



SALINAN

BUPATI BLORA
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN DAERAH KABUPATEN BLORA
NOMOR TAHUN

TENTANG

SISTEM KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BLORA,

Menimbang : a. bahwa untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;

b. bahwa untuk memberikan arah, landasan dan kepastian hukum, diperlukan pengaturan tentang tatanan penyelenggaraan pembangunan kesehatan secara sistematis, terpadu dan berkelanjutan yang tertuang dalam bentuk Sistem Kesehatan Daerah;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42)

3. 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 beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang-undang (UU) Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN BLORA
dan
BUPATI BLORA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan Menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Daerah adalah Kabupaten Blora.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Bupati adalah Bupati Blora.
5. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat Daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah.
6. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
7. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.
8. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal-usul dan/atau hak tradisaional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia;
9. Swasta adalah setiap komponen penyelenggara Upaya Kesehatan non-pemerintah di Daerah.
10. Masyarakat adalah sekelompok orang yang hidup bersama dalam satu komunitas secara teratur dan saling tergantung satu sama lain meliputi kelompok warga sipil, lembaga nirlaba, korporasi, dan kelompok non pemerintah lain di Daerah.

11. Organisasi Profesi adalah organisasi yang bergerak di bidang profesi Tenaga Kesehatan yang melakukan pembinaan terhadap anggota dan memberikan rekomendasi untuk izin praktik.
12. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
13. Sistem Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat SKD adalah pengelolaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen di Daerah secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
14. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
15. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
16. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat.
17. Pelayanan Kesehatan adalah suatu kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
18. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
19. 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.
20. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya Pelayanan Kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

21. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan pelayanan kesehatan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
22. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
23. Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah 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 di masyarakat.
24. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
25. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.
26. Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi yang selanjutnya disingkat KIPI adalah kejadian medik yang diduga berhubungan dengan Imunisasi.
27. Sumber Daya di Bidang Kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah Kota, dan/atau masyarakat.
28. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disingkat SDM Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.
29. 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.
30. Pemberdayaan Masyarakat di bidang kesehatan yang selanjutnya disebut Pemberdayaan Masyarakat adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran

dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat.

31. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetika.
32. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
33. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan Kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
34. Makanan adalah barang yang diwadahi dan diberikan label dan yang digunakan sebagai makanan atau minuman akan tetapi bukan obat.
35. Hygiene Sanitasi adalah upaya untuk mengendalikan faktor risiko terjadinya kontaminasi terhadap makanan, baik yang berasal dari bahan makanan, orang, tempat dan peralatan agar aman dikonsumsi.
36. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintah daerah yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah;
37. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan.
38. Gawat Darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
39. Pelayanan Kegawatdaruratan adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan.
40. 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.

41. 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 Daerah yang merupakan ujung tombak pelayanan untuk mendapatkan respon cepat.
42. Surveilans Kesehatan adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.

BAB II ASAS, MAKSUD, TUJUAN, DAN RUANG LINGKUP

Pasal 2

SKD diselenggarakan berdasarkan asas :

- a. perikemanusiaan;
- b. keseimbangan;
- c. manfaat;
- d. perlindungan;
- e. keadilan;
- f. penghormatan hak asasi manusia;
- g. sinergi dan kemitraan;
- h. komitmen dan tata pemerintahan yang baik;
- i. legalitas;
- j. antisipatif dan proaktif;
- k. gender dan nondiskriminatif; dan
- l. kearifan lokal.

Pasal 3

SKD dimaksudkan sebagai landasan, pedoman, dan arah penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat, termasuk badan hukum, badan usaha, dan lembaga swasta di Daerah.

Pasal 4

Tujuan ditetapkannya SKD adalah:

- a. meningkatkan kualitas pengelolaan kesehatan di tingkat Daerah dengan memperhatikan pembagian urusan pemerintahan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan;
- b. menata pembangunan kesehatan secara sinergis yang melibatkan semua komponen dengan menyeimbangkan antara UKM dengan UKP;

- c. memenuhi hak dan kebutuhan semua komponen dalam pembangunan kesehatan; dan
- d. memberikan perlindungan bagi masyarakat dan penyelenggara kesehatan.

Pasal 5

Ruang lingkup dalam Peraturan Daerah ini, meliputi:

- a. ketentuan umum;
- b. asas, maksud, tujuan dan ruang lingkup
- c. upaya kesehatan;
- d. sumber daya manusia kesehatan;
- e. sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan;
- f. manajemen informasi, dan regulasi kesehatan;
- g. penelitian dan pengembangan kesehatan;
- h. pembiayaan kesehatan;
- i. pemberdayaan masyarakat; dan
- j. pengembangan inovasi daerah.

BAB III UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu Penyelenggaraan Kesehatan

Pasal 6

- (1) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, meliputi penyelenggaraan:
 - a. UKP; dan
 - b. UKM.
- (2) Penyelenggaraan UKP dan UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan;
 - b. fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c. sistem rujukan UKP;
 - d. gawat darurat;
 - e. pelayanan kesehatan tradisional,
 - f. pelayanan kesehatan bencana;
 - g. pelayanan darah;
 - h. pelayanan laboratorium kesehatan dan lingkungan;
 - i. promosi kesehatan;
 - j. surveilans kesehatan;
 - k. pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - l. kejadian luar biasa;
 - m. kesehatan indera;
 - n. pelayanan optik
 - o. pelayanan farmasi dan alat kesehatan
 - p. pelayanan pengujian alat kesehatan
 - q. pelayanan kesehatan jiwa dan NAPZA
 - r. kesehatan lingkungan
 - s. kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana;
 - t. pengelolaan imunisasi;
 - u. pelayanan gizi;

- v. pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
 - w. upaya kesehatan matra;
 - x. upaya kesehatan sekolah/madrasah;
 - y. upaya kesehatan lanjut usia;
 - z. kesehatan kerja;
 - aa. kesehatan olah raga;
 - bb. pelayanan kesehatan reproduksi;
 - cc. upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 - dd. upaya keperawatan kesehatan masyarakat;
 - ee. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
 - ff. pengamanan makanan dan minuman;
 - gg. sistem rujukan UKM;
 - hh. jaminan kesehatan masyarakat;
 - ii. bedah mayat; dan
 - jj. upaya kesehatan lainnya.
- (3) Selain penyelenggaraan UKP dan UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dikembangkan kegiatan lainnya sesuai dengan kebutuhan yang berkembang di masyarakat.
 - (4) Penyelenggaraan UKP dan UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.
 - (5) Penyelenggaraan UKP dan UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai tingkatan pelayanan kesehatan dan standar pelayanan minimal bidang kesehatan.
 - (6) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi pelayanan kesehatan tingkat pertama/primer, kedua/sekunder, dan ketiga/tersier.
 - (7) Fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah maupun swasta, dalam melaksanakan upaya kesehatan melibatkan organisasi profesi terkait dan asosiasi fasilitas kesehatan serta berkoordinasi dengan Dinas.
 - (8) Fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Daerah maupun swasta sebagaimana dimaksud pada ayat (7) yang berkerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bidang kesehatan dalam melakukan kredensialing dan rekredensialing harus melibatkan organisasi profesi terkait dan asosiasi fasilitas kesehatan serta mendapatkan rekomendasi dari Dinas.
 - (9) Puskesmas bertanggung jawab melaksanakan penyelenggaraan kesehatan di wilayah kerjanya.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan pelayanan kesehatan dalam mewujudkan derajat kesehatan yang terbaik bagi masyarakat.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan melalui pendekatan:
 - a. upaya promotif;
 - b. upaya preventif;
 - c. upaya kuratif; dan
 - d. upaya rehabilitatif.

