

**NASKAH AKADEMIK**

**RANCANGAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANDUNG**

**TENTANG**

**SISTEM KESEHATAN DAERAH KABUPATEN BANDUNG**

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANDUNG**

**NOVEMBER 2015**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. PENDAHULUAN**

##### **1. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu isu strategis dalam RPJMD Kabupaten Bandung. Kesehatan merupakan tantangan yang perlu diantisipasi untuk dikembangkan guna mendukung keberhasilan pencapaian cita-cita pembangunan Kabupaten Bandung. Situasi ini direspon dalam salah satu misi pada RPJPD dan RPJMD Kabupaten Bandung adalah meningkatkan kualitas SDM (pendidikan dan kesehatan) yang berlandaskan iman dan takwa serta melestarikan budaya sunda.

Pengelolaan kesehatan menjadi hal penting dalam mencapai visi dan misi pembangunan di Kabupaten Bandung. Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen di Kabupaten Bandung secara terpadu dan saling medukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan melalui Sistem Kesehatan Daerah (SKD). Pengelolaan kesehatan diselenggarakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung.

Pengelolaan kesehatan harus dilakukan secara berjenjang di Pusat dan Daerah dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan. Saat ini kabupaten Bandung telah memiliki SKD. Namun demikian adanya perkembangan pembangunan kesehatan pada tingkat nasional yang belum terakomodir dalam SKD yang ada menuntut perlu adanya review dan revisi terhadap SKD Kabupaten Bandung. SKD kabupaten Bandung ini menjadi acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Bandung

##### **2. Landasan Filosofi, Sosiologi dan Yuridis**

###### **a. Landasan Filosofi**

Pemikiran mendasar yang melandasi perlu adanya Sistem Kesehatan Daerah adalah adanya peraturan yang berlandaskan pada kebenaran dan cita rasa keadilan serta ditujukan untuk kesejahteraan masyarakat dan supremasi hukum. Dalam UUD 1945 dinyatakan pada beberapa pasal yaitu: Pasal 28A yaitu *“setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya”*; Pasal 28B yaitu *“setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi”*; dan Pasal 28H yaitu *“setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh*

*pelayanan kesehatan*". Sedangkan Pasal 34 ayat 2 pada UUD 1945 dinyatakan juga bahwa "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan" serta Pasal 34 ayat 3 yaitu "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak". Ini menunjukkan bahwa cita-cita bangsa Indonesia ini untuk memberikan kesejahteraan pada masyarakat Indonesia ini dinyatakan dengan tegas dalam konstitusi Negara Indonesia dan ini menjadi kewajiban Negara untuk berupaya memenuhi dan mencapai cita-cita tersebut.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan menjadi salah konponen kesejahteraan yang harus diwujudkan sebagaimana yang tertuang dalam UUD 1945. Berbagai upaya kesehatan yang dilakukan ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Adanya panduan dalam pengelolaan pembangunan kesehatan sebagaimana tertuang dalam Sistem Kesehatan Daerah merupakan upaya dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat khususnya dalam bidang kesehatan. Sistem Kesehatan Daerah merupakan bentuk pengelolaan kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

b. Landasan Yuridis

Landasan yuridis adalah landasan yang berkaitan dengan kewenangan untuk membentuk, kesesuaian antara jenis dan materi muatan, tata cara atau prosedur tertentu, dan tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.

- 1) Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 14 yang menyatakan bahwa Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- 2) Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pada pasal 31 menyatakan bahwa penataan daerah ditujukan untuk mempercepat peningkatan kesejahteraan masyarakat. Yang dimaksud dengan mempercepat peningkatan kesejahteraan masyarakat adalah peningkatan indeks pembangunan manusia yang ditandai dengan peningkatan kesehatan, pendidikan, dan pendapatan masyarakat. Dalam UU No. 23 Tahun 2014 tersebut juga dijelaskan pembagian urusan pemerintahan bidang kesehatan antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Propinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
- 3) Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada pasal 6 menyatakan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab untuk menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat.

