen, dan ilmu pengetahuan serta dapat merujuk kembali ke UKP yang merujuk.
- (2) UKP tingkat kedua diselenggarakan berdasarkan

kebijakan ...

kebijakan pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah dengan memperhatikan masukan dari Pemerintah Kota, organisasi profesi, dan/atau masyarakat.

- (3) UKP tingkat kedua dilaksanakan oleh dokter spesialis atau dokter yang sudah mendapatkan pendidikan khusus dan mempunyai izin praktik serta didukung tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan.
- (4) UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Kota, masyarakat, maupun swasta, meliputi:
 - a. praktik dokter spesialis;
 - b. praktik dokter gigi spesialis;
 - c. klinik utama;
 - d. rumah sakit kelas D dan kelas C.

Pasal 15

- (1) Wali Kota melalui Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan standar UKP tingkat kedua.
- (2) Standar UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan Peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Keempat Upaya Kesehatan Masyarakat

Pasal 16

- (1) UKM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf b, merupakan setiap kegiatan memelihara dan meningkatkan kesehatan, serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- (2) UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
 - a. UKM tingkat pertama;
 - b. UKM tingkat kedua.

Pasal 17

- (1) UKM tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2) huruf a, adalah pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan pengobatan dan pemulihan, dengan sasaran individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan UKM tingkat pertama menjadi tanggung jawab Dinas dengan pelaksanaan operasionalnya dapat didelegasikan kepada Puskesmas, dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan primer lainnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Kota dan/atau masyarakat.
- (3) Wali Kota melalui Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan UKM tingkat pertama.

Pasal 18

- (1) UKM tingkat kedua dalam Pasal 16 ayat (2) huruf b, menerima rujukan dari UKM tingkat pertama dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, dan sumber daya manusia kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas.
- (2) Penyelenggaraan UKM tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan kesehatan yang tidak mampu dilakukan pada UKM tingkat pertama.
- (3) Wali Kota melalui Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan UKM tingkat kedua

Bagian Kelima Sistem Rujukan UKP

Pasal 19

Sistem rujukan UKP, terdiri atas:

- a. FKTP; dan
- b. FKRTL.

Pasal 20

FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf a, terdiri atas:

- a. Puskesmas;
- b. klinik pratama;
- c. praktik dokter mandiri; dan
- d. praktik dokter gigi mandiri.

Pasal 21

FKRTL sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 huruf b, terdiri atas:

- a. rumah sakit;
- b. klinik utama;
- c. praktik dokter spesialis mandiri; dan
- d. dokter gigi spesialis mandiri.

Pasal 22

- (1) Pemerintah Kota wajib menyusun sistem rujukan UKP.
- (2) Penyelenggaraan sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan Pemerintah, Pemerintah Kota Provinsi Aceh, Swasta dan Masyarakat.
- (3) Pemerintah Kota bersama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan melakukan koordinasi dalam penyelenggaraan sistem rujukan UKP.
- (4) Penyelenggaraan sistem rujukan UKP dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (5) Ketentuan sistem rujukan UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dikecualikan dalam keadaan gawat darurat.
- (6) Pemerintah Kota melaksanakan pengawasan terhadap

penyelenggaraan ...

penyelenggaraan sistem rujukan UKP sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan sistem rujukan UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Keenam

Gawat Darurat

Pasal 23

- (1) Pelayanan kegawatdaruratan harus memenuhi kriteria kegawatdaruratan.
- (2) Kriteria kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan;
 - b. adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi;
 - c. adanya penurunan kesadaran;
 - d. adanya gangguan hemodinamik; dan/atau memerlukan tindakan segera.
- (3) Pelayanan kegawatdaruratan meliputi penanganan kegawatdaruratan, berupa:
 - a. prafasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. intrafasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - c. antarfasilitas pelayanan kesehatan.
- (4) Pelayanan kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui sistem penanggulangan gawat darurat terpadu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan di Daerah Kota dan/atau tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan kegawatdaruratan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.
- (6) Pelayanan kegawatdaruratan dilaksanakan secara cepat, tepat dan bertanggung jawab untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
- (7) Dalam menangani kondisi kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka pelayanan maupun uang pembelian obat dan alat kesehatan yang dibutuhkan dalam proses penanganan sebelum memberikan tindakan.

Pasal 24

- (1) Untuk terselenggaranya SPGDT, Pemerintah Kota membentuk P2KT/PSC.
- (2) P2KT/PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa Unit Pelaksana Teknis sebagai wadah koordinasi untuk memberikan pelayanan gawat darurat secara cepat, tepat dan cermat bagi masyarakat.

(3) P2KT ...

- (3) P2KT/PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi sebagai:
 - a. pemberi pelayanan Korban/Pasien gawat darurat dan/atau pelapor melalui proses *triase* (pemilahan kondisi Korban/Pasien gawat darurat);
 - b. pemandu pertolongan pertama (*first aid*);
 - c. pengevakuan Korban/Pasien gawat darurat; dan
 - d. pengkoordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan.
- (4) Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), P2KT/PSC memiliki tugas:
 - a. menerima terusan (*dispatch*) panggilan kegawatdaruratan dari Pusat Komando Nasional (*National Command Center*);
 - b. melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan;
 - c. memberikan layanan ambulans; dan
 - d. memberikan informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan.
- (5) P2KT/PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus.
- (6) P2KT/PSC sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat berkoordinasi dengan unit teknis lainnya di luar bidang kesehatan seperti Kepolisian Resort Sabang dan satuan kerja perangkat daerah yang membidangi penanggulangan bencana serta instansi lain sesuai kekhususan dan kebutuhan.
- (7) P2KT/PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian utama dari rangkaian kegiatan SPGDT pra fasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi melakukan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan yang ada dalam sistem aplikasi *call center* 119.
- (8) Masyarakat yang mengetahui dan mengalami kegawatdaruratan medis dapat melaporkan dan/atau meminta bantuan melalui *call center* 119.
- (9) Pertolongan terhadap korban/pasien gawat darurat prafasilitas pelayanan kesehatan dapat diberikan oleh masyarakat terlatih secara mandiri dan/atau dengan panduan operator *call center* 119 sebelum tenaga kesehatan tiba di tempat kejadian.

Paragraf 1

Promosi Kesehatan

Pasal 25

- (1) Penyelenggaraan Promosi Kesehatan bertujuan membantu masyarakat untuk mampu berperilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi secara mandiri.
- (2) Pemerintah Kota melalui Dinas mengembangkan

kebijakan ...

- kebijakan promosi kesehatan melalui 3 (tiga) jenis sasaran, yaitu:
- a. sasaran primer yaitu individu sehat dan keluarga (rumah tangga);
 - b. sasaran sekunder yaitu pemuka masyarakat; dan
 - c. sasaran tersier yaitu Pemerintah Kota.
- (3) Strategi Promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui:
- a. pemberdayaan;
 - b. bina suasana;
 - c. advokasi; dan
 - d. kemitraan.
- (4) Pelaksanaan strategi promosi kesehatan diperkuat dengan metode dan media yang tepat, serta tersedianya sumber daya yang memadai.
- (5) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup 5 (lima) tatanan yaitu:
- a. rumah tangga;
 - b. institusi pendidikan;
 - c. tempat kerja;
 - d. tempat-tempat umum; dan
 - e. fasilitas pelayanan kesehatan.
- (6) Pemerintah Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di semua tatanan.
- (7) Pembelian dan penggunaan rokok dan produk tembakau lainnya dilarang bagi anak.

Paragraf 2
Upaya Kesehatan Ibu

Pasal 26

- (1) Pelayanan kesehatan ibu adalah pelayanan untuk menjaga kesehatan ibu agar mampu melahirkan generasi sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.
- (2) Upaya kesehatan ibu meliputi kegiatan peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan kesehatan ibu.
- (3) Pemerintah Kota menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas, alat, dan obat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu secara aman, bermutu dan terjangkau.
- (4) Standar pelayanan untuk menjaga kesehatan ibu berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3
Upaya Kesehatan Bayi dan Anak

Pasal 27

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak.

(2) Upaya ...

- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.
- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi orang tua, keluarga, masyarakat, dan Pemerintah Kota.
- (4) Setiap bayi berhak mendapatkan Air Susu Ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- (5) Selama pemberian Air Susu Ibu, pihak keluarga, masyarakat, dan Pemerintah Kota harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- (6) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diadakan di tempat kerja, sarana umum, sarana pendidikan dan fasilitas kesehatan.
- (7) Setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.
- (8) Standar pelayanan untuk menjaga kesehatan anak berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4

Upaya Kesehatan Remaja

Pasal 28

- (1) Pelayanan kesehatan remaja harus ditujukan untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif baik sosial, spiritual, maupun ekonomi.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. Penyelenggaraan pendidikan kesehatan reproduksi yang sehat dan bertanggungjawab;
 - b. penyelenggaraan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) pada Puskesmas;
 - c. pengupayaan penundaan usia perkawinan sampai dengan usia cukup;
 - d. peningkatan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, serta tidak merokok dan mengonsumsi narkoba.
- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja dilaksanakan melalui edukasi, konseling, dan layanan kesehatan remaja (*Peer Counsellor*) yang komprehensif dan terintegrasi agar mampu hidup sehat dan bertanggungjawab.
- (4) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kota, dan masyarakat.
- (5) Standar pelayanan untuk menjaga kesehatan remaja

berpedoman ...

berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

- (6) Dinas berkoordinasi dengan perangkat daerah dan lintas sektor terkait melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan standar pelayanan kesehatan pada remaja.