Bagian Ketiga
Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 8

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan, berupa:
 - a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan/atau
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. tempat praktik mandiri tenaga kesehatan;
 - b. puskesmas;
 - c. klinik;
 - d. rumahsakit;
 - e. apotek;
 - f. unit transfusi darah;
 - g. laboratorium kesehatan;
 - h. optikal;
 - i. fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum; dan
 - j. fasilitas pelayanan kesehatan tradisional.
- (3) Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan Rumah Sakit kelas D dalam mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional dan program kesehatan lainnya.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Rumah Sakit kelas D sebagaimana dimaksud pada ayat (3), diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 9

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) wajib memiliki izin penyelenggaraan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Ketentuan mengenai mekanisme dan tata cara penerbitan izin operasional fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan yang telah memiliki izin dengan masa berlaku tertentu dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah berwenang menerbitkan izin operasional Rumah Sakit Kelas C dan Kelas D serta fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penerbitan izin operasional Rumah Sakit Kelas C dan Kelas D serta fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah dilaksanakan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

- (1) Setiap penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan wajib mendukung program Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Daerah.
- (2) Setiap Rumah Sakit wajib memberikan informasi yang benar tentang ketersediaan pelayanan medis, tempat tidur dan ruang intensif kepada masyarakat.

Pasal 12

- (1) Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyediakan fasilitas yang layak untuk kemudahan bagi penyandang disabilitas.
- (2) Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan melakukan pembinaan terhadap upaya kesehatan bersumber daya masyarakat di lingkungan tempat fasilitas pelayanan kesehatan tersebut berada.
- (3) Pimpinan atau penanggung jawab fasilitas pelayanan kesehatan wajib membuat laporan hasil kegiatan penyelenggaraan upaya kesehatan kepada Dinas.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan terhadap upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 13

- (1) Setiap fasilitas pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) wajib menyelenggarakan sistem mutu pelayanan kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan sistem mutu pelayanan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat Sistem Rujukan UKP

Pasal 14

Sistem rujukan UKP terdiri atas:

- a. FKTP; dan
- b. FKTRL.

Pasal 15

FKTP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf a, terdiri atas:

- a. Puskesmas;
- b. Klinik pratama;
- c. Praktik dokter mandiri; dan
- d. Praktik dokter gigi mandiri.

Pasal 16

FKRTL sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 huruf b, terdiri atas:

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

Pasal 17

- (1) Pemerintah Daerah wajib menyusun sistem rujukan UKP.
- (2) Penyelenggaraan sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi Jawa Tengah, Swasta dan Masyarakat.
- (3) Pemerintah Daerah 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 Daerah melaksanakan pengawasan terhadap 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 Bupati.

Bagian Kelima Gawat Darurat

Pasal 18

- (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
 - e. memerlukan tindakan segera.
- (3) Pelayanan kegawatdaruratan meliputi penanganan kegawatdaruratan, berupa:
 - a. pra fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. intra fasilitas 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 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 19

- (1) Untuk terselenggaranya SPGDT, Pemerintah Daerah membentuk PSC secara cepat, tepat dan cermat bagi masyarakat.
- (2) 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. pengevakuasi Korban/Pasien gawat darurat; dan
 - d. pengkoordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat(3), 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 layanann ambulans; dan

- d. memberikan informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan.
- (4) PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus.
 - (5) PSC sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat berkoordinasi dengan unit teknis lainnya di luar bidang kesehatan seperti Kepolisian Resort Blora, Satuan Polisi Pamong Praja (pemadam kebakaran) dan Badan Penanggulangan Bencana Daerah serta instansi lain sesuai kekhususan dan kebutuhan.
 - (6) 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.
 - (7) Masyarakat yang mengetahui dan mengalami kegawatdaruratan medis dapat melaporkan dan/atau meminta bantuan melalui *call center* 119.
 - (8) 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 ditempat kejadian.
 - (9) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan PSC diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Keenam Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 20

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional dapat dilakukan oleh Pemerintah Daerah, Swasta atau Masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional harus dilaksanakan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 21

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional dapat berupa UKP dan UKM.
- (2) Penyelenggaraan UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa kegiatan yang dilakukan oleh penyehat tradisional dan tenaga kesehatan tradisional.
- (3) Penyelenggaraan UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui pembinaan yang meliputi:
 - a. komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat;
 - b. pendayagunaan tenaga kesehatan tradisional; dan
 - c. pembiayaan.

- (4) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dengan melibatkan Perangkat Daerah terkait.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 22

- (1) Setiap penyehat tradisional wajib terdaftar pada lembaga penyehat tradisional sesuai dengan keahliannya.
- (2) Setiap penyehat tradisional yang tidak terdaftar pada lembaga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang melakukan kegiatan penyehatan tradisional di daerah.
- (3) Lembaga sebagaimana dimaksud pada ayat (2), disahkan oleh instansi yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Setiap lembaga yang bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan tradisional dan memberikan rekomendasi kepada anggotanya dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional di Daerah harus terdaftar pada Dinas.
- (5) Setiap lembaga yang tidak mendapatkan pengesahan dari instansi yang berwenang dan tidak terdaftar pada Dinas tidak dapat melakukan kegiatan di Daerah.

Bagian Ketujuh Pelayanan Kesehatan Bencana

Pasal 23

- (1) Pelayanan kesehatan bencana, meliputi:
 - a. penyediaan sumber daya;
 - b. pelayanan kesehatan;
 - c. sistem informasi; dan
 - d. transportasi.
- (2) Pemerintah Daerah mempersiapkan kegiatan pelayanan kesehatan prabencana dan pascabencana berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (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.

Bagian Kedelapan Pelayanan Darah

Pasal 24

Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pendanaan penyelenggaraan pelayanan darah dalam rangka jaminan ketersediaan darah untuk kepentingan pelayanan kesehatan.

Pasal 25

- (1) Setiap Rumah Sakit di Daerah 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 Kepala Dinas.

Bagian Kesembilan Promosi Kesehatan

Pasal 26

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan upaya promosi kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah dalam melakukan upaya promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat melibatkan swasta dan masyarakat.

Pasal 27

- (1) Upaya promosi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (1) dan ayat (2) dilakukan di tempat umum, tempat kerja, institusi kesehatan, institusi pendidikan dan rumah tangga.
- (2) Upaya promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. penyuluhan kesehatan yang dilakukan dengan frekuensi sesuai pola penyakit yang ada, gerakan masyarakat hidup sehat, advokasi dan menggalang kemitraan dengan berbagai pelaku pembangunan termasuk Pemerintah Daerah lainnya;
 - b. peningkatan jumlah dan kemampuan tenaga penyuluh kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya dalam hal promosi kesehatan;
 - c. pengembangan metode dan teknologi promosi kesehatan yang sejalan dengan perubahan dinamis masyarakat; dan
 - d. kebijakan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Promosi Kesehatan diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kesepuluh
Surveilans Kesehatan

Pasal 28

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan surveilans kesehatan.
- (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.

Pasal 29

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan/atau masyarakat yang menemukan kasus penyakit berpotensi wabah penyakit wajib melaporkan kepada Dinas.
- (2) Dalam mencegah peningkatan penyakit tidak menular dan penyebaran penyakit menular, Dinas wajib menyelenggarakan surveilans kesehatan, kewaspadaan dini KLB dan respon.
- (3) Penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB dan/atau wabah wajib direspon dengan cepat dan dilakukan penyelidikan epidemiologi dari Pemerintah Daerah Kabupaten dan Swasta dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam setelah diketahui.

Pasal 30

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

Pasal 31

Ketentuan lebih lanjut mengenai tatacara penyelenggaraan dan pelaksanaan pemantauan dan pengamatan wabah penyakit diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kesebelas

Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Pasal 32

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit, meliputi:
 - a. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular; dan
 - b. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.
- (2) Penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung seperti tuberkulosis, infeksi saluran pernafasan akut, HIV/AIDS dan infeksi menular seksual, hepatitis dan penyakit infeksi saluran pencernaan, dan tropis menular langsung;
 - b. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tular vektor dan zoonotik seperti malaria, zoonosis, filariasis dan kecacingan, dan arbovirus serta penyakit akibat vektor dan binatang pembawa penyakit lainnya; dan
 - c. penyakit menular lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penyelenggaraan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
 - a. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah;
 - b. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit paru kronis dan gangguan imunologis;
 - c. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit diabetes melitus dan gangguan metabolik;
 - d. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit kanker dan kelainan darah;
 - e. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular lainnya;
 - f. upaya Kesehatan indera dan gangguan fungsional;
 - g. upaya Kesehatan jiwa; dan
 - h. upaya pencegahan dan pengendalian penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya.