- 4) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, pada pasal 3 menyatakan bahwa Sistem Jaminan Sosial Nasional bertujuan untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya.
- 5) Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial, pasal 18 menyatakan bahwa pemerintah mendaftarkan penerima bantuan iuran dan anggota keluarganya sebagai peserta kepada BPJS.
- 6) Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, pasal 4 yang menyatakan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah bersama-sama menjamin terwujudnya Kesehatan Reproduksi.
- 7) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional, pada Pasal 2 yang menyatakan bahwa pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dengan memperhatikan otonomi daerah dan otonomi fungsional di bidang kesehatan dan pengelolaan kesehatan dilaksanakan melalui SKN.
- 8) Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, pada pasal 6 yang menyatakan bahwa kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap sehingga mencakup seluruh penduduk.
- 9) Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, pasal 15 yang menyatakan bahwa Pemerintah Daerah melaksanakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi di daerah masing-masing dengan mengacu pada rencana dan program kerja yang disusun oleh Gugus Tugas.
- 10) Peraturan Presiden Nomor 32 tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.
- 11) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 114 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Desa, pasal 6 yang menyatakan bahwa rancangan RPJM Desa memuat visi dan misi kepala Desa, arah kebijakan pembangunan Desa, serta rencana kegiatan yang meliputi bidang penyelenggaraan pemerintah Desa, pelaksanaan pembangunan Desa, pembinaan kemasyarakatan Desa, dan pemberdayaan masyarakat Desa. Salah satu pembangunan desa tersebut adalah pembangunan, pemanfaatan dan pemeliharaan sarana dan prasarana kesehatan antara lain: air bersih berskala desa, sanitasi lingkungan, pelayanan kesehatan desa, dan sarana dan prasarana kesehatan lainnya.
- 12) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- 13) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Peraturan perundangan sebagaimana disebut di atas terkait dengan penyusunan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah dimaksudkan untuk mengetahui kaitan antara norma-norma yang akan diatur didalam Rancangan Peraturan Daerah dengan berbagai ketentuan perundang-undangan lain yang

mengatur hal yang sama atau berkaitan sehingga tercipta sinkronisasi dan harmonisasi berbagai peraturan baik pada tingkat pusat maupun daerah.

Mengacu pada landasan yuridis ini, Pemerintah Kabupaten Bandung perlu merumuskan Sistem Kesehatan Daerah dalam upaya mengatur pengelolaan kesehatan di kabupaten Bandung sebagai upaya untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat Kabupaten Bandung.

c. Landasan Sosiologi

Landasan sosiologis adalah landasan yang berkaitan dengan kondisi atau kenyataan empiris yang hidup dalam masyarakat, dapat berupa kebutuhan atau tuntutan yang dihadapi oleh masyarakat, kecenderungan dan harapan masyarakat.

Salah satu indikator derajat kesejahteraan masyarakat suatu daerah yang umumnya digunakan adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Usia Harapan Hidup (UHH). Hingga tahun 2013, IPM di Kabupaten Bandung sudah mencapai 75,40 namun masih belum sesuai target yang telah ditetapkan Pemerintah Kabupaten Bandung yaitu sebesar 80. Sedangkan UHH di Kabupaten Bandung juga telah mencapai 70,54 dan ini menunjukkan peningkatan UHH dibanding tahun-tahun sebelumnya. Namun demikian berbagai upaya terus harus dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung untuk terus meningkatkan kualitas hidup masyarakat Kabupaten Bandung.

Berdasarkan laporan Litbangkes tahun 2014, nilai IPKM Kabupaten Bandung memperoleh peringkat ke-16 dari 26 kabupaten/kota Propinsi Jawa Barat. Diantara kelompok indikator dalam perhitungan IPKM tersebut tampak bahwa komponen perilaku memiliki indeks yang paling rendah. Bentuk penilaian perilaku ini antara lain perilaku konsumsi tembakau dan perilaku mencuci tangan dengan benar.

**Gejala sosial** . Meningkatnya kemampuan ekonomi dan tingkat pendidikan penduduk seharusnya meningkatkan perilaku penduduk akan hidup sehat, artinya sudah mengutamakan perilaku yang sifatnya promotif dan preventif. Namun pada kenyataannya, penduduk masih lebih mengutamakan perilaku yang sifatnya kuratif. Hal demikian tidak lepas dari derasnya arus informasi yang diterima penduduk melalui televisi, kurangnya menyentuhnya upaya promotif dan preventif yang dilakukan sektor kesehatan dan belum maksimalnya pendidikan kesehatan yang diberikan dalam keluarga, sekolah dan masyarakat.