Paragraf 5

Upaya Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

Pasal 29

- (1) Upaya pelayanan kesehatan lanjut usia harus ditujukan untuk pengembangan perilaku hidup sehat, pencegahan masalah kesehatan, pelayanan pengobatan dan rehabilitasi kesehatan lanjut usia agar dapat hidup sehat, mandiri dan aktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan.
- (2) Upaya pelayanan kesehatan bagi lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan lanjut usia;
 - b. peningkatan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diperluas pada bidang pelayanan poli lanjut usia ditingkat Puskesmas sampai Rumah Sakit;
 - c. optimalisasi pelayanan lembaga perawatan bagi lanjut usia penderita penyakit kronis dan/atau penyakit terminal, pelayanan Medis maupun pelayanan jaminan kesehatan bagi lanjut usia;
 - d. pengembangan Pos Bimbingan Terpadu (Posbindu) dan Puskesmas Santun Lanjut Usia;
 - e. pemberian jaminan kesehatan bagi lanjut usia miskin.
- (3) Upaya pelayanan kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan memperhatikan fungsi, kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia dan kondisi fisiknya.
- (4) Pemerintah Kota dalam menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan lanjut usia, berkoordinasi lintas program dan lintas sektor dengan melibatkan pihak swasta dan masyarakat secara aktif.
- (5) Pemerintah Kota menjamin kemudahan akses bagi lanjut usia dalam menggunakan sarana, prasarana dan fasilitas pelayanan kesehatan memperlancar untuk mobilitas lanjut usia.

Paragraf 6

Upaya Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas

Pasal 30

- (1) Upaya pelayanan kesehatan penyandang disabilitas harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial, ekonomis, dan bermartabat.
- (2) Upaya pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas

didasarkan ...

didasarkan pada prinsip kemudahan, keamanan, kenyamanan, cepat dan berkualitas.

- (3) Penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui:
 - a. penyediaan pelayanan Kesehatan untuk penyandang disabilitas tanpa diskriminasi sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. meningkatkan ketersediaan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas sesuai dengan kebutuhan dan ragam disabilitasnya;
 - c. meningkatkan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melakukan pelayanan terhadap penyandang disabilitas;
 - d. upaya aktif petugas kesehatan mendatangi penyandang disabilitas yang membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai indikasi medis;
 - e. meningkatkan dukungan penuh dari keluarga dan masyarakat; dan
 - f. memperoleh kesamaan dan kesempatan secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya baik melalui persetujuan penyandang disabilitas dan/atau walinya.
- (4) Pemerintah Kota melakukan koordinasi dengan penyelenggara kesehatan milik Pemerintah/Pemerintah Kota/swasta untuk menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas.
- (5) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama, berupa pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh Puskesmas dan/atau FKTP lainnya;
 - b. pelayanan kesehatan tingkat kedua, berupa pelayanan kesehatan spesialisik yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dan/atau FKRTL lainnya; dan
 - c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga, berupa pelayanan kesehatan subspecialistik yang diberikan oleh Rumah Sakit kelas A dan kelas B.

Paragraf 7

Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

Pasal 31

- (1) Pelayanan kesehatan reproduksi merupakan pelayanan yang diberikan selama kurun reproduksi seseorang.
- (2) Pelayanan kesehatan reproduksi termasuk pelayanan konseling kepada individu dan kelompok bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi melibatkan peran aktif lintas program, lintas sektor, profesi dan institusi terkait, juga peran aktif masyarakat.

(4) Penyelenggaraan ...

- (4) Penyelenggaraan pelayanan Keluarga Berencana dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta kesehatan.
- (5) Dinas bersama lintas sektor terkait melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Standar Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.
- (6) Pemerintah Kota menjamin pembiayaan, penyediaan alat dan obat KB bagi masyarakat miskin di luar Kuota Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Paragraf 8
Upaya Perbaikan Gizi

Pasal 32

- (1) Perbaikan gizi masyarakat meliputi:
 - a. promosi gizi;
 - b. penanggulangan masalah gizi;
 - c. surveilans gizi; dan
 - d. suplementasi obat gizi.
- (2) Pemerintah Kota menyelenggarakan penanggulangan masalah gizi terutama untuk keluarga miskin bekerjasama dengan masyarakat, organisasi profesi dan fasilitas kesehatan terkait.
- (3) Pembiayaan terhadap penyelenggaraan penanggulangan balita gizi buruk menjadi tanggung jawab Pemerintah Kota sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (4) Pelayanan dapat dilakukan di Puskesmas yang sudah terlatih dalam tatalaksana yang sesuai standar, melakukan perawatan dan atau rujukan.
- (5) Penyelenggaraan pelayanan dalam upaya mendukung program gizi di Kota Sabang melibatkan peran lintas program, lintas sektor, profesi, perusahaan, institusi terkait baik Pemerintah maupun swasta, dan melalui pemberdayaan masyarakat.
- (6) Program gizi yang dimaksud antara lain implementasi program Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, pencegahan dan penanganan anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu dan remaja, konsumsi kapsul Vitamin A bayi, balita, dan ibu nifas, dan upaya peningkatan cakupan penimbangan balita di Puskesmas dan jaringannya.
- (7) Pemerintah Kota menyelenggarakan pelayanan terhadap kelompok lanjut usia yang berisiko penyakit tidak menular melalui edukasi dan konseling gizi.
- (8) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap kegiatan peningkatan gizi masyarakat dengan melibatkan peran lintas sektor dan masyarakat.

Paragraf 9
Upaya Pencegahan, Pengendalian, dan Pemberantasan
Penyakit Menular

Pasal 33

- (1) Pemerintah Kota dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Upaya pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memutus mata rantai penularan, perlindungan spesifik, pengendalian faktor risiko, perbaikan gizi masyarakat dan upaya lain sesuai dengan ancaman penyakit menular.
- (3) Upaya pengendalian sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan faktor resiko penyakit dan/atau gangguan kesehatan.
- (4) Tujuan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular adalah:
 - a. melindungi masyarakat dari penularan penyakit
 - b. menurunkan angka kesakitan kecacatan dan kematian akibat penyakit menular
 - c. mengurangi dampak sosial, budaya dan ekonomi akibat penyakit menular pada individu dan masyarakat.
- (5) Upaya pencegahan dan pengendalian dalam penanggulangan penyakit menular dilakukan melalui kegiatan:
 - a. promosi kesehatan;
 - b. surveilans kesehatan;
 - c. pengendalian faktor risiko;
 - d. penemuan kasus;
 - e. penanganan kasus;
 - f. pemberian kekebalan (imunisasi); dan
 - g. pemberian obat pencegahan secara massal.
- (6) Kegiatan yang sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilaksanakan melibatkan lintas program, lintas sektoral dan masyarakat.

Pasal 34

- (1) Setiap orang yang mengetahui adanya penderita penyakit menular berkewajiban melaporkan kepada tenaga kesehatan atau Puskesmas.
- (2) Tenaga kesehatan dan atau Puskesmas melaporkan ke Dinas serta melakukan verifikasi, pengobatan dan upaya lain yang diperlukan agar tidak terjadi penularan penyakit.

Pasal 35

- (1) Berdasarkan cara penularannya, penyakit menular dikelompokkan menjadi:
 - a. penyakit menular langsung; dan

b. penyakit ...

- b. penyakit menular melalui vektor dan/atau binatang pembawa penyakit.
- (2) Strategi dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular meliputi:
- a. mengutamakan pemberdayaan masyarakat;
 - b. mengembangkan jejaring kerja, koordinasi dan kemitraan serta kerjasama lintas program dan lintas sektor;
 - c. meningkatkan penyediaan sumber daya dan teknologi;
 - d. mengembangkan sistem informasi;
 - e. meningkatkan dukungan penelitian dan pengembangan.

Pasal 36

- (1) Sumber Daya Manusia dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang memiliki kompetensi yang sesuai dengan kegiatan penanggulangan.
- (2) Kemampuan teknis sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh melalui pendidikan dan/atau pelatihan yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pejabat kesehatan masyarakat memiliki tugas:
- a. melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap tempat-tempat yang diduga sebagai sumber penyebaran penyakit;
 - b. menetapkan status karantina dan isolasi;
 - c. mengambil dan mengirim sampel dan/atau spesimen untuk keperluan konfirmasi laboratorium;
 - d. memperoleh informasi dan data status kesehatan masyarakat dari fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan penanggulangan penyakit menular;
 - e. menyampaikan laporan dan rekomendasi tindaklanjut penanggulangan secara berjenjang.

Pasal 37

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan kasus penyakit menular dan upaya penanggulangannya kepada Dinas.
- (2) Dinas melakukan kompilasi pencatatan dan pelaporan dan melakukan analisis untuk pengambilan kebijakandan tindak lanjut.
- (3) Pencatatan dan pelaporan kasus penyakit menular dan upaya penanggulangannya mengikuti format sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 38

- (1) Kepala Dinas menetapkan Kejadian Luar Biasa (KLB).

(2) Untuk ...

- (2) Untuk mengantisipasi KLB dibentuk tim sesuai peraturan yang berlaku.
- (3) Dalam hal situasi penyakit menular menunjukkan gejala ke arah KLB/wabah, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan masyarakat wajib segera menyampaikan laporan kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 10

Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Pasal 39

- (1) Dinas melaksanakan pembinaan dan pengawasan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.
- (2) Pelayanan yang dimaksud mencakup pelayanan lintas sektor, lintas program dan lintas batas.
- (3) Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi individu maupun masyarakat dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang undangan.
- (4) Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dilakukan dengan pendekatan surveilans faktor risiko, register penyakit dan surveilan kematian.
- (5) Pencegahan dan pengendalian penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bertujuan untuk memperoleh informasi yang esensial serta dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular.
- (6) Pemerintah Kota bersama masyarakat bertanggungjawab untuk melakukan komunikasi, informasi dan edukasi yang benar tentang faktor resiko penyakit tidak menular yang mencakup seluruh fase kehidupan.
- (7) Manajemen pelayanan kesehatan penyakit tidak menular dikelola secara professional sehingga pelayanan tersedia, dapat diterima, mudah dicapai, berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.