Pasal 33

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan pencegahan dan pengendalian penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 dapat bekerja sama dengan pemerintah daerah lainnya, swasta dan masyarakat.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyelenggaraan dan pelaksanaan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua belas KLB

Pasal 34

- (1) Pemerintah Daerah berwenang menetapkan status KLB.
- (2) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaporkan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB atau wabah kepada Pemerintah Daerah dalam waktu 24 (dua puluh empat) jam setelah penyakit tersebut terdiagnosa.
- (3) Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan penanganan dan penyelidikan KLB.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan penanganan dan penyelidikan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga belas Kesehatan Indera

Pasal 35

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan upaya kesehatan indera.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan upaya kesehatan indera sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Keempat belas Pelayanan Optik

Pasal 36

Pelayanan optik adalah pelayanan pemeriksaan mata dasar, pemeriksaan refraksi serta pelayanan kacamata koreksi dan/ atau lensa kontak.

Bagian Kelima belas Pelayanan Pengujian Alat Kesehatan

Pasal 37

Pelayanan pengujian alat kesehatan adalah keseluruhan tindakan yang meliputi pemeriksaan fisik dan pengukuran untuk membandingkan alat yang diukur dengan standar atau untuk menentukan besaran atau kesalahan pengukuran.

Bagian Keenambelas
Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Napza

Pasal 38

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa dan Napza.
- (2) Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa dan Napza sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah Kabupaten wajib menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa dan Napza.
- (3) Penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa dan Napza sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat bekerja sama dengan Swasta dan Masyarakat.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa dan Napza sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Ketujuh belas
Kesehatan Lingkungan

Pasal 39

- (1) Setiap kegiatan pembangunan yang dilakukan Pemerintah Daerah, Masyarakat dan/atau Swasta wajib memperhatikan dan menerapkan aspek kesehatan lingkungan yang sehat, ditentukan melalui pencapaian atau pemenuhan standar baku mutu lingkungan dan persyaratan kesehatan.
- (2) Standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan ditetapkan pada media lingkungan yang meliputi:
 - a. air;
 - b. udara;
 - c. tanah;
 - d. pangan;
 - e. sarana dan bangunan; dan
 - f. vektor dan binatang pembawa penyakit.
- (3) Media lingkungan yang ditetapkan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada pada lingkungan:
 - a. permukiman;
 - b. tempat kerja;
 - c. tempat rekreasi; dan
 - d. tempat dan fasilitas umum.
- (4) Media lingkungan yang ditetapkan standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan media lingkungan yang berhubungan atau berdampak langsung terhadap kesehatan masyarakat.

Pasal 40

- (1) Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM.
- (2) Pilar STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas perilaku:
 - a. stop buang air besar sembarangan;
 - b. cuci tangan pakai sabun;
 - c. pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga;
 - d. pengamanan sampah rumah tangga; dan
 - e. pengamanan limbah cair rumah tangga.
- (3) Pilar STBM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan.
- (4) Untuk mendukung penyelenggaraan STBM, Pemerintah Daerah berperan:
 - a. menetapkan skala prioritas wilayah untuk penerapan STBM;
 - b. melakukan koordinasi lintas sektor dan lintas program, jejaring kerja, dan kemitraan dalam rangka pengembangan penyelenggaraan STBM;
 - c. melaksanakan pelatihan teknis bagi petugas dan masyarakat kecamatan dan/atau kelurahan;
 - d. melakukan pemantauan dan evaluasi; dan
 - e. menyediakan materi media komunikasi, informasi, dan edukasi.
- (5) Strategi penyelenggaraan STBM, meliputi:
 - a. penciptaan lingkungan yang kondusif;
 - b. peningkatan kebutuhan sanitasi; dan
 - c. peningkatan penyediaan akses sanitasi.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai sanitasi total berbasis masyarakat diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 41

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap sarana, pelaku, dan pengelolaan pada:
 - a. tempat fasilitas umum; dan
 - b. tempat pengelolaan pangan siap saji.
- (2) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan kaidah higiene sanitasi tempat umum dan pengelolaan pangan siap saji.

Pasal 42

- 1) Setiap pemilik usaha di tempat fasilitas umum dan tempat pengelolaan pangan siap saji wajib memiliki sertifikat laik *hygiene* sanitasi.
- (2) Sebagai bentuk pembinaan dan pengawasan, Dinas dapat memberikan tanda terdaftar terhadap sentra pedagang makanan jajanan.

- (3) Sertifikasi laik hygiene sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan salah satu persyaratan untuk mendapatkan izin operasional usahanya.
- (4) Ketentuan mengenai tata cara sertifikasi tempat umum dan pengelolaan pangan siap saji berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 43

- (1) Setiap perusahaan pengendalian vektor wajib memiliki izin operasional.
- (2) Ketentuan izin operasional perusahaan pengendalian vektor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan belas

Upaya Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana

Pasal 44

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan upaya kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana sesuai standar pelayanan.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan swasta dan masyarakat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan upaya kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kesembilan belas

Pengelolaan Imunisasi

Pasal 45

- (1) Setiap orang berhak mengikuti upaya kesehatan imunisasi.
- (2) Upaya kesehatan Imunisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. jenis imunisasi;
 - b. penyelenggaraan imunisasi;
 - c. pemantauan dan penanggulangan KIPI;
 - d. peran serta masyarakat;
 - e. pencatatan dan pelaporan; dan
 - f. pembinaan dan pengawasan.

Pasal 46

- (1) Penyelenggaraan imunisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (2) huruf b dikelompokkan menjadi imunisasi program dan imunisasi pilihan.
- (2) Imunisasi program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:

- a. Imunisasi rutin;
- b. Imunisasi tambahan; dan
- c. Imunisasi khusus.

Pasal 47

- (1) Dinas bertanggung jawab menggerakkan peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (2) huruf d melalui kegiatan pemberian informasi.
- (2) Kegiatan pemberian informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. media cetak;
 - b. media sosial;
 - c. media elektronik dan media luar ruang;
 - d. advokasi dan sosialisasi;
 - e. pembinaan kader kesehatan;
 - f. pembinaan kepada kelompok binaan Blora dan anak sekolah; dan/atau;
 - g. pembinaan organisasi atau lembaga swadaya masyarakat.

Pasal 48

- (1) Masyarakat dan/atau swasta dapat berperan serta dalam pelaksanaan imunisasi melalui kerja sama dengan Pemerintah Daerah.
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. penggerak masyarakat;
 - b. sosialisasi imunisasi;
 - c. dukungan fasilitasi penyelenggaraan imunisasi;
 - d. keikutsertaan sebagai kader; dan/atau
 - e. turut serta melakukan pemantauan penyelenggaraan imunisasi.

Pasal 49

- (1) Pemerintah Daerah wajib memfasilitasi penyelenggaraan pelayanan pemberian imunisasi program kepada seluruh masyarakat di Daerah.
- (2) Dinas bertanggung jawab dalam penyediaan tenaga pengelola untuk penyelenggaraan imunisasi program.
- (3) Pelayanan imunisasi dilaksanakan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 50

Rumah Sakit, Puskesmas, klinik dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang menyelenggarakan imunisasi bertanggungjawab terhadap pengelolaan limbah imunisasi sesuai dengan persyaratan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 51

- (1) Pasien yang mengalami gangguan kesehatan diduga akibat KIPI diberikan pengobatan dan perawatan selama proses investigasi dan pengkajian kausalitas KIPI berlangsung.
- (2) Dalam hal gangguan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sebagai gangguan kesehatan akibat KIPI, maka pasien mendapatkan pengobatan dan perawatan.
- (3) Pembiayaan untuk investigasi dan kajian kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan kepada Pemerintah Daerah, serta sumber pembiayaan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pembiayaan untuk pengobatan, perawatan, dan rujukan bagi seseorang yang mengalami gangguan kesehatan diduga KIPI atau akibat KIPI dibebankan pada APBD atau sumber pembiayaan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Ketentuan mengenai tata laksana KIPI dilaksanakan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 52

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan imunisasi harus melakukan pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (2) huruf e secara rutin dan berkala pada Dinas.