Gejala sosial berupa perilaku merokok, minum alkohol, menggunakan narkotik, minum minuman yg dicampur bahan kimia, makanan gorengan, makanan yang banyak minyak, minuman yang manis (banyak gula), banyak garam, perilaku sex

bebas dan lainnya, tidak dapat dibiarkan karena akan berdampak serius pada kesehatan penduduk di masa depan;

**Gejala ekonomi** berupa Perilaku menggunakan HP, bermacam gadget memudahkan penduduk mengakses informasi tentang berbagai hal termasuk pelayanan kesehatan di berbagai negara; meningkatnya penggunaan motor dan mobil untuk daripada menggunakan angkutan umum Kereta Api ternyata meningkatkan angka kecelakaan, kecacatan dan kematian secara nyata; meningkatnya penggunaan kartu kredit, kemudahan meminjam uang/kredit, kemudahan transportasi antar kota dengan pesawat terbang dan KA, memudahkan perjalanan/perpindahan penduduk dari satu tempat ke tempat lain yang juga berdampak pada kemudahan penyebaran penyakit.

**Gejala politik** (pembuatan undang2 dan kebijakan turunannya) antara lain banyaknya undang-undang yang sudah dibuat, namun pemerintah masih sedikitnya regulasi misalnya PP, Peraturan Presiden, Keputusan Presiden atau Peraturan dan Keputusan Menteri Kesehatan sebagai turunan/penjabaran undang-undang tsb. Kondisi ini menyebabkan pelaksanaan kebijakan sektor kesehatan di lapangan tidak optimal;

Perkembangan legislasi tentang Daerah berupa harmonisasi kebijakan sektor kesehatan dengan sektor pemerintahan dalam negeri yang perlu ditingkatkan, kebijakan pemekaran daerah, kebiasaan calon kepala Daerah (saat pilkada) untuk menggratiskan pelayanan kesehatan perseorangan, dan yang terakhir undang-undang tentang Desa, yang memerlukan antisipasi dari sektor kesehatan.

Gejala sosial, gejala ekonomi dan gejala politik yang berdampak pada kesehatan penduduk Indonesia, semuanya bermuara pada penyelenggaraan upaya kesehatan di Daerah, dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai penanggung jawab penyelenggaraan urusan kesehatan di Kab/Kota; Puskesmas sebagai pelaksana penanggung jawab pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama dan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama di wilayah kecamatan dan RSUD Kab/Kota/Provinsi sebagai penanggung jawab pelayanan kesehatan perseorangan tingkat kedua dan ketiga

Dengan dimulainya program Jaminan Kesehatan Nasional dengan BPJS Kesehatan sebagai badan hukum pengelola program tersebut, dengan jaminan sumber pembiayaan yang jelas, baik dari pemerintah maupun dari penduduk, maka pelayanan kesehatan perseorangan (tingkat pertama dan tingkat lanjutan) sudah jelas arah pengembangannya secara komprehensif. Program JKN di Daerah

bertumpu pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama yang dimiliki Daerah yaitu Puskesmas dan yang dimiliki masyarakat (Klinik Pratama dan Praktek Dokter), dengan rujukan pada Fasilitas Kesehatan tingkat lanjutan yang dimiliki pemerintah (RSUD Kab/Kota/Provinsi dan RSUP serta RS TNI/Polri dll) maupun yang dimiliki masyarakat (RS swasta). Kebijakan dilakukan secara sentralistik, dimana kebijakan teknis dibuat oleh Kementerian Kesehatan sedangkan kebijakan operasional dibuat oleh BPJS Kesehatan;

Disisi lain, pelaksanaan program JKN sesungguhnya merupakan kesempatan melakukan perubahan mendasar pada pelayanan kesehatan masyarakat tingkat kedua. JKN seharusnya juga diartikan Jaminan Kesehatan Masyarakat Nasional, bukan hanya Jaminan Kesehatan Perseorangan Nasional. Pelayanan kesehatan masyarakat sangat memerlukan kejelasan arah pengembangan yang sama dengan pengembangan pelayanan kesehatan perseorangan tsb. Titik tumpu pelayanan kesehatan masyarakat berada pada Fasilitas Kesehatan tingkat pertama milik Daerah (Kab/Kota: Puskesmas) dan belum ada yang milik masyarakat, dengan rujukan pada Fasilitas Kesehatan tingkat kedua yg dimiliki Pemerintah (Dinas Kesehatan Kab/Kota) dan Fasilitas Kesehatan tingkat ketiga yang dimiliki pemerintah provinsi (Dinkes Provinsi) atau pemerintah (Kementerian Kesehatan);