Paragraf 11

Upaya Kesehatan Lingkungan

Pasal 40

- (1) Kegiatan kesehatan lingkungan mencakup kegiatan pembinaan dan pengawasan higiene sanitasi di tempat umum, tempat khusus, tempat pengelolaan makanan, lingkungan pemukiman, serta pembinaan dan pengawasan kualitas air di masyarakat, industri, dan Depot Air Minum (DAM).
- (2) Setiap Depot Air Minum (DAM) yang menjalankan usahanya di Kota Sabang wajib memiliki izin dari

instansi ...

instansi terkait dan melakukan pemeriksaan kualitas air minimal 1 (satu) kali setahun pada laboratorium kesehatan.

- (3) Strategi kegiatan kesehatan lingkungan melalui penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang melibatkan lintas program, lintas sektoral dan masyarakat.
- (4) Kegiatan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), antara lain;
 - a. tidak buang air besar sembarangan;
 - b. cuci tangan pakai sabun;
 - c. pengelolaan air minum dan makanan yang aman;
 - d. pengelolaan sampah rumah tangga; dan
 - e. pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan aman.
- (5) Setiap gampong mewajibkan setiap warganya agar tidak Buang Air Besar Sembarangan (BABS).
- (6) Setiap penyelenggaraan tempat-tempat umum harus memiliki sertifikat Laik Sehat dan setiap tempat pengelolaan makanan harus memiliki sertifikat Laik Higiene.
- (7) Dinas melakukan pemeriksaan, pembinaan, dan pengawasan terhadap upaya kesehatan lingkungan.

Paragraf 12

Upaya Kesehatan Kerja

Pasal 41

- (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 yang dimaksud pada ayat (1) meliputi pekerja disektor formal dan informal.
- (3) Pengelola tempat kerja wajib:
 - a. mentaati standar kesehatan kerja dan menjamin lingkungan kerja yang sehat serta bertanggung jawab atas terjadinya kecelakaan kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. melakukan segala bentuk upaya kesehatan kerja melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan bagi tenaga kerja;
 - c. memiliki atau bekerjasama FKTP bagi sektor formal;
 - d. Pelayanan kesehatan kerja di sektor pelayanan informal diselenggarakan melalui pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang merupakan salah satu bentuk kegiatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) Puskesmas.
- (4) Pekerja wajib menciptakan dan menjaga kesehatan tempat kerja yang sehat dan menaati peraturan yang berlaku di tempat kerja.

(5) Setiap ...

- (5) Setiap perkantoran dan industri wajib menyediakan sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar keselamatan dan kesehatan kerja.
- (6) FKTP dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kerja wajib melaporkan hasil pelayanan setiap bulan kepada Dinas.
- (7) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap FKTP yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kerja.
- (8) Dinas berkoordinasi dengan perangkat daerah dan lintas sektor terkait melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Pos UKK melalui Puskesmas.

Pasal 42

- (1) Upaya Kesehatan Kerja bagi pekerja perempuan diselenggarakan melalui program pemenuhan kecukupan gizi, pemeriksaan kesehatan, pelayanan kesehatan reproduksi, peningkatan pemberian ASI selama waktu kerja ditempat kerja dan pemberian cuti haid serta melahirkan.
- (2) Pemerintah Kota menyelenggarakan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan bersama lintas sektor terkait.

Paragraf 13

Upaya Kesehatan Olahraga

Pasal 43

- (1) Peningkatan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat merupakan upaya dasar dalam peningkatan prestasi belajar, kerja, dan olahraga.
- (2) Upaya kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui aktivitas fisik, latihan fisik, dan atau olahraga dengan lebih mengutamakan pendekatan preventif dan promotif, tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif.
- (3) Penyelenggaraan upaya kesehatan olahraga dilaksanakan oleh Pemerintah, Pemerintah Kota dan Masyarakat sesuai dengan standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan.
- (4) Dinas menyelenggarakan kegiatan peningkatan kebugaran jasmani melalui pemeriksaan dan pembinaan kebugaran jasmani bagi seluruh Aparatur Sipil Negara (ASN), Calon Jamaah Haji dan Calon Petugas Haji, Anak Usia Sekolah dan Masyarakat.

Paragraf 14

Upaya Kesehatan Sekolah

Pasal 44

- (1) Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) meliputi pendidikan

kesehatan ...

kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah yang disebut dengan Trias UKS.

- (2) Pendidikan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi upaya promotif dan preventif termasuk upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular (termasuk HIV/AIDS), penyakit tidak menular, kesehatan lingkungan, gizi serta kesehatan reproduksi.
- (3) Pelaksanaan Upaya Kesehatan Sekolah dilaksanakan secara integrasi yang melibatkan peran lintas program, lintas sektor dan peran masyarakat melalui implementasi Trias UKS.
- (4) Penyelenggaraan UKS dilaksanakan secara berjenjang baik tingkat Kota maupun tingkat Kecamatan oleh Tim Pembina UKS (TP UKS).
- (5) TP UKS melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Trias UKS baik di satuan pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar dan pendidikan menengah yang diselenggarakan oleh Pemerintah Kota maupun masyarakat.

Paragraf 15

Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran

Pasal 45

- (1) Penyelenggaraan kegiatan penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran menjadi tanggung jawab bersama Pemerintah Kota dan masyarakat.
- (2) Upaya penanggulangan gangguan penglihatan dilaksanakan oleh Tim Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan (TPGPK) yang dipimpin oleh Wali Kota dengan melibatkan Perangkat Daerah terkait, masyarakat, dan/atau instansi/lembaga/organisasi lainnya.
- (3) Tim sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) ditetapkan melalui Keputusan Wali Kota.
- (4) Dinas melakukan pembinaan, pengawasan, dan pelaporan pelayanan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran.

Paragraf 16

Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 46

- (1) Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut merupakan upaya kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi oleh Pemerintah Kota dan/atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan.

(2) Kesehatan ...

- (2) Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi perseorangan, usaha kesehatan gigi masyarakat desa (UKGMD) dan usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS).
- (3) Pemerintah Kota menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan perbekalan kesehatan gigi dan mulut dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.
- (4) Dinas melakukan pembinaan, pengawasan, dan pelaporan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Paragraf 17

Upaya Kesehatan Jiwa dan Pengendalian Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya

Pasal 47

- (1) Pemerintah dan Pemerintah Kota bertanggungjawab melakukan penatalaksanaan terhadap pengendalian penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya (NAPZA).
- (2) Pemerintah dan Pemerintah Kota bertanggungjawab melakukan penatalaksanaan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum.
- (3) Upaya Kesehatan Jiwa dilaksanakan oleh Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) yang dipimpin oleh Wali Kota dengan melibatkan Perangkat Daerah terkait masyarakat, dan/atau instansi/lembaga/organisasi lainnya.
- (4) Tim sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3) ditetapkan melalui Keputusan Wali Kota.
- (5) Dinas melakukan pembinaan, pengawasan, dan pelaporan pelayanan kesehatan jiwa.

Paragraf 18

Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 48

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional merupakan pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dimasyarakat.
- (2) Tata cara pelayanan kesehatan tradisional, dibagi menjadi pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan dan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.
- (3) Jenis pelayanan kesehatan tradisional, meliputi:

a. pelayanan ...

- a. pelayanan kesehatan tradisional empiris;
 - b. pelayanan kesehatan tradisional komplementer; dan
 - c. pelayanan kesehatan tradisional integrasi.
- (4) Pelayanan kesehatan tradisional empiris sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, merupakan penerapan pelayanan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris.
 - (5) Pelayanan kesehatan tradisional komplementer sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, merupakan pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah.
 - (6) Pelayanan kesehatan tradisional integrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, merupakan pelayanan kesehatan tradisional yang mengkombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, baik bersifat sebagai pelengkap atau pengganti.

Pasal 49

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional empiris diberikan oleh penyehat tradisional dalam rangka upaya promotif dan preventif.
- (2) Pelayanan kesehatan tradisional komplementer dilakukan oleh tenaga kesehatan tradisional.
- (3) Pelayanan kesehatan tradisional integrasi dilakukan secara bersama oleh tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan tradisional yang diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 50

- (1) Dinas melakukan pendataan penyehat tradisional.
- (2) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional bersama asosiasi penyehat tradisional dan atau organisasi profesi tenaga kesehatan tradisional.

Paragraf 19

Pembinaan dan Pemeriksaan Kesehatan Haji

Pasal 51

- (1) Pembinaan dan Pemeriksaan Haji meliputi pemeriksaan kesehatan, tes kebugaran, rujukan spesialisik dan vaksinasi.
- (2) Pembinaan dan Pemeriksaan Haji dilaksanakan di Puskesmas dan Rumah Sakit rujukan.
- (3) Dinas menetapkan Puskesmas layanan dan Rumah Sakit rujukan kesehatan haji.
- (4) Dinas berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan, Kantor Kementerian Agama dan Kantor Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia.

Paragraf 20
Pelayanan Darah

Pasal 52

Pemerintah Kota menyelenggarakan pelayanan darah dalam rangka jaminan ketersediaan darah untuk kepentingan pelayanan kesehatan.