Pasal 53

Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya kesehatan imunisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua puluh Pelayanan Gizi

Pasal 54

- (1) Pemerintah Daerah bertugas dan bertanggung jawab dalam:
 - a. penyelenggaraan dan fasilitasi gizi skala Daerah;
 - b. penyelenggaraan penanggulangan gizi buruk skala Daerah;
 - c. perbaikan gizi keluarga dan masyarakat;
 - d. memenuhi kecukupan dan perbaikan gizi pada masyarakat terutama pada keluarga miskin, rawan gizi, dan dalam keadaan situasi darurat;
 - e. meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi;

- f. menyelenggarakan pelayanan upaya perbaikan gizi di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - g. melaksanakan, fasilitasi, perizinan, koordinasi, monitoring dan evaluasi pelaksanaan urusan wajib upaya perbaikan gizi;
 - h. menjamin tersedianya bahan makanan yang mempunyai nilai gizi yang tinggi secara merata dan terjangkau; dan
 - i. menjaga agar bahan makanan memenuhi standar mutu gizi yang ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemenuhan tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan swasta dan masyarakat.
 - (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya perbaikan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 55

- (1) Upaya perbaikan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat dilakukan melalui:
 - a. perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang;
 - b. perbaikan perilaku sadar gizi;
 - c. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
 - d. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.
- (2) Upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan:
 - a. bayi dan Blorata;
 - b. remaja perempuan; dan
 - c. ibu hamil dan menyusui.
- (3) Pelayanan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan di:
 - a. fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. institusi atau fasilitas lainnya;
 - c. masyarakat; dan
 - d. lokasi dengan situasi darurat.

Bagian Keduapuluh satu Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 56

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan upaya kesehatan gigi dan mulut.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh swasta dan masyarakat.
- (3) Upaya kesehatan gigi dan mulut dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi dan mulut perseorangan dan masyarakat.

- (4) Penyelenggaraan kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk kegiatan:
 - a. peningkatan kesehatan gigi dan mulut;
 - b. promosi kesehatan gigi dan mulut;
 - c. pencegahan penyakit gigi dan mulut;
 - d. pengobatan penyakit gigi dan mulut; dan
 - e. pemulihan kesehatan gigi dan mulut.
- (5) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional.

Pasal 57

- (1) Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 ayat (1), Pemerintah Daerah memiliki kewajiban menetapkan dan melaksanakan kebijakan upaya kesehatan gigi dan mulut.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyelenggaraan upaya kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua puluh dua Upaya Kesehatan Matra

Pasal 58

Pemerintah Daerah menyelenggarakan upaya kesehatan matra yang meliputi:

- a. kesehatan haji dan umrah.
- b. kesehatan penanggulangan bencana.
- c. kesehatan gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat.
- d. kesehatan pada arus mudik. dan
- e. kesehatan pada kegiatan di area tertentu.

Pasal 59

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan kesehatan haji dan umrah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 huruf a dalam bentuk pembinaan kesehatan, pelayanan kesehatan dan perlindungan kesehatan selama di Indonesia pada masa sebelum berangkat, perjalanan dan setelah kepulangan ibadah haji.
- (2) Dalam menyelenggarakan kesehatan haji sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati menetapkan Tim Penyelenggara Kesehatan haji yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (3) Dinas menetapkan Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai pelaksana upaya kesehatan haji dan umrah sesuai tingkat atau tahapan pemeriksaan kesehatan jemaah haji dan umrah.

- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyelenggaraan kesehatan jemaah haji dan umrah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 60

- (1) Kesehatan penanggulangan bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 huruf b merupakan kesehatan matra yang dilakukan untuk mengurangi risiko kesehatan pada tahap tanggap darurat.
- (2) Ketentuan pelayanan kesehatan bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 berlaku secara mutatis mutandis terhadap penanggulangan bencana.

Pasal 61

- (1) Kesehatan gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 huruf c merupakan kesehatan matra yang dilakukan terhadap masyarakat dan petugas yang terpajan pada situasi gangguan keamanan dan ketertiban, meliputi:
- a. kegiatan kesiapan antisipasi terhadap kemungkinan adanya risiko kesehatan akibat situasi keamanan dan ketertiban masyarakat; dan
 - b. kegiatan operasional kesehatan penanggulangan risiko kesehatan akibat situasi keamanan dan ketertiban masyarakat.
- (2) Kegiatan kesiapan antisipasi terhadap kemungkinan adanya risiko kesehatan akibat situasi keamanan dan ketertiban masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
- a. analisis situasi wilayah dan potensi gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat;
 - b. pemetaan wilayah rawan gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat;
 - c. sistem kewaspadaan dini;
 - d. pemetaan sumber daya kesehatan;
 - e. sistem rujukan kesehatan;
 - f. mobilisasi sumber daya kesehatan;
 - g. unit identifikasi korban;
 - h. koordinasi dan jejaring kerja;
 - i. komunikasi dan informasi; dan
 - j. rencana penanggulangan kedaruratan kesehatan.
- (3) Kegiatan operasional kesehatan penanggulangan risiko kesehatan akibat situasi keamanan dan ketertiban masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, terdiri atas:
- a. mobilisasi bantuan kesehatan;
 - b. penemuan dan pertolongan korban dan musibah massal;
 - c. pelayanan korban di pos depan pelayanan kesehatan lapangan dan pelayanan rujukan;
 - d. pelayanan medis korban di unit pelayanan kesehatan terdekat;

- e. pengamanan terhadap pos kesehatan lapangan dan unit pelayanan kesehatan rujukan;
 - f. pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang harus mengungsi dari wilayah yang terdampak gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat;
 - g. surveilans kesehatan;
 - h. inspeksi sanitasi dan perbaikan kualitas air bersih dan sanitasi di wilayah terdampak; dan
 - i. pemulihan pasca gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan kesehatan gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 62

- (1) Kesehatan pada arus mudik merupakan kesehatan matra bagi masyarakat terpajan pada arus mudik dan arus balik yang diselenggarakan pada saat:
- a. persiapan; dan
 - b. selama arus mudik dan arus balik.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan kesehatan pada arus mudik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 63

- (1) Kesehatan pada kegiatan di area tertentu merupakan kesehatan matra bagi masyarakat terpajan pada kegiatan, paling sedikit terdiri atas:
- a. kegiatan lomba lintas alam;
 - b. pekan olahraga;
 - c. lokasi wisata;
 - d. festival keagamaan;
 - e. pekan adat, seni dan budaya;
 - f. jambore di bumi perkemahan; dan
 - g. konvensi tingkat nasional dan internasional.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan kesehatan pada kegiatan di area tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam peraturan Bupati.

Bagian Kedua puluh tiga Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah

Pasal 64

- (1) Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan usaha kesehatan sekolah/madrasah diantaranya berupa:
- a. pendidikan kesehatan;
 - b. pelayanan kesehatan; dan
 - c. pembinaan lingkungan sekolah sehat.