Sumber pembiayaan dana untuk pelayanan kesehatan masyarakat sudah jelas, yakni dana publik, baik Pemerintah (Kementerian Kesehatan) maupun Daerah (Kabupaten/Kota dan Provinsi). Mekanismenya tidak dapat di sentralisasikan seperti BPJS Kesehatan, tapi melalui harmonisasi kebijakan antara pengelola dana publik di Pemerintah (Kementerian Kesehatan) dan pengelola kebijakan keuangan daerah di Kementerian Dalam Negeri. Perlu dipahami bahwa sepuluh ribu Puskesmas, limaratus RSUD dan lima ratus Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi, sebagai satuan/unit kerja perangkat Daerah, pengelolaan keuangan dan pembangunannya mengikuti kebijakan Keuangan Daerah dan Pembangunan Daerah yang sudah diatur oleh Kementerian Dalam Negeri. Harmonisasi kebijakan tsb, diharapkan akan menghasilkan semacam Keputusan Bersama antara Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri tentang Pembiayaan dan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Daerah (bila perlu diterbitkan Perpres seperti Perpres dana kapitasi BPJS Kesehatan);

Oleh karena itu, pengelolaan barang dan pengelolaan SDM serta pengelolaan data/informasi kesehatan pada Puskesmas, juga mengikuti ketiga alternatif tersebut diatas.

Berdasarkan aspek sosiologis diatas adanya Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Bandung sangat diharapkan oleh masyarakat dan menjadi rumusan pedoman yang strategis dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Bandung. Hal ini disebabkan Sistem Kesehatan Daerah dirumuskan dan disusun atas dasar tujuan untuk pencapaian kesejahteraan masyarakat dalam bidang kesehatan.

Berdasarkan hal-hal tersebut (LANDASAN FILOSOFIS, LANDASAN YURIDIS DAN LANDASAN SOSIOLOGIS), maka disusun naskah akademik rancangan peraturan daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Bandung ini.

### **3. Identifikasi Masalah**

Pasal 236 UU 23/2014 tentang kewajiban Pemerintah Daerah untuk membuat Peraturan Daerah untuk melaksanakan urusan pemerintahan yang diserahkan Pusat dan tugas pembantuan, belum dibuat. Akibatnya alokasi APBD, alokasi SDM, alokasi aset dan sumberdaya lain untuk penyelenggaraan otonomi Daerah dibidang kesehatan di Kabupaten Bandung belum mempunyai dasar hukum yang kuat. Selain itu wewenang Daerah dalam penyelenggaraan otonomi kesehatan belum diperjelas sehingga efektivitas penyelenggaraan otonomi Kesehatan belum optimal. Banyak masalah dilapangan yg harus diselesaikan dan memerlukan alas hukum yang memadai.

Kondisi tersebut menyebabkan kinerja Kesehatan Daerah sebagai sebuah sistem belum optimal yang berdampak pada pencapaian target kinerja program pembangunan kesehatan di Kabupaten Bandung.

### **4. Tujuan dan Kegunaan yang Ingin Dicapai**

#### **a. Tujuan**

- 1) Untuk memberikan arah dan menetapkan ruang lingkup pengaturan Rancangan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Bandung.
- 2) Menjadi bahan untuk pembahasan pada forum konsultasi dan forum yang lain
- 3) Memberikan masukan secara komprehensif terhadap Rancangan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah yang akan menjadi panduan kerangka pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen di Kabupaten Bandung baik pemerintah daerah dan atau masyarakat termasuk badan hukum, badan usaha dan lembaga swasta secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna sehingga terwujud derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bandung yang setinggi-tingginya.

b. Kegunaan

Naskah Akademik menjadi dokumen resmi yang menyatu dengan konsep Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Bandung tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Bandung.

**5. Metode Pendekatan**

- a. Metode Yuridis Normatif yaitu melakukan studi pustaka dengan menelaah data sekunder dan berbagai dokumen peraturan perundang-undangan, literatur dan hasil penelitian yang berkaitan dengan sistem kesehatan daerah.
- b. Metode Yuridis Empiris, yaitu mengadakan pertemuan dan diskusi secara rutin dengan kalangan akademik maupun praktisi serta pakar di bidang sistem kesehatan daerah.

## **BAB II**

### **ASAS-ASAS YANG DIGUNAKAN**

#### **1. Umum**

Dalam pembentukan peraturan daerah sebagaimana yang telah diatur dalam Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011, maka harus dilakukan berdasarkan pada asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, yaitu:

- Kejelasan tujuan;
- Kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat;
- Kesesuaian antara jenis, hierarki dan materi muatan;
- Dapat dilaksanakan;
- Kedayagunaan dan kehasilgunaan;
- Kejelasan rumusan; dan
- Keterbukaan

Selain itu materi muatan dalam peraturan perundang-undangan harus mencerminkan asas:

- Pengayoman;
- Kemanusiaan;
- Kebangsaan;
- Kekeluargaan;
- Kenusantaraan;
- Bhinneka tunggal ika;
- Keadilan;
- Kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan;
- Ketertiban dan kepastian hukum; dan/atau
- Keseimbangan, keserasian dan keselarasan.