Pasal 53

- (1) Setiap Rumah Sakit di Kota Sabang dapat memiliki bank darah.
- (2) Dalam upaya pencegahan penularan dan penanggulangan penyakit, unit transfusi darah cabang wajib melakukan penapisan darah terhadap penyakit berbahaya tertentu sesuai dengan kemampuan dan melaporkan hasilnya kepada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana.
- (3) Unit transfusi darah cabang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penghentian sementara kegiatan;
 - d. penghentian tetap kegiatan;
 - e. pencabutan sementara izin;
 - f. pencabutan tetap izin;
 - g. denda administratif; dan/atau
 - h. sanksi administratif lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Paragraf 21
Bedah Mayat

Pasal 54

- (1) Pemerintah Kota menyelenggarakan fasilitasi layanan bedah mayat.
- (2) Fasilitasi layanan bedah mayat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai layanan bedah mayat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Paragraf 22
Surveilans Kesehatan

Pasal 55

- (1) Pemerintah Kota menyelenggarakan surveilans kesehatan.

(2) Penyelenggaraan ...

- (2) Penyelenggaraan surveilans kesehatan merupakan prasyarat program kesehatan dan bertujuan untuk:
 - a. tersedianya informasi tentang situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risikonya serta masalah kesehatan masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai bahan pengambilan keputusan;
 - b. terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB/wabah dan dampaknya;
 - c. terselenggaranya investigasi dan penanggulangan KLB/wabah; dan
 - d. dasar penyampaian informasi kesehatan kepada para pihak yang berkepentingan sesuai dengan pertimbangan kesehatan.
- (3) Sasaran penyelenggaraan surveilans kesehatan, meliputi:
 - a. program kesehatan yang ditetapkan berdasarkan prioritas nasional, spesifik lokal atau daerah, bilateral, regional dan global; dan
 - b. program lain yang dapat berdampak terhadap kesehatan.
- (4) Sasaran penyelenggaraan surveilans kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana dan Kantor Kesehatan Pelabuhan Kota Sabang.

Pasal 56

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan/atau masyarakat yang menemukan kasus penyakit berpotensi wabah penyakit wajib melaporkan kepada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana.
- (2) Dalam mencegah peningkatan penyakit tidak menular dan penyebaran penyakit menular, Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana wajib menyelenggarakan surveilans kesehatan, kewaspadaan dini KLB dan respon.
- (3) Penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB dan/atau wabah memerlukan respon cepat dan penyelidikan epidemiologi dari Pemerintah Kota dan Swasta dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam setelah diketahui.
- (4) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif, berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penghentian sementara kegiatan;
 - d. penghentian tetap kegiatan;
 - e. pencabutan sementara izin;
 - f. pencabutan tetap izin; dan/atau
 - g. denda administratif.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Pasal 57

Layanan dan fasilitas kesehatan jejaring di wilayah kerja puskesmas harus berkoordinasi dalam menyelenggarakan surveilans kesehatan.

Pasal 58

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyelenggaraan dan pelaksanaan pemantauan dan pengamatan wabah penyakit diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Paragraf 23

Pelayanan Kesehatan Bencana

Pasal 59

- (1) Pelayanan kesehatan bencana, meliputi:
 - a. penyediaan sumber daya;
 - b. pelayanan kesehatan;
 - c. sistem informasi; dan
 - d. transportasi.
- (2) Pemerintah Kota mempersiapkan kegiatan pelayanan kesehatan pra bencana dan pasca bencana.
- (3) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyediakan akses pelayanan kesehatan untuk kondisi siaga bencana.
- (4) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak terdampak bencana, wajib menyediakan akses pelayanan kesehatan bagi warga terdampak bencana.
- (5) Dalam hal terjadi bencana, setiap tenaga kesehatan dapat memberi pertolongan sesuai dengan kemampuan dan kompetensinya.
- (6) Fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penghentian sementara kegiatan;
 - d. penghentian tetap kegiatan;
 - e. pencabutan sementara izin;
 - f. pencabutan tetap izin; dan/atau
 - g. denda administratif.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (6) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

BAB IV

PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Pasal 60

- (1) Pemerintah Kota menetapkan kebijakan penelitian dan pengembangan kesehatan, meliputi:
 - a. penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan;
 - b. ketersediaan tenaga peneliti dan anggaran

penelitian ...

- penelitian; dan/atau
- c. perizinan dan pengawasan terhadap penelitian kesehatan.
- (2) Dalam melaksanakan kebijakan penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Kota dapat berkoordinasi dan/atau bekerja sama dengan badan penelitian dan pengembangan pada kementerian, perguruan tinggi dan/atau lembaga penelitian lain.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kebijakan penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Pasal 61

- (1) Dalam hal penyelenggaraan Sistem Kesehatan Kota Sabang, Pemerintah Kota menetapkan kebijakan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60, melalui kegiatan:
- a. pembuatan kajian; dan
 - b. inovasi bidang kesehatan.
- (2) Dalam melaksanakan kebijakan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Kota dapat berkoordinasi dan/atau bekerja sama dengan lembaga lain.

BAB V

SUBSISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 62

- (1) Pembiayaan UKP tingkat pertama, tingkat kedua dan tingkat ketiga milik Pemerintah bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Kota (APBK) serta sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Pembiayaan untuk UKP tingkat pertama, tingkat kedua dan tingkat ketiga milik swasta bersumber dari masyarakat dan swasta.

Pasal 63

Pembiayaan untuk UKM tingkat pertama dan tingkat kedua bersumber dari APBN, APBK dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

Pasal 64

- (1) Alokasi pembiayaan pengelolaan kesehatan sebesar paling sedikit 10% (sepuluh per seratus) dari APBK diluar belanja pegawai.
- (2) Dinas memberikan pertimbangan penggunaan alokasi pembiayaan pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Wali Kota, agar secara bertahap proporsi UKP dan UKM seimbang.

Pasal 65 ...

Pasal 65

- (1) Pembiayaan kesehatan masyarakat miskin, orang terlantar dan korban bencana bersumber dari APBN, APBK dan sumber lain yang tidak mengikat.
- (2) Pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa kepesertaan:
 - a. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional;
 - b. Jaminan kesehatan masyarakat miskin diluar kuota PBI;
 - c. Pendampingan pembiayaan lainnya sesuai peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah Kota secara bertahap sesuai kemampuan keuangan daerah memberikan pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional kelas III bagi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan peserta Bukan Pekerja yang tidak mampu.
- (4) Dinas berkoordinasi dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam hal pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin, orang terlantar, korban bencana serta pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional kelas III bagi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan peserta Bukan Pekerja yang tidak mampu diatur dalam Peraturan Wali Kota.

BAB VI

SUBSISTEM SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 66

- (1) Pengelolaan sumber daya manusia meliputi upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan.
- (2) Jenis tenaga kesehatan terdiri dari:
 - a. tenaga medis meliputi dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis;
 - b. tenaga psikologi klinis meliputi psikolog klinis;
 - c. tenaga keperawatan meliputi berbagai jenis perawat;
 - d. tenaga kebidanan meliputi bidan;
 - e. tenaga kefarmasian meliputi apoteker dan tenaga teknis kefarmasian;
 - f. tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga;
 - g. tenaga kesehatan lingkungan meliputi tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan;
 - h. tenaga gizi meliputi nutrisionis dan dietisien;

i. tenaga ...

- i. tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur;
- j. tenaga keteknisian medis meliputi perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis;
- k. tenaga teknik biomedika meliputi radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medis, fisikawan medis, radioterapis, dan ortotik prostetik;
- l. tenaga kesehatan tradisional meliputi tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan;
- m. tenaga kesehatan lain.

Pasal 67

Dinas menyusun rencana kebutuhan sumber daya manusia kesehatan di Kota Sabang berdasarkan:

- a. jumlah fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah dan swasta;
- b. standar ketenagaan menurut jenis fasilitas pelayanan kesehatan;
- c. jenis, jumlah, dan distribusi tenaga kesehatan;
- d. jumlah penduduk;
- e. kemampuan pembiayaan;
- f. kebutuhan masyarakat.

Pasal 68

- (1) Setiap tenaga kesehatan wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) STR diterbitkan oleh konsil masing-masing tenaga kesehatan.

Pasal 69

- (1) Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:
 - a. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien;
 - b. memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
 - c. menjaga kerahasiaan kesehatan pasien;
 - d. membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan;
 - e. merujuk pasien ke tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai;
 - f. melaporkan segala kegiatan pelayanan yang diberikan secara rutin;
- (2) Setiap orang yang bukan tenaga kesehatan dilarang melakukan praktik seolah-olah sebagai tenaga kesehatan yang telah memiliki izin.

Pasal 70

- (1) Dalam melakukan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis secara tertulis.
- (2) Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian, tenaga teknis kefarmasian dapat menerima pelimpahan pekerjaan kefarmasian dari tenaga apoteker.

Pasal 71

- (1) Pengadaan tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan di fasilitas kesehatan milik Pemerintah Kota, dilakukan oleh Wali Kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan bagi tenaga kesehatan dilakukan melalui uji kompetensi, sertifikasi, registrasi, pemberian izin praktek/izin kerja, remunerasi, insentif, penghargaan, dan sanksi.

Pasal 72

- (1) Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan kepada tenaga kesehatan dengan melibatkan konsil masing-masing Tenaga Kesehatan dan Organisasi Profesi sesuai dengan kewenangannya.