- (2) Usaha kesehatan sekolah/madrasah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan melalui sekolah formal dan informal atau melalui lembaga pendidikan lainnya dengan mengikutsertakan swasta dan masyarakat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan usaha kesehatan sekolah/madrasah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua puluh empat Upaya Kesehatan Lanjut Usia

Pasal 65

- (1) Pemerintah Daerah wajib menyelenggarakan upaya kesehatan lanjut usia.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. penyediaan pos pelayanan terpadu lanjut usia;
 - b. penyediaan puskesmas santun lanjut usia;
 - c. pemberian skrining kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan Pemerintah Daerah Kabupaten dan Swasta;
 - d. pelayanan lanjut usia di rumah sakit;
 - e. pelayanan *home care* dan *long term care*;
 - f. optimalisasi sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan lanjut usia; dan
 - g. pemberdayaan lanjut usia.
- (3) Penyelenggaraan upaya kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan melibatkan lintas sektor, swasta, dan masyarakat.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan upaya kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Keduapuluh lima Kesehatan Kerja

Pasal 66

- (1) Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan dan lingkungan kerja.
- (2) Pemberi kerja dan/atau pengelola tempat kerja harus melakukan upaya pencegahan terhadap gangguan Kesehatan pekerja yang disebabkan oleh kondisi tempat kerja disemua jenis pekerjaan sesuai dengan standar kesehatan kerja di lingkungan kerja masing-masing.
- (3) Pemberi kerja dan/atau pengelola tempat bekerja wajib menjamin dan melindungi keselamatan dan kesehatan karyawan melalui Jaminan Sosial.
- (4) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

Bagian Kedua puluh enam
Kesehatan Olahraga

Pasal 67

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan upaya kesehatan olahraga bersama dengan swasta dan masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan olah raga ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat.
- (3) Upaya kesehatan olah raga dilaksanakan melalui aktivitas fisik, latihan fisik dan/atau olahraga.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan upaya kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua puluh tujuh
Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Pasal 68

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan upaya kesehatan reproduksi.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan swasta dan masyarakat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan upaya kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kedua puluh delapan
Upaya Keperawatan Kesehatan Masyarakat

Pasal 69

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan upaya keperawatan kesehatan masyarakat antara lain:
 - a. perawatan atau pelayanan kesehatan;
 - b. membimbing dan mendidik pasien dan keluarga; dan
 - c. meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keperawatan.
- (2) Penyelenggaraan upaya keperawatan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan swasta dan masyarakat.
- (3) Penyelenggaraan upaya keperawatan kesehatan masyarakat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua puluh sembilan
Sistem Rujukan UKM

Pasal 70

Sistem rujukan UKM terdiri atas:

- a. primer;
- b. sekunder; dan
- c. tersier.

Pasal 71

- (1) Sistem rujukan UKM primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf a, dilaksanakan oleh Puskesmas.
- (2) Pembinaan tata kelola penyelenggaraan UKM oleh Puskesmas dilakukan oleh Dinas.

Pasal 72

- (1) Sistem Rujukan UKM Sekunder sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 huruf b, dilaksanakan oleh Dinas.
- (2) Penyelenggaraan Rujukan UKM Sekunder meliputi menerima dan menindaklanjuti rujukan penyelesaian dari UKM Primer.
- (3) Rujukan dari UKM Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. sarana;
 - b. ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
 - c. operasional.
- (4) Dinas melakukan koordinasi dengan Perangkat Daerah lain dalam penyelesaian rujukan dari UKM primer.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai sistem rujukan UKM diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga puluh Jaminan Kesehatan Masyarakat

Pasal 73

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi penduduk di Daerah melalui:
 - a. kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional; atau
 - b. bantuan biaya pelayanan Kesehatan
- (2) Penyelenggaraan pemberian jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Daerah.
- (3) Bantuan biaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diberikan kepada penduduk Daerah yang memiliki:
 - a. data kependudukan yang valid; dan
 - b. masuk dalam kategori miskin yang dibuktikan dengan surat keterangan yang dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang.
- (4) Penyelenggara pelayanan kesehatan bagi penduduk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib mengikuti pola penetapan tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- (5) Ketentuan mengenai jaminan kesehatan bagi penduduk di Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Ketigapuluh Satu Bedah Mayat

Pasal 74

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan fasilitasi layanan bedah mayat bagi Penduduk.
- (2) Fasilitasi layanan bedah mayat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di Daerah, diselenggarakan oleh Dinas.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai layanan bedah mayat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB IV SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 75

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan pengelolaan upaya pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan yang meliputi:
 - a. perencanaan;
 - b. pengadaan;
 - c. pendayagunaan;
 - d. penguatan; dan
 - e. pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan.
- (2) Pengelolaan sumber daya manusia kesehatan dilaksanakan dalam rangka mendukung terselenggaranya SKD.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sumber daya manusia kesehatan diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 76

- (1) Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dapat menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatannya.
- (2) Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dapat mengikut sertakan tenaga kesehatannya dalam peningkatan kompetensi.
- (3) Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dapat memberikan bantuan peningkatan kompetensi tenaga kesehatannya.
- (4) Bantuan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berupa:
 - a. informasi;
 - b. persetujuan;
 - c. dana pendidikan dan pelatihan; dan/atau
 - d. bentuk bantuan lainnya diberikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 77

- (1) Setiap organisasi profesi pemberi rekomendasi praktik tenaga kesehatan wajib terdaftar pada Dinas.
- (2) Organisasi profesi di Daerah wajib melakukan pembinaan kepada seluruh anggotanya.
- (3) Pembinaan anggota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dan dapat melibatkan Dinas.
- (4) Setiap pergantian Ketua Organisasi Profesi Tingkat Daerah wajib dilaporkan kepada Dinas.
- (5) Pembinaan oleh organisasi profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi materi:
 - a. kode etik profesi;
 - b. standar keprofesian;
 - c. peningkatan ilmu dan keterampilan profesi;
 - d. status legal praktik keprofesian;
 - e. sosialisasi regulasi kesehatan terkait keprofesian; dan
 - f. pembangunan kesehatan di Daerah.

Pasal 78

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan wajib memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan tempat berpraktik
- (2) Ketentuan mengenai tata cara penerbitan surat izin praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 79

- (1) Setiap tenaga kesehatan yang berpraktik mandiri wajib membuat laporan kegiatan pelayanan kesehatan kepada Dinas.
- (2) Setiap tenaga kesehatan yang melakukan praktik mandiri wajib melakukan pembinaan terhadap kegiatan upaya kesehatan berbasis masyarakat, diutamakan lingkungan setempat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai laporan kegiatan pelayanan kesehatan dan pembinaan terhadap kegiatan upaya kesehatan berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB V

SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN

Bagian Kesatu

Peredaran dan Penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan

Pasal 80

- (1) Pemerintah Daerah 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 Daerah 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 penyelenggaraan pelayanan kefarmasian;
 - f. upaya penggunaan obat yang rasional; dan
 - g. upaya kemandirian melalui pemanfaatan sumber daya dalam negeri.

Pasal 81

- (1) Pemerintah Daerah 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 Daerah.

Pasal 82

- (1) Dinas melaksanakan pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan.
- (2) Dinas 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 Bupati.

Bagian Kedua
Izin Usaha Mikro Obat Tradisional

Pasal 83

- (1) Pemerintah Daerah berwenang dalam menerbitkan izin usaha mikro obat tradisional di Daerah.
- (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 Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

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

Pasal 84

- (1) Pemerintah Daerah 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 Daerah Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga

Pasal 85

- (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 pangan.
- (3) Ketentuan 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 Bupati.

BAB VI MANAJEMEN, INFORMASI DAN REGULASI KESEHATAN

Pasal 86

Penyelenggaraan manajemen kesehatan, informasi kesehatan, dan regulasi kesehatan dilakukan melalui:

- a. kebijakan kesehatan;
- b. administrasi kesehatan;
- c. regulasi kesehatan; dan
- d. pengelolaan data dan informasi kesehatan.

Pasal 87

- (1) Penyelenggaraan kebijakan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 huruf a dilakukan dengan memperhatikan kebijakan pembangunan kesehatan dalam:
 - a. rencana pembangunan jangka panjang di tingkat Daerah;
 - b. rencana pembangunan jangka menengah di tingkat Daerah; dan
 - c. SKD sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah ini.
- (2) Pelaksanaan kebijakan pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menyusun skala prioritas perencanaan program pembangunan kesehatan berbasis data.

Pasal 88

- (1) Penyelenggaraan administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 huruf b meliputi:

- a. perencanaan;
 - b. pengaturan dan pembinaan; dan
 - c. pengawasan dan pertanggungjawaban
- (2) Penyelenggaraan administrasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan:
- a. berdaya guna dan berhasil guna, terpadu berlandaskan pada arah kebijakan pembangunan nasional dengan memperhatikan kebijakan dan prioritas pembangunan kesehatan; dan
 - b. berorientasi pada kepentingan masyarakat, memanfaatkan teknologi informasi, didukung sumber daya manusia yang kompeten, dan pembiayaan yang mencukupi untuk Dinas dan Perangkat Daerah terkait.