Asas lain yang sesuai dengan bidang peraturan perundang-undangan terkait Sistem Kesehatan Daerah yang digunakan dalam penyusunan Naskah Akademik rancangan Peraturan Daerah ini adalah sebagai berikut:

1. **Asas perikemanusiaan**, yang berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa;
2. **Asas keseimbangan**, berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual;
3. **Asas manfaat** berarti bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

4. **Asas pelindungan** berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan;
5. **Asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban** berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum;
6. **Asas keadilan** berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau;
7. **Asas gender dan nondiskriminatif** berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki;
8. **Asas norma agama** berarti pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

### **BAB III**

### **MATERI MUATAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN DAN KETERKAITANNYA DENGAN HUKUM POSITIF**

#### **A. MATERI MUATAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN**

##### **I. Ketentuan Umum**

Dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Bandung ini yang dimaksud dengan:

- a. Daerah adalah Kabupaten Bandung.
- b. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.
- c. Pemerintahan Daerah Kabupaten Bandung adalah penye-lenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah yaitu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Bandung
- d. Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonomi di Kabupaten Bandung
- e. Bupati adalah Kepala Daerah Kabupaten Bandung.
- f. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Bandung selanjutnya disingkat DPRD adalah lembaga perwakilan rakyat daerah yang berkendudukan sebagai unsur penyelanggaraan Pemerintahan Daerah Kabupaten Bandung
- g. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis
- h. Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan dibidang kesehatan dan bidang lain yang terkait kesehatan di Daerah.
- i. Sistem Kesehatan Daerah adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen di kabupaten Bandung secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya
- j. Sistem Kesehatan Daerah yang selanjutnya disebut SKD Kabupaten Bandung adalah sebagai pedoman penyelenggaraan program pembangunan kesehatan baik oleh pemerintah daerah, swasta, maupun masyarakat dan merupakan dasar pengembangan kebijakan pembangunan kesehatan
- k. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintregasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk

pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat

1. 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.
- m. Pembiayaan Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya penggalian, pengalokasian dan pembelanjaan sumberdaya keuangan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- n. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pendidikan dan pelatihan serta pembinaan dan pengawasan mutu SDMK secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- o. Sediaan Farmasi, Perbekalan Kesehatan, dan Makanan adalah pengelolaan berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat/manfaat, mutu sediaan farmasi, perbekalan kesehatan, dan makanan.
- p. Manajemen, Infrormasi, dan Regulasi Kesehatan adalah pengelolaan yang menghimpun berbagai upaya kebijakan kesehatan, administrasi kesehatan, pengaturan hukum kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan yang mendukung komponen lain dari sistem kesehatan daerah guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- q. Pemberdayaan Masyarakat adalah pengelolaan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan, baik perorangan, kelompok, maupun masyarakat secara terencana, terpadu, dan berkesinambungan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- r. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan
- s. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan masyarakat dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat.
- t. Fasilitas pelayanan Kesehatan adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik peningkatan, pencegahan,

pengobatan maupun pemulihan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat, termasuk swasta.

- u. 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.
- v. Sistem rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.
- w. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
- x. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
- y. Makanan adalah komoditi yang mempengaruhi kesehatan masyarakat.
- z. Obat Tradisional adalah bahan, ramuan bahan atau sarian/galenik yang berasal dari tumbuhan, hewan, mineral atau campurannya yang digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman turun temurun.
- aa. Alat Kesehatan adalah instrumen, alat-alat, mesin, implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit serta memulihkan kesehatan pada manusia dan/atau untuk membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
- bb. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
- cc. Pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa sebagai pengecualian dari ketentuan pengeloaan keuangan daerah pada umumnya.
- dd. Klinik Pratama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.
- ee. Klinik Utama adalah klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik spesialistik atau pelayanan medik dasar dan spesialistik.
- ff. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bandung;