BAB VII

SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN

Bagian Kesatu

Peredaran dan Penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan

Pasal 73

- (1) Pemerintah Kota sesuai dengan kewenangannya wajib memberikan perlindungan kepada masyarakat atas peredaran dan penggunaan:
 - a. sediaan farmasi yang memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan khasiat;
 - b. alat kesehatan yang memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan manfaat; dan
 - c. makanan yang memenuhi persyaratan mutu, keamanan dan gizi.
- (2) Pemerintah Kota wajib memberikan perlindungan kepada masyarakat atas peredaran dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui:
 - a. upaya jaminan keamanan, mutu dan khasiat, serta perlindungan masyarakat;
 - b. upaya jaminan mutu, keamanan dan manfaat;
 - c. upaya jaminan mutu, keamanan dan gizi;
 - d. upaya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan;

e. upaya ...

- e. upaya penyelenggaraan pelayanan kefarmasian;
- f. upaya penggunaan obat yang rasional; dan
- g. upaya kemandirian melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri.

Pasal 74

- (1) Pemerintah Kota melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap sarana dan pelaku kegiatan yang terkait dengan penyelenggaraan sediaan Farmasi, alat Kesehatan dan makanan.
- (2) Pembinaan, pengawasan, dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam pelaksanaannya dilakukan oleh Dinas melalui koordinasi dengan instansi terkait.
- (3) Upaya pembinaan, pengawasan, dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Izin produksi, izin edar, izin distribusi, dan pelayanan kefarmasian;
 - b. sarana produksi Sediaan Farmasi, alat kesehatan dan makanan;
 - c. sarana dan unit pelayanan kefarmasian;
 - d. bahan berbahaya; dan
 - e. iklan.
- (4) Upaya pembinaan, pengawasan, dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai kewenangan Pemerintah Kota.

Pasal 75

- (1) Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana melaksanakan pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan.
- (2) Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana menjamin ketersediaan:
 - a. obat esensial untuk pelayanan kesehatan dasar; dan
 - b. obat dan perbekalan kesehatan untuk upaya kesehatan kegawatdaruratan, KLB dan penanggulangan bencana.
- (3) Pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. perencanaan;
 - b. pengadaan;
 - c. penerimaan;
 - d. penyimpanan;
 - e. pendistribusian;
 - f. pencatatan dan pelaporan;
 - g. supervisi dan evaluasi; dan
 - h. pemusnahan.
- (4) Dalam melaksanakan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat didirikan Unit Pelaksana Teknis Daerah.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Kedua
Izin Usaha Mikro Obat Tradisional

Pasal 76

- (1) Pemerintah Kota berwenang dalam menerbitkan izin usaha mikro obat tradisional di Kota Sabang.
- (2) Setiap orang yang melakukan usaha mikro obat tradisional wajib memiliki izin usaha mikro obat tradisional.
- (3) Ketentuan mengenai mekanisme dan tata cara penerbitan izin usaha mikro obat tradisional di Kota Sabang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap tenaga kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atau ayat (2) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penghentian sementara kegiatan;
 - d. penghentian tetap kegiatan;
 - e. pencabutan sementara izin;
 - f. pencabutan tetap izin; dan/atau
 - g. denda administratif.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Wali Kota.

Bagian Ketiga
Sertifikat Produksi Perusahaan Rumah Tangga Alat Kesehatan
dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

Pasal 77

- (1) Pemerintah Kota berwenang menerbitkan:
 - a. sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan PIRT kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga; dan
 - b. perbekalan kesehatan rumah tangga tertentu.
- (2) Setiap orang yang melakukan usaha rumah tangga alat kesehatan tertentu atau perbekalan kesehatan rumah tangga tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memiliki sertifikat produksi perusahaan rumah tangga alat kesehatan tertentu dan perbekalan kesehatan rumah tangga tertentu.
- (3) Ketentuan mengenai mekanisme dan tata cara penerbitan sertifikat produksi perusahaan rumah tangga alat kesehatan tertentu dan perbekalan kesehatan rumah tangga tertentu di Kota Sabang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan sanksi administratif

berupa ...

berupa:

- a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penghentian sementara kegiatan;
 - d. penghentian tetap kegiatan;
 - e. pencabutan sementara izin;
 - f. pencabutan tetap izin; dan/atau
 - g. denda administratif.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Wali Kota.

Bagian Keempat
Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga

Pasal 78

- (1) Setiap industri rumah tangga pangan wajib memiliki sertifikat produksi pangan industri rumah tangga.
- (2) Sertifikat produksi pangan industri rumah tangga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuktikan dengan:
 - a. sertifikat penyuluhan keamanan pangan; dan
 - b. hasil rekomendasi pemeriksaan sarana produksi industri rumah tangga.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penerbitan sertifikat produksi pangan industri rumah tangga dan sertifikat penyuluhan keamanan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Wali Kota.
- (4) Industri rumah tangga pangan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atau ayat (2) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penghentian sementara kegiatan;
 - d. penghentian tetap kegiatan;
 - e. pencabutan sementara izin;
 - f. pencabutan tetap izin; dan/atau
 - g. denda administratif.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Wali Kota.

BAB VIII

MANAJEMEN, INFORMASI DAN REGULASI KESEHATAN

Bagian Kesatu
Manajemen dan Informasi Kesehatan

Pasal 79

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

b. menyusun ...

- b. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Fasilitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat;
 - d. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Fasilitas pelayanan kesehatan;
 - e. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya;
 - f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
 - g. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - h. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
 - i. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok;
 - j. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia.
- (2) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c paling sedikit meliputi ketersediaan tempat tidur untuk semua kelas, ICU, PICU-NICU, Ventilator, dokter dan/ atau dokter spesialis untuk Rumah Sakit.
- (3) Setiap Fasilitas pelayanan kesehatan harus membuat surat pernyataan kesanggupan melakukan kegiatan bina lingkungan
- (4) Setiap Fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
- a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penutupan sementara; dan/atau
 - d. penutupan.

Pasal 80

- (1) Setiap Fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan sistem pencatatan dan pelaporan kegiatan pelayanan
- (2) Pelaporan kegiatan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilaporkan secara periodik kepada Dinas.
- (3) Setiap Fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat

(2) dikenakan ...

- (2) dikenakan sanksi administratif berupa:
- a. Teguran; dan/atau
 - b. Teguran tertulis.

Bagian Kedua
Pelaporan Pembiayaan Kesehatan Peserta
Jaminan Kesehatan Nasional

Pasal 81

- (1) Pemerintah Kota berhak mendapatkan laporan kegiatan dan pemanfaatan pembiayaan peserta Jaminan Kesehatan Nasional baik yang bersumber dana dari APBN, APBA dan APBK.
- (2) Sumber data laporan kegiatan dan pemanfaatan pembiayaan peserta Jaminan Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah dari BPJS Kesehatan Cabang Banda Aceh dan fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS.
- (3) BPJS Kesehatan Cabang Banda Aceh dan Fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan memberikan laporan sebagaimana dimaksud ayat (1) kepada Pemerintah Kota melalui Dinas.

Pasal 82

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

Pasal 83

- (1) Setiap Fasilitas pelayanan kesehatan wajib mengintegrasikan data kesehatan yang dimiliki ke Dinas
- (2) Jenis dan format data kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Kepala Dinas
- (3) Setiap Fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. teguran; dan/atau
 - b. teguran tertulis.

BAB IX
SUBSISTEM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 84

- (1) Penyelenggaraan subsistem pemberdayaan masyarakat bertujuan agar terselenggara pemberdayaan melalui kemitraan dan kemandirian perseorangan, kelompok, dan masyarakat umum dalam bentuk keterlibatan secara aktif melalui advokasi, pelaksanaan maupun pengawasan sosial dalam pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Sabang.
- (2) Pemberdayaan masyarakat merupakan tatanan

penyelenggaraan ...

penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang dilaksanakan melalui:

- a. pemberdayaan individu;
 - b. pemberdayaan keluarga;
 - c. pemberdayaan masyarakat.
- (3) Pemberdayaan masyarakat dilaksanakan secara terpadu, berkesinambungan dan saling mendukung.

Pasal 85

- (1) Lingkup pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan meliputi:
 - a. peningkatan pengetahuan, kesadaran dan peran serta masyarakat tentang kesehatan dan pembangunan kesehatan;
 - b. peningkatan kemandirian masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan pribadi, keluarga dan masyarakat sekitar;
 - c. fasilitasi terhadap upaya individu, keluarga dan masyarakat dalam pembangunan kesehatan;
 - d. merumuskan dan mengusulkan tindakan korektif yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan kepada Pemerintah Kota.
- (2) Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Pemerintah Kota meningkatkan kemampuan masyarakat untuk:
 - a. berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS);
 - b. mengatasi masalah kesehatan secara mandiri;
 - c. berperan aktif dalam setiap upaya kesehatan;
 - d. menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan;
 - e. melaksanakan pengawasan sosial di bidang kesehatan.

Pasal 86

- (1) Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan di Kota Sabang antara lain berbentuk Forum, kelompok kerja (pokja), yayasan serta bentuk lainnya yang sejenis.
- (2) Bentuk pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan lembaga mandiri sebagai pemberi layanan advokasi, pengawas sosial, penyeimbang, pemantau, pemberi masukan dan pertimbangan serta penggerak dalam pembangunan kesehatan daerah.

Pasal 87

- (1) Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, Pemerintah Kota dapat memberikan bantuan bagi kegiatan yang dilakukan oleh kelompok masyarakat.
- (2) Pemerintah Kota memberikan penghargaan kepada perseorangan, kelompok, masyarakat dan lembaga atau institusi yang telah berjasa sebagai penggerak, pengabdian,

dan ...

dan penggerak pembangunan kesehatan untuk memantapkan pemberdayaan masyarakat.