Pasal 89

- (1) Penyelenggaraan regulasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 huruf c meliputi:
- a. penyusunan peraturan perundang-undangan;
 - b. dokumentasi dan informasi hukum; dan
 - c. sinkronisasi dan harmonisasi peraturan perundang undangan.
- (2) Penyelenggaraan perizinan dan non perizinan kesehatan dilaksanakan dengan prinsip kecepatan, kemudahan dan keterjangkauan serta memperhatikan pemenuhan standar .
- (3) Penyelenggaraan regulasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan perkembangan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal.

Pasal 90

- (1) Dinas bertanggung jawab terhadap pengelolaan data dan informasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 86 huruf d.
- (2) Data dan informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh dari fasilitas pelayanan kesehatan di Wilayah Daerah yang disampaikan secara berjenjang berdasarkan kewilayahannya.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan data dan informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VII

PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Pasal 91

- (1) Penelitian dan pengembangan Kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi Kesehatan.

- (2) Pelaksanaan kegiatan sebagaimana di maksud pada ayat (1) ditujukan untuk menghasilkan informasi Kesehatan, teknologi, produk teknologi, dan teknologi informasi kesehatan untuk mendukung pembangunan Kesehatan guna meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (3) Penelitian dan pengembangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. biomedis dan teknologi dasar kesehatan;
 - b. teknologi tepat guna, teknologi terapan Kesehatan, dan epidemiologi klinik;
 - c. teknologi intervensi kesehatan masyarakat;
 - d. hmaniora, kebijakan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat.

Pasal 92

- (1) Pemerintah Daerah menetapkan kebijakan bidang penelitian pengembangan Kesehatan yang meliputi:
 - a. penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi Kesehatan;
 - b. ketersediaan tenaga penelitian dan anggaran penelitian; dan/atau
 - c. perizinan dan pengawasan terhadap penelitian kesehatan.
- (2) Dalam melaksanakan kebijakan di bidang penelitian dan pengembangan kesehatan, Pemerintah Daerah dapat berkoordinasi dan/atau bekerjasama dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan, Perguruan Tinggi dan/atau Lembaga penelitian lain.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 93

- (1) Pembiayaan diarahkan untuk tersedianya dana kesehatan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, merata, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, tersalurkan sesuai peruntukannya untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Pemerintah Daerah menyelenggarakan sub sistem pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui:
 - a. penggalian dana;
 - b. pengalokasian dana; dan
 - c. pembelanjaan dana.

- (3) Pemerintah Daerah menyelenggarakan pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber atas:
 - a. APBD;
 - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa; dan
 - c. sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (4) Pengalokasian Dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan melalui perencanaan sasaran dengan mengutamakan:
 - a. APBD;
 - b. program prioritas;
 - c. peningkatan jumlah dan alokasi secara bertahap; dan
 - d. program bantuan sosial dan program kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap derajat kesehatan masyarakat.

Pasal 94

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk menjamin ketersediaan pembiayaan kesehatan terhadap seluruh sub sistem dalam SKD.
- (2) Dalam menjamin ketersediaan pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan penghitungan dan pencatatan biaya kesehatan sesuai ketentuan perundang-undangan.

Pasal 95

- (1) Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran kesehatan paling sedikit 10% (sepuluh persen) dari total belanja APBD diluar gaji.
- (2) Alokasi Anggaran Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk pelayanan kesehatan di bidang pelayanan publik dalam rangka peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- (3) Kebutuhan Anggaran Kesehatan dihitung berdasarkan target kinerja yang telah ditetapkan dengan pendekatan standar pelayanan minimal serta upaya peningkatan dan pengembangan kesehatan di Daerah.

BAB IX

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN DESA

Pasal 96

- (1) Dalam penyelenggaraan SKD Pemerintah Daerah dapat mengikutsertakan masyarakat melalui Pemberdayaan Masyarakat dan Desa.
- (2) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara individu, kelompok atau kelembagaan melalui:
 - a. penyampaian masalah kesehatan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah terkait pengelolaan SKD;
 - b. penggerakan pemberdayaan masyarakat;
 - c. penerapan perilaku hidup bersih dan sehat; dan

- d. peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal.
- (3) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat.

Pasal 97

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pelaksanaan pemberdayaan masyarakat.
- (2) Bentuk pelaksanaan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah:
 - a. peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi;
 - b. penggerakan masyarakat;
 - c. pengorganisasian dalam pemberdayaan;
 - d. advokasi;
 - e. kemitraan; dan
 - f. peningkatan sumberdaya; dan
 - g. peningkatan program, kegiatan, dan/atau kelembagaan pemberdayaan masyarakat yang sudah ada sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan masyarakat.
- (3) Kegiatan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mengutamakan pendekatan promotif dan preventif.
- (4) Dalam penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat Pemerintah Daerah bertanggung jawab :
 - a. menetapkan dan melaksanakan kebijakan peraturan, pedoman dan petunjuk teknis terkait Pemberdayaan Masyarakat;
 - b. membentuk dan/atau mengaktifkan wadah koordinasi Pemberdayaan Masyarakat tingkat daerah dengan lintas sektor dan pemangku kepentingan lain yang terkait secara terintegrasi;
 - c. mengembangkan Sistem Informasi Terintegrasi terkait Pemberdayaan masyarakat;
 - d. melakukan pembinaan dan pendampingan pemberdayaan masyarakat tingkat kecamatan, desa/kelurahan dan Puskesmas;
 - e. menyelenggarakan peningkatan kapasitas bagi penyelenggara pemberdayaan masyarakat di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan; dan
 - f. melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat di tingkat Daerah secara berkala.
- (5) Selain Pemerintah Daerah, Puskesmas juga bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat, antara lain:
 - a. melaksanakan advokasi dan sosialisasi kepada masyarakat pemangku kepentingan dan mitra terkait

- untuk mendukung pelaksanaan pemberdayaan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas;
- b. melakukan pendampingan dan pembinaan teknis dalam tahapan penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat;
 - c. melakukan koordinasi dengan lintas sektor dan pemangku kepentingan di wilayah kerja puskesmas dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat;
 - d. membangun kemitraan dengan organisasi kemasyarakatan dan swasta di wilayah kerja puskesmas dalam pelaksanaan pemberdayaan masyarakat;
 - e. mengembangkan media komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan terkait pemberdayaan masyarakat dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal;
 - f. melakukan peningkatan kapasitas tenaga pendamping pemberdayaan masyarakat dan kader;
 - g. melakukan dan memfasilitasi edukasi kesehatan kepada masyarakat;
 - h. menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat;
 - i. melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan pemberdayaan masyarakat di tingkat kecamatan dan daerah secara berkala; dan
 - j. melakukan pemantuan dan evaluasi pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat di wilayah kerja puskesmas secara berkala.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) serta dalam Pasal 93, diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB X PENGEMBANGAN INOVASI DAERAH

Pasal 98

- (1) Pengembangan inovasi daerah bertujuan untuk meningkatkan kinerja penyelenggaraan kesehatan daerah.
- (2) Untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pengembangan inovasi daerah dilaksanakan melalui kegiatan :
 - a. peningkatan pelayanan publik;
 - b. pemberdayaan dan peran serta masyarakat; dan
 - c. peningkatan daya saing daerah.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengembangan inovasi daerah, dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 99

- (1) Bupati berwenang melaksanakan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian atas penyelenggaraan SKD.
- (2) Pengawasan, dan pengendalian atas penyelenggaraan SKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Kepala Dinas selaku penanggung jawab penyelenggaraan SKD.
- (3) Kepala Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan atas segala tindakan tenaga kesehatan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan dalam pelayanan terhadap masyarakat di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan, pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XII SANKSI ADMINISTRASI