## B. KAJIAN TENTANG KETERKAITAN DENGAN HUKUM POSITIF TERKAIT

- 1) Desentralisasi urusan pemerintahan pada UU 23/2014 tentang Pemerintahan Daerah
- 2) Wewenang Otonomi Daerah pada UU 23/2014 tentang Pemerintahan Daerah
- 3) UU 36/2009 tentang Kesehatan, Perpres 72/SKN, UU Pemerintahan Daerah.
- 4) Komponen sistem kesehatan daerah meliputi : UU Kesehatan, UU Pemerintahan Daerah, dan Perpres SKN
- 5) Upaya kesehatan pada UU 36/2009 tentang Kesehatan, Perpres 72/2012 SKN
- 6) Pelayanan kesehatan UU 36/2009, UU 44/2009 tentang Rumah Sakit, Perpres 72/2012 SKN
- 7) Pemberdayaan Masyarakat pada UU 36/2009 tentang Kesehatan, Perpres 72/2012, UU 23/2014 Pemerintahan Daerah, Lampiran
- 8) SDM Kesehatan pada UU 36/ 2014 Tenaga Kesehatan, UU 38/2014 Keperawatan, UU 29/2004 Praktik Kedokteran, UU 18/2014 Kesehatan Jiwa;
- 9) Pembiayaan Kesehatan pada UU 23/2014 Pemerintahan Daerah, UU 33/2004 Perimbangan Keuangan
- 10) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008; UU 23/2014 Pemerintahan Daerah menyatakan bahwa Pemerintah Daerah terdiri dari Daerah Provinsi dan Daerah Kabupaten/Kota. Daerah Kabupaten mempunyai Pemerintahan Daerah dengan kewenangan urusan pemerintahan sebagaimana diatur pada Peraturan Pemerintah Nomor 38/2007 tentang pembagian urusan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Daerah Kab/Kota. Termasuk pengaturan tentang urusan pemerintahan bidang kesehatan.

Permenkes 922/2007 lebih lanjut merinci urusan kesehatan yang menjadi wewenang Pemerintah, Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota;

- 11) Dinas Kesehatan pada UU 23/2014 Pemerintahan Daerah, PP 41/2007 Perangkat Daerah
- 12) RSUD pada UU 44/2009 RS
- 13) Puskesmas pada Permenkes 75/2014 Puskesmas
- 14) Faskes...ijin, operasional melayani masyarakat, pengembangan pelayanan, ijin baru, pembinaan dll
- 15) Sebaiknya dalam Perda Kesehatan yang mengatur wewenang otonomi bidang kesehatan di kabupaten/kota dapat memperjelas hal tsb dengan mengatur dengan jelas tugas penyelengara urusan kesehatan di daerah, misalnya tugas dinas, tugas puskesmas, tugas rumah sakit dan tugas UPT dinas kesehatan lainnya;

Seharusnya urusan kesehatan yang menjadi wewenang kab/kota di atur ulang menjadi tugas Dinkes, tugas puskesmas dan tugas rs daerah.

Pada Lampiran naskah akademik, dijelaskan pembagian tugas antara dinas, puskesmas dan rs daerah.

- 16) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Perpres tentang 72/2012 SKN (fokus tentang upaya dan 7 bab)
- 17) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (bahas tentang hubungan Puskesmas dengan rs);
- 18) Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (bahas tentang kebutuhan dan pemenuhan ASN untuk Puskesmas dan alternatifnya);
- 19) Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 (dg pp ini bahas tentang arah pengembangan manajemen Puskesmas: upt-tanpa pos anggaran, upt dengan pos anggaran, blud unit kerja dg pos anggaran, blud non struktural dengan pos anggaran);
- 20) Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (dengan permendargi ini bahas tentang manajemen perencanaan dan penganggaran untuk puskesmas);
- 21) Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2008 (dgn permendagri ini bahasa tentang manajemen barang/farmasi di upt puskesmas dg pos anggaran dan blud pkm dan holding puskesmas blud)
- 22) Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota ;
- 23) Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (bahas ttg alternatif organisasi puskesmas sbg upt struktural dan non struktural dan non struktural blud)
- 24) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (konsep sistem);
- 25) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Perencanaan Penganggaran Daerah
- 26) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011
- 27) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah;

- 28) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Penyelenggaraan Puskesmas (konsep wilayah kerja masih digunakan, DO Puskesmas masih dipakai, UPT Dinkes masih dipakai (walaupun non struktural)
- 29) Perijinan Puskesmas mengikuti aturan perijinan fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama, yang dikaitkan dgn tahapan pembangunan, pengoperasian dan pemeliharaan, pengembangan
- 30) Akreditasi mengikuti aturan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama, akreditasi dikaitkan dengan pengoperasian dan bpjs kesehatan, pemeliharaan dan pengembangan Puskesmas, arahnya acreditasi secara mandiri bukan sentralisasi, standar disusun oleh asosiasi Puskesmas, akreditasi secara regional untuk antisipasi kondisi lapangan, tipe puskesmas perkotaan-rural-kepulauan.
- 31) Permenkes tentang Pembinaan dan pengawasan fasilitas kesehatan