- (3) Tata cara pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 88

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

BAB X

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 89

Fasilitas pelayanan kesehatan Kota meliputi:

- a. Klinik;
- b. Puskesmas;
- c. Rumah Sakit;
- d. Program Pelayanan Rumah Singgah Pasien; dan
- e. Laboratorium Kesehatan;

Bagian Kesatu

Klinik

Pasal 90

Klinik sebagaimana dimaksud pada Pasal 89 huruf a, berdasarkan jenis pelayanan terdiri atas:

- a. Klinik Pratama; dan
- b. Klinik Utama.

Pasal 91

- (1) Klinik Pratama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 huruf a, menyelenggarakan UKP berupa pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus tingkat pertama.
- (2) Klinik Utama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 huruf b, menyelenggarakan UKP berupa pelayanan medik spesialisik atau pelayanan medik dasar dan spesialisik.

Paragraf 1

Sarana Prasarana Klinik

Pasal 92

- (1) Sarana Klinik Pratama dan Klinik Utama baik rawat inap

maupun ...

maupun rawat jalan paling sedikit terdiri atas:

- a. ruang pendaftaran/ruang tunggu;
 - b. ruang konsultasi;
 - c. ruang administrasi;
 - d. ruang obat dan bahan habis pakai untuk Klinik yang melaksanakan pelayanan farmasi;
 - e. ruang tindakan;
 - f. ruang laktasi; dan
 - g. kamar mandi/jamban.
- (2) Klinik Pratama dan Klinik Utama dengan rawat inap harus memiliki:
- a. ruang rawat inap yang memenuhi persyaratan inap paling sedikit 5 (lima) buah dan paling banyak 10 (sepuluh) buah;
 - b. ruang farmasi;
 - c. ruang laboratorium;
 - d. ruang dapur; dan
 - e. ruang lainnya sesuai kebutuhan pelayanan.
- (3) Prasarana Klinik Pratama dan Klinik Utama paling sedikit terdiri atas:
- a. instalasi sanitasi;
 - b. instalasi listrik;
 - c. pencegahan dan penanggulangan kebakaran;
 - d. ambulan, khusus untuk klinik dengan rawat inap;
 - e. sistem gas medis;
 - f. sistem tata udara;
 - g. sistem pencahayaan; dan
 - h. prasarana lainnya sesuai kebutuhan.

Paragraf 2

Sumber Daya Manusia di Klinik

Pasal 93

- (1) Sumber daya manusia di Klinik paling sedikit terdiri atas Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non Kesehatan yang meliputi:
 - a. tenaga medis;
 - b. tenaga keperawatan; dan
 - c. tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan sesuai jenis dan kemampuan pelayanan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai jumlah sumber daya manusia di Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Kedua Puskesmas

Pasal 94

Tujuan Pembangunan Kesehatan di Puskesmas adalah terwujudnya Gampong Sehat, yaitu:

- a. masyarakat memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat;
- b. masyarakat mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu;

c. masyarakat ...

- c. masyarakat hidup dalam lingkungan sehat; dan
- d. masyarakat memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

Pasal 95

- (1) Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas meliputi:
 - a. paradigma sehat;
 - b. pertanggungjawaban wilayah;
 - c. kemandirian masyarakat;
 - d. pemerataan;
 - e. teknologi tepat guna; dan
 - f. keterpaduan dan kesinambungan.
- (2) Fungsi penyelenggaraan Puskesmas:
 - a. UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
 - b. UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya.

Pasal 96

- (1) Kewenangan UKM sebagaimana dimaksud Pasal 95 ayat (2) huruf a, adalah:
 - a. melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
 - b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
 - c. melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
 - d. menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait;
 - e. melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat;
 - f. melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
 - g. memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
 - h. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan; dan
 - i. memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.
- (2) Kewenangan UKP sebagaimana dimaksud Pasal 95 ayat (2) huruf b, adalah:
 - a. menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu;
 - b. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
 - c. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terorganisir pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat;

d. menyelenggarakan ...

- d. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung;
- e. menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- f. melaksanakan rekam medik;
- g. melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses pelayanan kesehatan;
- h. melaksanakan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan;
- i. mengkoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
- j. melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

Pasal 97

Persyaratan Puskesmas terdiri dari:

- a. Puskesmas harus didirikan pada setiap kecamatan;
- b. dalam kondisi tertentu, pada 1 (satu) kecamatan dapat didirikan lebih dari 1 (satu) Puskesmas

Pasal 98

- (1) Sumber Daya Manusia Puskesmas terdiri dari :
 - a. tenaga kesehatan; dan
 - b. tenaga non kesehatan
- (2) Jenis Tenaga Kesehatan di Puskesmas terdiri dari:
 - a. dokter atau dokter pelayanan primer;
 - b. dokter gigi;
 - c. perawat;
 - d. bidan;
 - e. tenaga kesehatan masyarakat;
 - f. tenaga kesehatan lingkungan;
 - g. ahli teknologi laboratorium medik;
 - h. tenaga gizi;
 - i. tenaga kefarmasian
- (3) Setiap Tenaga Kesehatan yang bekerja di Puskesmas harus memiliki surat izin praktik sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 99

Jenis dan jumlah Tenaga Kesehatan dan non kesehatan dihitung berdasarkan analisis beban kerja, dengan mempertimbangkan jumlah pelayanan yang diselenggarakan, jumlah penduduk dan persebarannya, karakteristik wilayah kerja, luas wilayah kerja, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya di wilayah kerja, dan pembagian waktu kerja

Pasal 100

- (1) Setiap Puskesmas wajib memiliki izin untuk
menyelenggarakan ...

menyelenggarakan pelayanan kesehatan dari Wali Kota Sabang.

- (2) Izin dapat berlaku untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.
- (3) Setiap Puskesmas yang telah memiliki izin wajib registrasi.

Pasal 101

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan:

- a. Puskesmas wajib diakreditasi secara berkala sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- b. Puskesmas yang ada di Kota Sabang dapat dibentuk menjadi Puskesmas Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);
- c. Pemerintah Kota mendorong terbentuknya Puskesmas Badan Layanan Umum Daerah (BLUD);
- d. Pemerintah Kota mendorong terwujudnya Puskesmas Non Rawat Inap menjadi Puskesmas Rawat Inap.

Pasal 102

Kategori Puskesmas terdiri dari:

- a. Puskesmas Kawasan Perkotaan; dan
- b. Puskesmas Kawasan Pedesaan.

Pasal 103

- (1) Puskesmas Kawasan Perkotaan sebagaimana dimaksud pada Pasal 102 huruf a, adalah Puskesmas yang wilayah kerjanya meliputi kawasan yang memenuhi paling sedikit 3 (tiga) dari 4 (empat) kriteria, yaitu:
 - a. aktivitas lebih dari 50% (lima puluh persen) penduduknya pada sektor non agraris, terutama industri, perdagangan dan jasa;
 - b. memiliki fasilitas perkotaan antara lain sekolah radius 2,5 km (dua koma lima kilometer), pasar radius 2 km (dua kilometer), memiliki rumah sakit radius kurang dari 5 km (lima kilometer), bioskop, atau hotel;
 - c. lebih dari 90% (sembilan puluh persen) rumah tangga memiliki listrik; dan
 - d. terdapat akses jalan raya dan transportasi menuju fasilitas pada angka 2.
- (2) Puskesmas Kawasan Pedesaan sebagaimana dimaksud pada Pasal 102 huruf b, adalah Puskesmas Kawasan Pedesaan dengan kriteria, yaitu:
 - a. aktivitas lebih dari 50% (lima puluh persen) penduduknya pada sektor agraris;
 - b. memiliki fasilitas perkotaan antara lain sekolah radius lebih dari 2,5 km, pasar dan perkotaan radius lebih dari 2 km, rumah sakit radius lebih dari 5 km, tidak memiliki fasilitas berupa bioskop atau hotel;
 - c. rumah tangga dengan listrik kurang dari 90% (sembilan puluh persen) rumah tangga memiliki

listrik ...

- listrik; dan
- d. terdapat akses jalan dan transportasi menuju fasilitas pada butir b.

Pasal 104

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan, Puskesmas dibagi menjadi:

- a. Puskesmas Non Rawat Inap;
- b. Puskesmas Rawat Inap;
- c. Puskesmas Pariwisata.

Pasal 105

- (1) Puskesmas Non Rawat Inap sebagaimana dimaksud pada Pasal 104 huruf a, adalah Puskesmas yang tidak menyelenggarakan pelayanan rawat inap, kecuali pertolongan persalinan normal.
- (2) Puskesmas Rawat Inap sebagaimana dimaksud pada Pasal 104 huruf b, adalah Puskesmas yang diberi tambahan sumber daya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.
- (3) Puskesmas Pariwisata sebagaimana dimaksud pada Pasal 104 huruf c, adalah puskesmas yang diberikan tambahan sumber daya meliputi kemampuan berbahasa asing, cakap dan terampil serta mempunyai salah satu keahlian khusus untuk melayani masyarakat dan wisatawan baik rawat inap maupun non rawat inap, sesuai dengan karakteristik Kota Sabang sebagai tujuan wisata.

Bagian Ketiga Rumah Sakit

Pasal 106

- (1) Rumah Sakit di Kota Sabang memberikan pelayanan pada semua jenis bidang kesehatan dan jenis penyakit dengan memperhatikan kearifan lokal dan karakteristik daerah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Rumah Sakit di Kota Sabang secara fungsi memberikan jenis layanan menjadi:
 - a. layanan medis umum; dan
 - b. layanan medis khusus.
- (3) Layanan medis umum sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, adalah penyelenggaraan layanan kesehatan bagi masyarakat umum secara berjenjang sebagaimana ketentuan yang berlaku.
- (4) Layanan medis khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, adalah penyelenggaraan medis khusus yang merupakan layanan unggulan Rumah Sakit bagi masyarakat dan wisatawan kesehatan sebagaimana ketentuan yang berlaku.

