



BUPATI BLORA
PROVINSI JAWA TENGAH
PERATURAN DAERAH KABUPATEN BLORA
NOMOR 1 TAHUN 2024
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI BLORA,

- Menimbang : a. bahwa pelayanan kesehatan merupakan salah satu bagian dari hak asasi manusia yang dijamin oleh Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa sistem kesehatan daerah diselenggarakan melalui kebijakan pembangunan daerah yang berwawasan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
- c. 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;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, 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 Djawa Tengah (Berita Negara tanggal 8 Agustus 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Batang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2757);
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 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);
4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2023 tentang Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6867);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

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. 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 tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia;
8. 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.
9. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.

10. Sistem Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat SKD adalah pengelolaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen Masyarakat di Daerah secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan Masyarakat yang setinggi-tingginya.
11. Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
12. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau Masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
13. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun Masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
14. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
15. Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.
16. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.

17. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
18. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat bahan alam, termasuk bahan obat bahan alam, kosmetik, suplemen Kesehatan, dan obat kuasi.
19. Obat adalah bahan, 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.
20. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, peralatan, implan, reagen dan kalibrator in vitro, perangkat lunak, serta material atau sejenisnya yang digunakan pada manusia untuk tujuan medis dan tidak mencapai kerja utama melalui proses farmakologi, imunologi, atau metabolisme.
21. Gawat Darurat adalah keadaan klinis Pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas.
22. 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.
23. Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu atau *Public Safety Center* yang selanjutnya disebut PSC adalah pusat pelayanan yang menjamin kebutuhan Masyarakat dalam hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan yang berada di wilayah Daerah yang merupakan ujung tombak pelayanan untuk mendapatkan respon cepat.
24. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan Masyarakat dengan cara pemukiman.

BAB II
ASAS, MAKSUD, TUJUAN

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

Maksud ditetapkannya Peraturan Daerah ini 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

Peraturan Daerah ini ditetapkan dengan tujuan untuk:

- 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 Upaya Kesehatan Masyarakat dengan Upaya Kesehatan perorangan;
- c. memenuhi hak dan kebutuhan semua komponen dalam pembangunan Kesehatan; dan
- d. memberikan perlindungan bagi Masyarakat dan penyelenggara Kesehatan.

BAB III
RUANG LINGKUP

Pasal 5

Ruang lingkup dalam Peraturan Daerah ini, meliputi:

- a. upaya Kesehatan;
- b. fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- c. penyelenggaraan sistem penanggulangan Gawat Darurat terpadu;
- d. Pelayanan Kesehatan Bencana;
- e. penyelenggaraan Kesehatan lingkungan;
- f. penyelenggaraan Kesehatan matra;
- g. penyelenggaraan usaha Kesehatan sekolah/madrasah;
- h. penyelenggaraan jaminan Kesehatan Masyarakat;
- i. sumber daya manusia Kesehatan;
- j. sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan makanan;
- k. manajemen informasi, dan regulasi Kesehatan;
- l. penelitian dan pengembangan Kesehatan;
- m. pemberdayaan Masyarakat dan desa;
- n. pembiayaan Kesehatan;
- o. pengembangan inovasi Daerah;
- p. pembinaan dan pengawasan; dan
- q. pendanaan.

BAB IV
UPAYA KESEHATAN

Pasal 6

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh Masyarakat.
- (2) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya bagi Masyarakat dalam bentuk:
 - a. Upaya Kesehatan perseorangan; dan
 - b. Upaya Kesehatan Masyarakat.
- (3) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia;
 - b. Kesehatan penyandang disabilitas;
 - c. Kesehatan reproduksi;

- d. keluarga berencana;
 - e. gizi;
 - f. Kesehatan gigi dan mulut;
 - g. Kesehatan penglihatan dan pendengaran;
 - h. Kesehatan jiwa;
 - i. penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular;
 - j. Kesehatan keluarga;
 - k. Kesehatan sekolah;
 - l. Kesehatan kerja;
 - m. Kesehatan olahraga;
 - n. Kesehatan lingkungan;
 - o. Kesehatan matra;
 - p. Kesehatan bencana;
 - q. pelayanan darah;
 - r. transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, terapi berbasis sel dan/atau sel punca, serta bedah plastik rekonstruksi dan estetika;
 - s. pengamanan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan perbekalan Kesehatan rumah tangga;
 - t. pengamanan makanan dan minuman;
 - u. pengamanan zat adiktif;
 - v. pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum;
 - w. Pelayanan Kesehatan tradisional; dan
 - x. Upaya Kesehatan lainnya.
- (4) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, merata, nondiskriminatif, dan berkeadilan.
- (5) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilaksanakan berdasarkan standar sesuai Pelayanan Kesehatan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

- (1) Upaya Kesehatan dalam bentuk pelayanan diselenggarakan melalui:
- a. Pelayanan Kesehatan primer; dan
 - b. Pelayanan Kesehatan lanjutan.
- (2) Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa bertanggung jawab atas penyelenggaraan dan pembinaan Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a.