## II. Azas dan Tujuan

### a. Azas

Azas yang digunakan Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Bandung meliputi:

- 1) **azas perikemanusiaan** yang berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa;
- 2) **azas keseimbangan** berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual;
- 3) **azas manfaat** berarti bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.
- 4) **azas pelindungan** berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan;
- 5) **azas penghormatan terhadap hak dan kewajiban** berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum;
- 6) **azas keadilan** berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau;
- 7) **azas gender dan nondiskriminatif** berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki;
- 8) **azas norma agama** berarti pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

### b. Tujuan

Tujuan Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Bandung adalah terselenggaranya pembangunan kesehatan oleh semua komponen baik pemerintah dan/atau

masyarakat termasuk swasta secara sinergis, berhasil guna dan berdaya guna, sehingga terwujudnya derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Bandung yang setinggi-tingginya.

### **III. Materi Pengaturan**

#### **a. Ruang Lingkup**

Pengelolaan kesehatan adalah kombinasi dari pendekatan sistem, kontingenzi dan sinergi yang dinamis. Mengacu pada komponen pengelolaan kesehatan pada Sistem Kesehatan Nasional dan perkembangannya saat ini, maka ruang lingkup Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Bandung adalah mencakup:

- 1) Upaya kesehatan
- 2) Penelitian dan pengembangan kesehatan
- 3) Pembiayaan kesehatan
- 4) Sumber daya manusia kesehatan
- 5) Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan
- 6) Manajemen, informasi dan regulasi kesehatan
- 7) Pemberdayaan masyarakat.

#### **b. Upaya Kesehatan**

- Upaya kesehatan dilakukan secara terpadu dan menyeluruh, terintegrasi dan berkesinambungan dengan pendekatan pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan.
- Penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan:
  - 1) Pelayanan kesehatan
  - 2) Pelayanan kesehatan tradisional
  - 3) Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit
  - 4) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan
  - 5) Kesehatan reproduksi
  - 6) Keluarga berencana
  - 7) Kesehatan sekolah
  - 8) Kesehatan olahraga
  - 9) Pelayanan kesehatan pada bencana
  - 10) Pelayanan darah
  - 11) Kesehatan gigi dan mulut
  - 12) Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran
  - 13) Kesehatan matra
  - 14) Pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan
  - 15) Pengamanan makanan dan minuman
  - 16) Pengamanan zat adiktif
  - 17) Pelayanan forensik klinik dan pelayanan bedah mayat
  - 18) Upaya kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia dan penyandang cacat
  - 19) Upaya perbaikan gizi

- 20) Upaya kesehatan jiwa
- 21) Upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular dan penyakit tidak menular
- 22) Upaya kesehatan lingkungan
- 23) Upaya kesehatan kerja
- 24) Upaya Promosi Kesehatan

- 1) Upaya Kesehatan

- Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat Kabupaten Bandung, upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM).
- Upaya kesehatan dilaksanakan dalam tingkatan upaya sesuai kebutuhan medik dan kesehatan. Ada dua tingkatan upaya kesehatan di Kabupaten Bandung meliputi pelayanan kesehatan tingkat pertama/primer dan pelayanan kesehatan tingkat kedua/sekunder.
- UKM tingkat Pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang menekankan pada pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan pelayanan pengobatan dan pemulihan yang wajib diselenggarakan Dinas Kesehatan serta pelaksanaan operasionalnya didelegasikan kepada Puskesmas dan jaringannya termasuk swasta sesuai peraturan yang berlaku.
- UKM tingkat Kedua merupakan pelayanan rujukan kesehatan masyarakat yang berupa sarana, teknologi dan operasional dari UKM Pertama yang wajib diselenggarakan Dinas Kesehatan dan atau Dinas Kesehatan Provinsi sebagai fungsi teknisnya.
- UKM Tingkat Pertama dilaksanakan di Tingkat Desa dan Tingkat Kecamatan.
- Standar UKM tingkat pertama disusun oleh Dinas & Organisasi profesi;
- Dinas Kesehatan menetapkan standar UKM tingkat pertama yang berlaku di Kabupaten Bandung;
- Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan standar UKM tingkat pertama tersebut.
- UKM tingkat pertama/primer di tingkat desa/kelurahan merupakan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang diselenggarakan di tingkat desa/kelurahan dan dengan dukungan lintas sektor dan partisipasi penduduk di tingkat RT dan RW.
- Tujuan UKM di tingkat desa/kelurahan adalah: a) menempatkan layanan kesehatan masyarakat di garis depan (RT/RW); b) mempercepat deteksi dini dan respon desa/kelurahan terhadap masalah kesehatan masyarakat; c) memudahkan masyarakat untuk berpartisipasi dalam

pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat di wilayah tempat tinggalnya.