(5) Layanan ...

- (5) Layanan medis khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan dengan Peraturan Wali Kota.

Paragraf 1

Pelayanan Kesehatan Spesialistik

Pasal 107

- (1) Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Swasta dan Klinik Utama bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan spesialistik dan kesehatan subspecialistik di daerah.
- (2) Pemerintah Kota bertanggung jawab menyediakan sumberdaya manusia kesehatan, sarana, prasarana, alat kesehatan dan obat dalam program penyelenggaraan pelayanan kesehatan spesialistik.
- (3) Unit Pelaksana Teknis Puskesmas dapat melaksanakan pelayanan kesehatan spesialistik tertentu berdasarkan kebutuhan masyarakat yang ditentukan oleh dinas yang pembinaan teknis medisnya dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum Daerah.
- (4) Sarana kesehatan swasta spesialistik melaksanakan pelayanan spesialistik sesuai dengan kewenangan dan keahliannya berdasarkan ketentuan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

Paragraf 2

Gawat Darurat

Pasal 108

- (1) Pelayanan kegawatdaruratan harus memenuhi kriteria kegawatdaruratan.
- (2) Kriteria kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan;
 - b. adanya gangguan pada jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi;
 - c. adanya penurunan kesadaran;
 - d. adanya gangguan hemodinamik; dan/atau memerlukan tindakan segera.
- (3) Pelayanan kegawatdaruratan meliputi penanganan kegawatdaruratan, berupa:
 - a. prafasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. intrafasilitas pelayanan kesehatan; dan
 - c. antar fasilitas pelayanan kesehatan.
- (4) Pelayanan kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui sistem penanggulangan gawat darurat terpadu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan di Daerah Kota dan/atau tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan kegawatdaruratan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.

- (6) Pelayanan kegawatdaruratan dilaksanakan secara cepat, tepat dan bertanggung jawab untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
- (7) Dalam menangani kondisi kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka pelayanan maupun uang pembelian obat dan alat kesehatan yang dibutuhkan dalam proses penanganan sebelum memberikan tindakan.

Pasal 109

- (1) Untuk terselenggaranya SPGDT, Pemerintah Kota membentuk P2KT/PSC.
- (2) P2KT/PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa Unit Pelaksana Teknis sebagai wadah koordinasi untuk memberikan pelayanan gawat darurat secara cepat, tepat dan cermat bagi masyarakat.
- (3) P2KT/PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi sebagai:
 - a. pemberi pelayanan Korban/Pasien gawat darurat dan/atau pelapor melalui proses *triase* (pemilahan kondisi korban/pasien gawat darurat);
 - b. pemandu pertolongan pertama (*first aid*);
 - c. pengevuakuasi korban/pasien gawat darurat; dan
 - d. pengkoordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan.
- (4) Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), P2KT/PSC memiliki tugas:
 - a. menerima terusan (*dispatch*) panggilan kegawatdaruratan dari Pusat Komando Nasional (*National Command Center*);
 - b. melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan;
 - c. memberikan layanan ambulans; dan
 - d. memberikan informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan.
- (5) P2KT/PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus.
- (6) P2KT/PSC sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat berkoordinasi dengan unit teknis lainnya di luar bidang kesehatan seperti Kepolisian Resort Sabang dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kota Sabang serta instansi lain sesuai kekhususan dan kebutuhan.
- (7) P2KT/PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian utama dari rangkaian kegiatan SPGDT prafasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi melakukan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan yang ada dalam sistem aplikasi *call center* 119.

- (8) Masyarakat yang mengetahui dan mengalami kegawatdaruratan medis dapat melaporkan dan/atau meminta bantuan melalui *call center* 119.
- (9) Pertolongan terhadap korban/pasien gawat darurat prafasilitas pelayanan kesehatan dapat diberikan oleh masyarakat terlatih secara mandiri dan/atau dengan panduan operator *call center* 119 sebelum tenaga kesehatan tiba di tempat kejadian.

BAB XI

PROGRAM PELAYANAN RUMAH SINGGAH PASIEN

Pasal 110

- (1) Rumah Singgah Pasien merupakan tempat persinggahan sementara pasien dan pendamping pasien yang di rujuk ke rumah sakit rujukan tingkat lanjut di Provinsi Aceh
- (2) Pemerintah Kota melalui Dinas menyelenggarakan program Rumah Singgah Pasien yang terletak di wilayah rumah sakit rujukan tingkat lanjut di Provinsi Aceh.
- (3) Rumah Singgah Pasien merupakan program Pemerintah Kota melalui penyediaan sarana dan prasarana berupa fasilitas akomodasi, alat transportasi dan konsumsi bagi pasien dan pendamping di rumah sakit rujukan tingkat lanjut di Provinsi Aceh.

Paragraf 1

Kriteria Rumah Singgah Pasien

Pasal 111

Kriteria penyelenggaraan program Rumah Singgah Pasien, meliputi:

- a. tempat (rumah/bangunan tersendiri) yang dapat digunakan untuk tempat tinggal sementara bagi pasien yang dirujuk ke rumah sakit rujukan tingkat lanjut beserta pendampingnya;
- b. lokasi Rumah Singgah Pasien berada di radius paling jauh 2 (dua) kilometer dengan rumah sakit rujukan tingkat lanjut;
- c. rumah milik perorangan atau korporasi yang dipersewakan; dan
- d. memiliki paling rendah:
 1. 3 (tiga) kamar tidur;
 2. 1 (satu) dapur;
 3. 1 (satu) ruang mandi cuci kakus; dan
 4. air bersih dan listrik.

Paragraf 2

Kriteria Penggunaan Rumah Singgah Pasien

Pasal 112

- (1) Pengguna Rumah Singgah Pasien merupakan pasien dan pendamping dengan kriteria pasien rumah sakit rujukan tingkat lanjut.
- (2) Pendamping sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berjumlah paling banyak 2 (dua) orang.

(3) Pendamping ...

- (3) Pendamping wajib melaporkan diri kepada petugas dengan membawa fotocopy surat pengantar rujukan ke rumah sakit rujukan tingkat lanjut dan fotocopy identitas diri.

Pasal 113

Pasien dan pendamping yang memenuhi kriteria dapat menggunakan fasilitas Rumah Singgah Pasien paling lama 5 (lima) hari dan dapat diperpanjang berdasarkan pertimbangan petugas dan/atau pengelola Rumah Singgah Pasien dengan memperhatikan indikasi medis.

Paragraf 3

Mekanisme Pelaporan, Pertanggungjawaban,
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 114

- (1) Pengelola Rumah Singgah Pasien membuat laporan kunjungan atau jumlah pengguna Rumah Singgah Pasien setiap bulan berdasarkan data dan informasi dari petugas Rumah Singgah Pasien.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana melaporkan pelaksanaan program Rumah Singgah Pasien kepada Wali Kota setiap triwulan.

Pasal 115

Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan penyelenggaraan Program Rumah Singgah Pasien.

Paragraf 4

Pengelolaan Rumah Singgah Pasien

Pasal 116

- (1) Dinas bertanggung jawab dalam pengelolaan Rumah Singgah Pasien.
- (2) Kepala Dinas menetapkan uraian tugas tim pengelola sebagai petugas Rumah Singgah Pasien di wilayah rumah sakit rujukan tingkat lanjut.
- (3) Petugas Rumah Singgah Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaksanakan tugas:
 - a. memfasilitasi pasien dan pendamping di Rumah Singgah Pasien dan di rumah sakit rujukan tingkat lanjut; dan
 - b. menjaga dan memelihara fasilitas dan kebersihan serta keamanan dan ketertiban di Rumah Singgah Pasien.
- (4) Uraian tugas tim pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas.

Paragraf 5

Kewajiban Pengguna Rumah Singgah Pasien

Pasal 117

Setiap pengguna Rumah Singgah Pasien berkewajiban:

- a. menjaga dan memelihara fasilitas Rumah Singgah Pasien;
- b. menjaga kebersihan dan keindahan Rumah Singgah Pasien;
- c. menjaga keamanan dan ketertiban di lingkungan Rumah Singgah Pasien; dan
- d. mematuhi peraturan yang ditetapkan oleh pengelola Rumah Singgah Pasien.

Paragraf 6

Hak dan Kewajiban Pengelola dan
Petugas Rumah Singgah Pasien

Pasal 118

Setiap pengelola dan petugas Rumah Singgah Pasien berhak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar prosedur operasional; dan
- b. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien dan/atau pendamping;

Pasal 119

Setiap pengelola dan petugas Rumah Singgah Pasien berkewajiban:

- a. memfasilitasi pasien dan pendamping di Rumah Singgah Pasien dan di rumah sakit rujukan; dan
- b. menjaga dan memelihara fasilitas dan kebersihan serta keamanan dan ketertiban di Rumah Singgah Pasien.

Paragraf 7

Pendanaan

Pasal 120

Biaya penyelenggaraan dan pengelolaan program Rumah Singgah Pasien bersumber dari APBK yang dianggarkan melalui Dinas digunakan untuk membiayai operasional Rumah Singgah Pasien biaya jasa upah petugas dan penjaga Rumah Singgah Pasien.