- (3) Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diselenggarakan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.

Pasal 8

- (1) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf a merupakan Pelayanan Kesehatan yang terdekat dengan Masyarakat sebagai kontak pertama Pelayanan Kesehatan.
- (2) Pelayanan Kesehatan primer menyelenggarakan Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.
- (3) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara terintegrasi meliputi pelayanan:
 - a. promotif;
 - b. preventif;
 - c. kuratif;
 - d. rehabilitatif; dan/atau
 - e. paliatif;untuk setiap fase kehidupan.
- (4) Pelayanan Kesehatan primer diselenggarakan melalui suatu sistem jejaring Pelayanan Kesehatan yang saling berkoordinasi dan bekerja sama yang dikoordinasikan oleh Puskesmas sesuai dengan wilayah kerjanya.
- (5) Sistem jejaring Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirancang untuk menjangkau seluruh Masyarakat melalui:
 - a. struktur jejaring berbasis wilayah administratif;
 - b. struktur jejaring berbasis satuan pendidikan;
 - c. struktur jejaring berbasis tempat kerja;
 - d. struktur jejaring sistem rujukan; dan
 - e. struktur jejaring lintas sektor.

Pasal 9

- (1) Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa mendorong terbentuknya Upaya Kesehatan bersumber daya Masyarakat.

- (2) Upaya Kesehatan bersumber daya Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan wahana pemberdayaan Masyarakat bidang Kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan Masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama Masyarakat, serta dapat difasilitasi Pemerintah Daerah dan/atau Pemerintah Desa dengan melibatkan sektor lain yang terkait.
- (3) Upaya Kesehatan bersumber daya Masyarakat dapat berupa pos pelayanan terpadu.
- (4) Pos pelayanan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan oleh kader dan/atau Masyarakat.
- (5) Dalam penyelenggaraan pelayanan sosial dasar bidang Kesehatan di pos pelayanan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (4), kader Pos pelayanan terpadu diberikan insentif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 10

- (1) Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf b merupakan pelayanan spesialis dan/atau subspesialis yang mengedepankan pelayanan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif tanpa mengabaikan promotif dan preventif.
- (2) Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didanai oleh:
 - a. penerima Pelayanan Kesehatan; atau
 - b. melalui penjaminan Kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi komersial.

Pasal 11

- (1) Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 diselenggarakan secara berkesinambungan melalui sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan.
- (2) Sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan kebutuhan medis Pasien dan kemampuan pelayanan pada setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan mencakup rujukan secara:
 - a. vertikal;

- b. horizontal; dan
- c. rujuk balik.

BAB V

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 12

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan memberikan Pelayanan Kesehatan berupa:
 - a. Pelayanan Kesehatan perseorangan; dan/atau
 - b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan meliputi:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama;
 - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut; dan
 - c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberikan Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan.
- (4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan Masyarakat.
- (5) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memenuhi perizinan berusaha sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dikenakan sanksi administratif sesuai kewenangan Daerah, berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. peringatan secara tertulis;
 - c. penghentian sementara kegiatan;
 - d. pencabutan izin; dan/atau
 - e. denda administratif.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penerapan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 13

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf a menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan primer.

- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. Puskesmas;
 - b. klinik pratama; dan
 - c. praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.

Pasal 14

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf b menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan lanjutan yang meliputi pelayanan spesialisik dan/atau pelayanan subspecialistik.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. Rumah Sakit;
 - b. klinik utama;
 - c. balai Kesehatan; dan
 - d. praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.

Pasal 15

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf c menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang menunjang Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berdiri sendiri atau dapat bergabung dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.

BAB VI

PENYELENGGARAAN SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT TERPADU

Pasal 16

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan SPGDT.
- (2) Dalam rangka penyelenggaraan SPGDT, Pemerintah Daerah membentuk PSC secara cepat, tepat dan cermat bagi Masyarakat.