Pasal 100

- (1) Setiap orang dan/atau badan usaha yang dengan sengaja melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2), Pasal 13 ayat (1), Pasal 18 ayat (5), Pasal 23 ayat (4), Pasal 25 ayat (2), Pasal 29 ayat (1), Pasal 34 ayat (2), Pasal 39 ayat (1), Pasal 42 ayat (1), Pasal 43 ayat (1), Pasal 73 ayat (4), Pasal 80 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 82 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 83 ayat (2), Pasal 84 ayat (2), Pasal 85 ayat (1) dan ayat (2), dikenakan sanksi administratif.
- (2) Penerapan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. peringatan secara tertulis;
 - c. penghentian sementara kegiatan;
 - d. pencabutan izin; dan/atau
 - e. denda administratif.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penerapan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

BAB XIII PENYIDIKAN

Pasal 101

Penyidikan terhadap pelanggaran pidana, dilaksanakan oleh Penyidik Pegawai Negeri Sipil yang pengangkatannya ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 102

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, penyidik memiliki kewenangan sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.
- (2) Penyidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi pemberitahuan dimulainya penyidikan sampai dengan penyampaian hasil penyidikan kepada penuntut umum melalui penyidik Kepolisian Republik Indonesia, sesuai dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.

BAB XIV
KETENTUAN PIDANA

Pasal 103

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (7) dan Pasal 78 ayat (1) dikenakan sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) dikenai sanksi pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan dan/atau pidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

BAB XV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 104

Peraturan pelaksanaan dari Peraturan Daerah ini harus ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun terhitung sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 105

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Blora

Salinan sesuai dengan
aslinya
SEKRETARIAT
DAERAH KABUPATEN
BLORA
Kepala Bagian Hukum

Ditetapkan di Blora
pada tanggal.....
BUPATI BLORA,

ttd

.....

.....
Diundangkan di Blora
pada tanggal2023

ttd

.....
LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BLORA TAHUN 2023 NOMOR....
NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN BLORA PROVINSI JAWA TENGAH
(.....).

PENJELASAN

ATAS

PERATURAN DAERAH KABUPATEN BLORA

NOMORTAHUN 2023

TENTANG

SISTEM KESEHATAN DAERAH KABUPATEN BLORA

I. UMUM

Ketentuan Pasal 28 H ayat (1) UUD RI 1945 telah menjamin bahwa, kesehatan merupakan hak asasi manusia (HAM) yang wajib dijunjung tinggi dan diperhatikan oleh negara. Upaya peningkatan kualitas dan merawat kesehatan merupakan kebutuhan primer umat manusia agar bisa menjalankan kehidupannya dengan baik disegala aspek. Dalam konteks kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara, perhatian terhadap kesehatan setiap warga negara merupakan tanggungjawab konstitusional negara dan menjadi modal dasar dapat upaya melaksanakan agenda pembangunan nasional. Undang- Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah makin memperjelas bahwa, urusan pemerintahan dibidang kesehatan merupakan urusan wajib yang bersifat konkuren, yang harus di implementasikan disemua lini, dari tingkat pusat hingga pemerintah daerah berdasarkan ketentuan yang berlaku.

Sejumlah peraturan perundangan-undangan yang dijadikan sebagai dasar hukum pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan diantaranya adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang ditindak lanjuti dengan diterbitkannya Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Regulasi ini menjadi payung hukum dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan Kesehatan yang dimulai dari kegiatan perencanaan sampai dengan kegiatan monitoring dan evaluasi.

Oleh karena itu, pemerintah daerah perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah (SKD). Perda SKD akan menjadi landasan hukum kebijakan pemerintah Kabupaten Blora dalam penyusunan, dan pelaksanaan agenda pembangunan kesehatan daerah. Lingkup kebijakan yang dimaksud mencakup aspek perencanaan, penyelenggaraan, pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan sampai dengan kegiatan pengawasan, pembinaan, dan evaluasi serta partisipasi Masyarakat. Tujuannya untuk meningkatkan aspek pelayanan dan derajat kesehatan masyarakat Blora secara keseluruhan.

Subtansi materi Peraturan Daerah ini mengacu pada substansi materi Sistem Kesehatan Nasional yang meliputi upaya kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan, pembiayaan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Peraturan Daerah ini dimaksudkan sebagai payung hukum untuk menyelenggarakan sistem kesehatan di Daerah, sub sistem tersebut hanya diatur garis besarnya, sedangkan untuk ketentuan yang lebih detail dari sub sistem tersebut diatur dalam peraturan pelaksanaannya berupa Peraturan Bupati.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud dengan “asas perikemanusiaan” adalah bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus dilaksanakan dengan memegang teguh etika profesi, dan selalu dilandasi prinsip perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “asas keseimbangan” adalah bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus dilaksanakan dengan memperhatikan keseimbangan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “asas manfaat” adalah bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “asas perlindungan” adalah bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “asas keadilan” adalah bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau tanpa memandang suku, agama, golongan, dan status sosial ekonominya.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “asas penghormatan hak asasi manusia” adalah bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan tanpa membedakan suku, agama, golongan, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi. Begitu juga bahwa setiap anak dan perempuan berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Huruf g

Yang dimaksud dengan “asas sinergi dan kemitraan” adalah bahwa SKD akan berfungsi baik untuk mencapai tujuannya apabila terjadi Koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi, dan Kolaborasi, baik antar pelaku, antar subsistem SKD, maupun dengan sistem serta subsistem lain di luar SKD. Dengan tatanan ini, makasistem atau seluruh sektor terkait, seperti pembangunan prasarana, keuangan, dan pendidikan perlu berperan bersama dengan sektor kesehatan untuk mencapai tujuan nasional.

Huruf h

Yang dimaksud dengan “komitmen dan tata pemerintahan yang baik” adalah bahwa agar SKD berfungsi baik, diperlukan komitmen yang tinggi, dukungan, dan kerjasama yang baik dari para pelaku untuk menghasilkan tata penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang baik.

Huruf i

Yang dimaksud dengan “asas legalitas” adalah bahwa setiap pengelolaan dan pelaksanaan SKD harus didasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Huruf j

Yang dimaksud dengan “asas antisipatif dan proaktif” adalah bahwa setiap pelaku pembangunan kesehatan harus mampu melakukan antisipasi atas perubahan yang akan terjadi, yang di dasarkan pada pengalaman masa lalu atau pengalaman yang terjadi di negara lain. Dengan mengacu pada antisipasi tersebut, pelaku pembangunan kesehatan perlu lebih proaktif terhadap perubahan lingkungan strategis baik yang bersifat internal maupun eksternal.

Huruf k

Yang dimaksud dengan “asas gender dan non diskriminatif” adalah bahwa dalam penyelenggaraan SKD, setiap penyusunan rencana kebijakan dan program serta dalam pelaksanaan program kesehatan harus responsif gender.

Huruf l

Yang dimaksud dengan “kearifan lokal” adalah bahwa penyelenggaraan SKD harus memperhatikan dan menggunakan potensi Daerah yang secara positif dapat meningkatkan hasil guna dan daya guna pembangunan kesehatan, yang dapat diukur secara kuantitatif dari meningkatnya peran serta masyarakat dan secara kualitatif dari meningkatnya kualitas hidup jasrnani dan rohani,

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Cukup jelas

Pasal 5

Cukup jelas

Pasal 6

Cukup jelas

Pasal 7

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud upaya promotif adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan, seperti pemberian leaflet dan brosur.

Huruf b

Yang dimaksud upaya preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit, seperti sosialisasi dan penyuluhan.