BAB XII

SISTEM INFORMASI PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 121

- (1) Dalam Rangka memberikan dukungan informasi terhadap masyarakat penerima manfaat pelayanan kesehatan perlu menyelenggarakan sistem informasi secara digital.
- (2) Sistem informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berisi semua informasi pelayanan kesehatan yang terintegrasi yang bisa diakses oleh masyarakat melalui aplikasi.

Pasal 122

- (1) Fasilitas kesehatan di Kota Sabang mengelola informasi
yang ...

yang terdiri dari sistem informasi elektronik atau non-elektronik sekurang-kurangnya meliputi:

- a. profil fasilitas;
 - b. profil ketenagaan;
 - c. Pendaftaran Rawat Jalan secara online
 - d. Konsultasi dokter secara online
 - e. ketersediaan fasilitas rawat inap (terisi dan belum terisi);
 - f. Informasi Ketersediaan Layanan Spesialistik.
 - g. Informasi waktu layanan Poliklinik
 - h. informasi pelayanan kegawatdaruratan;
 - i. maklumat pelayanan kesehatan;
 - j. pengelolaan pengaduan; dan
 - k. penilaian kinerja.
 - l. tarif rumah sakit
 - m. sistem Pembayaran layanan pasien umum secara non tunai.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan pada Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana dan Rumah Sakit berkewajiban menyediakan informasi kepada masyarakat secara terpadu, terbuka, sistematis, dan mudah diakses serta terintegrasi dengan seluruh Sarana Pelayanan Kesehatan.

BAB XIII

PELAYANAN KESEHATAN PADA LABORATORIUM KESEHATAN

Bagian Kesatu Jenis Pelayanan

Pasal 123

- (1) Laboratorium Kesehatan memberikan pelayanan andalan/khusus pemeriksaan mikrobiologi.
- (2) Selain pelayanan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), Laboratorium Kesehatan juga memberikan pelayanan berupa:
 - a. Kimia Kesehatan, meliputi:
 1. kimia lingkungan (air, tanah, dan udara);
 2. toksikologi.
 - b. imunologi; dan
 - c. patologi.
- (3) Pelayanan kesehatan pada Laboratorium Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditangani oleh dokter, tenaga laboratorium, tenaga kesehatan, dan tenaga lainnya.

Bagian Kedua

Objek dan Subjek Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan

Pasal 124

- (1) Objek Pemeriksaan Laboratorium Kesehatan adalah:
 - a. orang sehat maupun orang sakit.
 - b. semua jenis air, makanan/minuman, bahan makanan/minuman, udara, tanah serta hasil pertanian, peternakan dan perikanan baik yang

langsung ...

langsung digunakan maupun tidak langsung dalam kehidupan sehari-hari;

- (2) Jenis-jenis obyek yang dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut:
- a. air minum, yaitu air yang sudah melalui pengolahan (*treatment*) antara lain air minum Perusahaan Daerah Air Minum dan sejenisnya;
 - b. air kolam renang dan air pemandian umum;
 - c. air bersih yaitu air yang belum/tidak melalui pengolahan: air sumur gali, air sumur pompa tangan, air mata air, air hujan, air sumur artesis, air hasil penyaringan pasir;
 - d. air badan air, yaitu air permukaan yang berupa danau, rawa, situ, sungai;
 - e. air limbah industri, tempat usaha domestik/rumah tangga;
 - f. air bahan baku es batu, air kemasan;
 - g. makanan dan minuman beserta bahan baku maupun bahan tambahannya;
 - h. udara di kawasan pemukiman, industri, perdagangan, lalu lintas padat, perkantoran, pendidikan, pelayanan kesehatan dan lain-lain;
 - i. tanah kawasan pemukiman, industri, daerah pertanian dan lain-lain;
 - j. hasil pertanian, peternakan, perikanan, sayur, buah dan lain-lain;
 - k. darah, urine, tinja, dahak dan jaringan tubuh lainnya.

Pasal 125

Subjek pemeriksaan Laboratorium Kesehatan adalah perorangan, badan, perusahaan, industri rumah tangga, industri kecil, industri menengah, industri besar, institusi pemerintah dan lain-lain yang memenuhi atau bertanggung jawab terhadap jenis-jenis objek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124.

Pasal 126

- (1) Setiap orang atau Badan yang melaksanakan kegiatan usaha pengolahan makanan dan atau minuman dengan maksud untuk dijual kepada umum wajib memeriksakan makanan dan/atau minuman tersebut ke Laboratorium Kesehatan .
- (2) Setiap orang atau Badan yang melaksanakan kegiatan usaha yang dapat menimbulkan kebisingan, pencemaran udara dan/atau menghasilkan limbah yang dapat merusak atau mencemari lingkungan, wajib memeriksakan limbahnya ke Laboratorium Kesehatan .
- (3) Setiap orang atau Badan yang memenuhi atau bertanggung jawab terhadap jenis-jenis objek sebagaimana tersebut dalam Pasal 124 ayat (2) wajib memeriksakan airnya ke Laboratorium Kesehatan .

Pasal 127

Pemeriksaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 dilakukan secara periodik dengan sistem sampel dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. hotel, kolam renang, pemandian umum, rumah makan/restoran, tempat wisata, jasa boga, industri, sarana pelayanan kesehatan negeri/swasta, Perusahaan Daerah Air Minum, depot air minum isi ulang, dan industri air minum mengikuti Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.
- b. pemeriksaan secara insidental untuk persyaratan perizinan, penyidikan, dan penunjang diagnosis.

Bagian Ketiga

Wewenang Pelaksanaan Pemeriksaan

Pasal 128

- (1) Laboratorium Kesehatan berwenang dan wajib memeriksa objek pemeriksaan, baik yang diajukan dan/atau tidak diajukan pemeriksaan oleh subyek pemeriksaan.
- (2) Laboratorium Kesehatan dapat memeriksa objek pemeriksaan yang berasal dari luar Kota Sabang.

Pasal 129

- (1) Pengambilan sampel objek pemeriksaan, dapat dilakukan oleh petugas Laboratorium Kesehatan, atau petugas kesehatan lingkungan (sanitasi) pada Puskesmas, petugas kesehatan lingkungan (sanitasi) kabupaten, petugas sanitasi pada Rumah Sakit serta peneliti.
- (2) Pengambilan sampel oleh peneliti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan apabila untuk penelitian.

Bagian Keempat

Alasan Pemeriksaan Laboratorium

Pasal 130

- (1) Alasan dilaksanakannya pemeriksaan laboratorium adalah untuk:
 - a. Kepentingan perorangan/masyarakat;
 - b. Melengkapi persyaratan perizinan;
 - c. Kepentingan penelitian;
 - d. Kepentingan pemerintah; dan
 - e. Kepentingan penyelidikan dan penyidikan.
- (2) Dalam melaksanakan pemeriksaan laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Laboratorium Kesehatan dapat melakukan koordinasi dengan unit kerja terkait melalui Kepala Dinas.

Bagian Kelima

Kewajiban dan Larangan Bagi Pemohon Pemeriksaan

Pasal 131

- (1) Pemohon pemeriksaan Laboratorium Kesehatan

diwajibkan ...

diwajibkan:

- a. memenuhi setiap petunjuk yang diberikan oleh instansi/petugas yang ditunjuk;
 - b. melaksanakan tindak lanjut sebagaimana disebutkan dalam rekomendasi.
- (2) Pemohon pemeriksaan dilarang menggunakan hasil pemeriksaan laboratorium untuk hal-hal yang bertentangan dengan hukum.
 - (3) Kriteria standar pelayanan Laboratorium Kesehatan diatur oleh Kepala Laboratorium Kesehatan berdasarkan pedoman yang ditetapkan Kepala Dinas

Bagian Keenam

Pengambilan Data Laboratorium Kesehatan

Pasal 132

- (1) Pengambilan data Laboratorium Kesehatan hanya untuk data umum pada Laboratorium Kesehatan.
- (2) Pengambilan data Laboratorium Kesehatan harus berkoordinasi dengan Kepala Laboratorium Kesehatan dan seizin Kepala Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana.

Bagian Ketujuh

Sertifikasi/Rekomendasi

Pasal 133

- (1) Laboratorium Kesehatan mengeluarkan sertifikasi/rekomendasi sebagai hasil pemeriksaan sesuai dengan objek pemeriksaan yang dilakukan.
- (2) Sertifikasi/rekomendasi sebagai mana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SP-IRT);
 - b. sertifikat laik hygiene sanitasi.
 - c. rekomendasi laik sehat hotel/penginapan, restoran atau rumah makan;
- (3) Sertifikasi/rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berlaku untuk jangka waktu sebagai berikut:
 - a. sertifikat produksi pangan industri rumah tangga berlaku selama 5 (lima) tahun;
 - b. sertifikat laik hygiene sanitasi berlaku selama 6 (enam) bulan.
 - c. rekomendasi laik sehat hotel/penginapan, restoran atau rumah makan berlaku selama 3 (tiga) tahun;
- (4) Selain sertifikat/rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Laboratorium Kesehatan juga mengeluarkan hasil pemeriksaan sesuai dengan objek pemeriksaan yang dilakukan.

BAB XIV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 134

Qanun ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Qanun ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kota Sabang.

Ditetapkan di Sabang
pada tanggal 31 Desember 2021

WALI KOTA SABANG,

ttd

NAZARUDDIN

Diundangkan di Sabang
pada tanggal 31 Desember 2021

SEKRETARIS DAERAH KOTA SABANG,

ttd

ZAKARIA

LEMBARAN DAERAH KOTA SABANG TAHUN 2021 NOMOR 8

NOMOR REGISTER QANUN KOTA SABANG, PROVINSI ACEH: (8 / 178 /2021)