- (3) PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai fungsi sebagai:
 - a. pemberi pelayanan Korban/Pasien gawat darurat dan/atau pelapor melalui proses triase (pemilahan kondisi Korban/Pasien gawat darurat);
 - b. pemanduan pertolongan pertama (*first aid*);
 - c. pengevakuan Korban/Pasien gawat darurat; dan
 - d. pengoordinasian dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) 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 layanan ambulans; dan
 - d. memberikan informasi tentang fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (5) PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus.
- (6) PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berkoordinasi dengan instansi/Perangkat Daerah teknis lainnya yang terkait.
- (7) PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan bagian utama dari rangkaian kegiatan SPGDT prafasilitas Pelayanan Kesehatan yang berfungsi melakukan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan yang ada dalam sistem aplikasi *call center* 119.
- (8) Masyarakat yang mengetahui dan mengalami kegawatdaruratan medis dapat melaporkan dan/atau meminta bantuan melalui *call center* 119.
- (9) Pertolongan terhadap korban/pasien gawat darurat prafasilitas Pelayanan Kesehatan dapat diberikan oleh Masyarakat terlatih secara mandiri dan/atau dengan panduan operator *call center* 119 sebelum tenaga Kesehatan tiba ditempat kejadian.
- (10) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan PSC diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VII
PELAYANAN KESEHATAN BENCANA

Pasal 17

- (1) Pemerintah Daerah mempersiapkan kegiatan Pelayanan Kesehatan pada bencana meliputi:
 - a. perencanaan Kesehatan prabencana;
 - b. Pelayanan Kesehatan saat bencana; dan
 - c. Pelayanan Kesehatan pascabencana berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang berada pada wilayah yang berstatus siaga bencana wajib menyediakan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan.
- (3) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang berada pada wilayah tidak terdampak bencana, wajib menyediakan akses Pelayanan Kesehatan bagi warga terdampak bencana.
- (4) Pelanggaran atas ketentuan ayat (3) dan ayat (4), dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. peringatan secara tertulis;
 - c. penghentian sementara kegiatan;
 - d. pencabutan izin; dan/atau
 - e. denda administratif.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penerapan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VIII
PENYELENGGARAAN KESEHATAN LINGKUNGAN

Pasal 18

- (1) Setiap kegiatan pembangunan harus memperhatikan dan menerapkan aspek Kesehatan lingkungan yang ditetapkan melalui 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 19

- (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 di lingkungan 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 STBM diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 20

- (1) Setiap pemilik usaha dan/atau badan usaha di tempat fasilitas umum dan tempat pengelolaan pangan siap saji wajib memiliki sertifikat laik higiene sanitasi.
- (2) Pelanggaran atas ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. peringatan secara tertulis;
 - c. penghentian sementara kegiatan;
 - d. pencabutan izin; dan/atau
 - e. denda administratif.
- (3) Ketentuan mengenai persyaratan dan tata cara penerbitan sertifikat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan tata cara penerapan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 21

- (1) Setiap perusahaan pengendalian vektor wajib memiliki izin operasional.
- (2) Izin operasional perusahaan pengendalian vektor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelanggaran atas ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif sesuai dengan kewenangan Daerah, berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. peringatan secara tertulis;
 - c. penghentian sementara kegiatan;
 - d. pencabutan izin; dan/atau
 - e. denda administratif.

- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penerapan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB IX

PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN MATRA

Pasal 22

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan matra.
- (2) Kesehatan matra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. kesehatan matra darat;
 - b. kesehatan matra laut; dan
 - c. kesehatan matra udara.
- (3) Pelayanan Kesehatan matra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pelayanan:
 - 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 23

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan Kesehatan haji dan umrah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (3) 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:
 - a. pembentukan panitia penyelenggara ibadah haji di Daerah yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati; dan
 - b. penunjukan Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai pelaksana upaya Kesehatan haji dan umrah sesuai tingkat atau tahapan pemeriksaan Kesehatan jemaah haji dan umrah.

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

Pasal 24

- (1) Kesehatan penanggulangan bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (3) huruf b merupakan Kesehatan matra yang dilakukan untuk mengurangi risiko Kesehatan pada tahap tanggap darurat.
- (2) Ketentuan Pelayanan Kesehatan bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 25

- (1) Kesehatan gangguan keamanan dan ketertiban Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (3) 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 26

- (1) Kesehatan pada arus mudik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (3) huruf d 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 27

- (1) Kesehatan pada kegiatan di area tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (3) huruf e 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.