Huruf c

Yang dimaksud upaya kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau Blorakaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

Huruf d

Yang dimaksud upaya rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau Blorakaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Cukup jelas

Pasal 8

Cukup jelas

Pasal 9

Cukup jelas

Pasal 10

Cukup jelas

Pasal 11

Cukup jelas

Pasal 12

Cukup jelas

Pasal 13

Cukup jelas

Pasal 14

Cukup jelas

Pasal 15

Cukup jelas

Pasal 16

Cukup jelas

Pasal 17

Cukup jelas

Pasal 18

Cukup jelas

Pasal 19

Cukup jelas

Pasal 20

Cukup jelas

Pasal 21

Cukup jelas

Pasal 22

Ayat (1)

Fasilitas kesehatan yang dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional antara lain:

- a. rumah sakit;
- b. klinik;
- c. puskesmas;
- d. praktek mandiri tenaga kesehatan tradisional; dan
- e. griya sehat

Ayat (2)

Yang dimaksud tenaga kesehatan tradisional adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan tradisional serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan tradisional yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan tradisional.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Ayat (5)

Cukup jelas

Pasal 23

Cukup jelas

Pasal 24

Cukup jelas

Pasal 25

Cukup jelas

Pasal 26

Cukup jelas

Pasal 27

Cukup jelas

Pasal 28

Cukup jelas

Pasal 29

Cukup jelas

Pasal 30

Cukup jelas

Pasal 31

Cukup jelas

Pasal 32

Cukup jelas

Pasal 33

Cukup jelas

Pasal 34

Cukup jelas

Pasal 35

Cukup jelas

Pasal 36

Cukup jelas

Pasal 37

Cukup jelas

Pasal 38

Cukup jelas

Pasal 39

Ayat (1)

Yang dimaksud kesehatan lingkungan merupakan upaya pencegahan penyakit dan/atau kesehatan dari faktor resiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi maupun sosial. Kegiatan pembangunan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah, masyarakat dan/atau swasta berada pada media lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, dan tempat fasilitas umum yang berhubungan atau berdampak langsung terhadap kesehatan masyarakat.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 40

Cukup jelas

Pasal 41

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud tempat fasilitas umum adalah sarana yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah/swasta, atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat seperti sarana pariwisata, kawasan transportasi, sarana ibadah, sarana perdagangan, sarana pendidikan, sarana olahraga, rekreasi, fasilitas pelayanan kesehatan, dan sarana sosial lainnya.

Huruf b

Yang dimaksud tempat pengelolaan pangan siap saji adalah usaha pengelolaan makanan dan/atau minuman yang sudah diolah dan siap untuk langsung disajikan di tempat usaha atau di luar tempat usaha atas dasar pesanan seperti restoran/rumah makan, jasa boga, makanan jajanan, dan depot air minum.

Ayat (2)

Cukup jelas

Pasal 42

Ayat (1)

Yang dimaksud tempat umum adalah lokasi sarana dan prasarana kegiatan bagi masyarakat umum, antara lain:

- a. fasilitas kesehatan;
- b. fasilitas pendidikan;
- c. tempat ibadah;
- d. hotel;
- e. rumah makan dan usaha lain sejenis;
- f. sarana olahraga;
- g. sarana transportasi, darat, laut, udara dan kereta api;
- h. stasiun dan terminal;
- i. pasar dan pusat perbelanjaan;
- j. pelabuhan dan bandar udara ; dan
- k. tempat fasilitas umum lainnya.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 43

Cukup jelas

Pasal 44

Cukup jelas

Pasal 45

Cukup jelas

Pasal 46

Cukup jelas

Pasal 47

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Huruf e

Yang dimaksud Kader Kesehatan adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih oleh Dinas untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan.

Pasal 48

Cukup jelas

Pasal 49

Cukup jelas

Pasal 50

Cukup jelas

Pasal 51

Cukup jelas

Pasal 52

Cukup jelas

Pasal 53

Cukup jelas

Pasal 54

Cukup jelas

Pasal 55

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

huruf b

Yang dimaksud dengan Institusi atau fasilitas lainnya adalah institusi pendidikan, tempat kerja dan tempat umum.

Pasal 56

Cukup jelas

Pasal 57

Cukup jelas

Pasal 58

Yang dimaksud kesehatan matra adalah upaya kesehatan dalam bentuk khusus yang diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan fisik dan mental guna menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang serba berubah secara bermakna baik di lingkungan darat, laut dan udara.

Pasal 59

Cukup jelas

Pasal 60

Cukup jelas

Pasal 61

Cukup jelas

Pasal 62

Yang dimaksud terpajan adalah terpapar atau terkena dampak dari kegiatan arus mudik.

Pasal 63

Cukup jelas

Pasal 64

Cukup jelas

Pasal 65

Ayat (2)

Huruf e

Yang dimaksud *home care* adalah pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga ditempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit.

Yang dimaksud *long term care* adalah berbagai layanan yang membantu memenuhi kebutuhan medis dan non medis dari orang-orang dengan penyakit kronis atau cacat yang tidak dapat merawat diri mereka sendiri untuk jangka waktu lama.

Pasal 66

Cukup jelas

Pasal 67

Cukup jelas

Pasal 68

Cukup jelas

Pasal 69

Ayat (1)

Yang dimaksud keperawatan kesehatan masyarakat adalah suatu bidang dalam keperawatan kesehatan yang merupakan perpaduan antara keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan dukungan peran serta aktif masyarakat, serta mengutamakan pelayanan promotif, preventif secara berkesinambungan tanpa mengabaikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif secara menyeluruh dan terpadu ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sebagai suatu kesatuan yang utuh, melalui proses keperawatan untuk meningkatkan fungsi kehidupan manusia secara optimal sehingga mandiri dalam upaya kesehatannya.

Pasal 70

Huruf a

Yang dimaksud sistem rujukan UKM primer adalah UKM ditingkat Puskesmas di Kecamatan.

Huruf b

Yang dimaksud sistem rujukan UKM sekunder adalah UKM ditingkat Kabupaten.

Huruf c

Yang dimaksud sistem rujukan UKM tersier adalah UKM ditingkat Provinsi.

Pasal 71

Cukup jelas

Pasal 72

Cukup jelas

Pasal 73

Cukup jelas

Pasal 74

Cukup jelas

Pasal 75

Cukup jelas

Pasal 76

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Setiap tenaga kesehatan berhak memperoleh informasi dan mendapat persetujuan dari pimpinan untuk meningkatkan kompetensi.

Pasal 77

Cukup Jelas

Pasal 78

Cukup jelas

Pasal 79

Cukup Jelas

Pasal 80

Cukup jelas

Pasal 81

Cukup Jelas

Pasal 82

Yang dimaksud obat publik adalah obat yang digunakan untuk pelayanan kesehatan dasar.

Pasal 83

Cukup Jelas

Pasal 84

Cukup Jelas

Pasal 85

Cukup Jelas

Pasal 86

Yang dimaksud dengan Manajemen Kesehatan adalah pengelolaan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan Kesehatan, administrasi kesehatan, pengelolaan data dan informasi Kesehatan, dan pengaturan hukum kesehatan, yang mendukung sub sistem lainnya pada SKP guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 87

Cukup Jelas

Pasal 88

Cukup Jelas

Pasal 89

Cukup Jelas

Pasal 90

Cukup Jelas

Pasal 91

Yang dimaksud dengan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan adalah pengelolaan penelitian dan pengembangan, pemanfaatan dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan yang diselenggarakan dan dikoordinasikan guna memberikan data kesehatan yang berbasis bukti untuk menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 92

Cukup Jelas

Pasal 93

Yang dimaksud Pembiayaan Kesehatan adalah pengelolaan berbagai upaya penggalan, pengalokasian, dan pembelanjaan dana kesehatan untuk mendukung penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pasal 94

Cukup Jelas

Pasal 95

Cukup Jelas

Pasal 96

Ayat (1)

Cukup jelas

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Pemberdayaan Masyarakat antara lain pos pelayanan terpadu, pos pembinaan terpadu lansia dan PTM, pos upaya kesehatan kerja.

Pasal 97

Cukup Jelas

Pasal 98

Cukup Jelas

Pasal 99

Cukup Jelas

Pasal 100

Cukup Jelas

Pasal 101

Cukup Jelas

Pasal 102

Cukup Jelas

Pasal 103

Cukup Jelas

Pasal 104

Cukup Jelas

Pasal 105

Cukup Jelas

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BLORA TAHUN 2023 NOMOR.....