BAB X

PENYELENGGARAAN USAHA KESEHATAN SEKOLAH/MADRASAH

Pasal 28

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan usaha Kesehatan sekolah/madrasah melalui kegiatan:
- a. pendidikan Kesehatan;
 - b. Pelayanan Kesehatan; dan
 - c. pembinaan lingkungan sekolah sehat.
- (2) Usaha Kesehatan sekolah/madrasah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan pada satuan pendidikan formal dan nonformal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan usaha Kesehatan sekolah/madrasah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI

PENYELENGGARAAN JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT

Pasal 29

- (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 dokumen yang dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang.
- (4) Ketentuan mengenai jaminan Kesehatan bagi penduduk di Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB XII

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 30

- (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 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIII

SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN

Bagian Kesatu

Peredaran dan Penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan

Pasal 31

- (1) Pemerintah Daerah 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 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 32

- (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 Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan 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 33

- (1) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan melaksanakan pengelolaan obat publik dan perbekalan Kesehatan.
- (2) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan 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 34

- (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 35

- (1) Pengadaan, produksi, penyimpanan, promosi, peredaran, dan pelayanan Alat Kesehatan harus memenuhi standar dan persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- (2) Produksi, promosi, dan peredaran PKRT harus memenuhi standar dan persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah Daerah melaksanakan pembinaan, pengaturan, pengendalian, dan pengawasan produksi, pengadaan, penyimpanan, promosi, dan peredaran Sediaan Farmasi dan PKRT sesuai dengan kewenangannya.
- (4) Ketentuan mengenai mekanisme dan tata cara Pemerintah Daerah dalam membina, mengatur, mengendalikan, dan mengawasi produksi, pengadaan, penyimpanan, promosi, dan peredaran Sediaan Farmasi dan PKRT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat

Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga

Pasal 36

- (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.
- (4) Pelanggaran atas ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. peringatan secara tertulis;
 - c. penghentian sementara kegiatan;
 - d. pencabutan izin; dan/atau
 - e. denda administratif.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penerapan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XIV

MANAJEMEN INFORMASI DAN REGULASI KESEHATAN

Pasal 37

Penyelenggaraan manajemen informasi dan regulasi Kesehatan dilakukan melalui:

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

Pasal 38

- (1) Penyelenggaraan kebijakan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 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 39

- (1) Penyelenggaraan administrasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 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 Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan dan Perangkat Daerah terkait.

Pasal 40

- (1) Penyelenggaraan regulasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 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 41

- (1) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan bertanggung jawab terhadap pengelolaan data dan informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 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) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XV

PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Pasal 42

- (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. humaniora, kebijakan Kesehatan, dan pemberdayaan Masyarakat.

Pasal 43

- (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 ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XVI

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN DESA

Pasal 44

- (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 45

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pelaksanaan pemberdayaan Masyarakat.
- (2) Bentuk pelaksanaan pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - 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;
 - f. peningkatan sumber daya; 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) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XVII

PENGEMBANGAN INOVASI DAERAH

Pasal 46

- (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 XVIII

PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

Pasal 47

- (1) Bupati berwenang melaksanakan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian atas penyelenggaraan SKD.
- (2) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian atas penyelenggaraan SKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan selaku penanggung jawab penyelenggaraan SKD.
- (3) Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan 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 XIX

PENDANAAN

Pasal 48

- (1) Pendanaan 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 pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui:
 - a. penggalian dana;
 - b. pengalokasian dana; dan
 - c. pembelanjaan dana.

- (3) Pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja Daerah.
- (4) Selain pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), pendanaan Kesehatan dapat bersumber dari:
 - a. anggaran pendapatan dan belanja desa; dan/atau
 - b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat
- (5) Pengalokasian Dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan melalui perencanaan sasaran dengan mengutamakan:
 - a. anggaran pendapatan dan belanja Daerah;
 - 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 49

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

BAB XX

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 50

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

Pasal 51

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Blora
pada tanggal 15 Agustus 2024

BUPATI BLORA,

Cap Ttd.

ARIEF ROHMAN

Diundangkan di Blora
pada tanggal 15 Agustus 2024

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BLORA,

Cap Ttd.

KOMANG GEDE IRAWADI

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BLORA TAHUN 2024 NOMOR 1

NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN BLORA, PROVINSI JAWA TENGAH:
(1-183/2024)

Sesuai dengan aslinya

Kepala Bagian Hukum Setda Kab. Blora,



Ditandatangani secara elektronik oleh :

SLAMET SETIONO, SH, MM

NIP. 19770111 200501 1 006

UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang di terbitkan **BSrE (Balai Sertifikasi Elektronik)**.

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN BLORA
NOMOR 1 TAHUN 2024
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Ketentuan Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah menjamin bahwa, kesehatan merupakan hak asasi manusia yang wajib dijunjung tinggi dan diperhatikan oleh negara. Upaya meningkatkan 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 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan 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. Peraturan Daerah ini 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. 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, maka sistem 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

Cukup jelas.

Pasal 8

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

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 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 rangkaian 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.

Huruf e

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

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

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

Cukup jelas.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

Cukup jelas.

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49

Cukup jelas.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BLORA NOMOR 26