- Tugas UKM di tingkat desa/kelurahan adalah: a) melaksanakan UKM Tingkat Pertama di wilayah desa/kelurahan; b) melaksanakan surveilans, pencatatan, dan pelaporan secara berjenjang.
- Perijinan UKM di tingkat desa/kelurahan dikeluarkan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang menangani urusan Kesehatan.
- Dalam pelaksanaan UKM tingkat primer, Kepala Desa/Lurah yang bertanggung jawab.
- Ruang lingkup UKM tingkat primer antara lain: a) upaya promosi kesehatan; b) upaya kesehatan lingkungan; c) upaya kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana; d) upaya perbaikan gizi masyarakat; e) upaya surveilans penyakit; dan f) pencatatan dan pelaporan.
- Tenaga Kesehatan yang melaksanakan UKM tingkat primer terdiri dari: a) Perawat; b) Bidan; dan c) Tenaga Kesehatan Masyarakat (Sarjana Kesehatan Masyarakat, Penyuluhan Kesehatan, Sanitarian).
- Hubungan kerja UKM tingkat primer antara lain:
  1. pembinaan dan supervisi di Tingkat Desa/kelurahan dilakukan oleh Puskesmas;
  2. Kinerja Pos di Tingkat Desa/kelurahan merupakan bagian dari kinerja Jaringan UKM Desa/kelurahan se- Kecamatan.
  3. Koordinator Jaringan UKM tingkat desa/kelurahan adalah Puskesmas.
- Pelaksana UKM tingkat primer di kecamatan adalah Puskesmas.
- Lembaga UKM Tingkat Primer di Tingkat Kecamatan adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Pelayanan Kesehatan Kecamatan (UPTD Yankes Kecamatan).
- UKM Kecamatan bertujuan: a) menetapkan prioritas dan sasaran, mengawasi, mengendalikan pelaksanaan UKM desa/kelurahan di wilayah kerjanya; b) mendukung pelaksanaan UKM desa/ Kelurahan di wilayah kerjanya; dan c) memudahkan masyarakat dan swasta untuk berpartisipasi dalam pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan masyarakat di wilayah kecamatan.
- Tugas UKM Tingkat Primer di Tingkat Kecamatan sebagaimana adalah: a) melaksanakan UKM Tingkat Pertama di wilayah kerja puskesmas/kecamatan; b) menerima dan menindaklanjuti rujukan dari UKM Tingkat Pertama Desa/kelurahan; c) melaksanakan surveilans, pencatatan, dan pelaporan secara berjenjang; d) perencanaan, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan UKM kecamatan dalam wilayahnya; e) memberikan dukungan fasilitasi kerjasama lintas sektor; f) koordinasi dengan kecamatan disekitarnya; dan g) dukungan sistem informasi.
- Perijinan UKM Tingkat Primer di Tingkat Kecamatan diterbitkan Bupati.

- Pembiayaan UKM Tingkat Primer di Tingkat Kecamatan berasal dari belanja modal yaitu APBD dan belanja operasional yaitu APBD.
- Tenaga Tingkat Primer di Tingkat Kecamatan terdiri dari: dokter, bidan, sanitarian, ahli gizi komunitas, ahli epidemiologi lapangan, perawat kesehatan masyarakat, perawat kesehatan jiwa masyarakat, entomologi kesehatan, pembimbing kesehatan kerja, tenaga promosi kesehatan, administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga, dan nutrisionis.
- Ruang lingkup UKM tingkat primer di tingkat kecamatan antara lain: a) upaya promosi kesehatan; b) upaya kesehatan lingkungan; c) upaya kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana; d) upaya perbaikan gizi masyarakat; e) upaya surveilans, penyakit; f) upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular; g) upaya kesehatan sekolah; h) upaya Perawatan kesehatan masyarakat; i) upaya kesehatan jiwa; j) upaya kesehatan usia lanjut; dan k) pencatatan dan pelaporan.
- Hubungan Kerja UKM Tingkat Primer di Tingkat Kecamatan: a) UPTD mengkoordinir penyelenggaraan UKM di wilayah kerja puskesmas/ kecamatan; b) Organisasi Perangkat Daerah yang Menangani Urusan Kesehatan melakukan supervisi dan pembinaan terhadap UKM Tingkat Primer Kecamatan.
- UKM Kedua, merupakan pelayanan rujukan kesehatan masyarakat yang berupa sarana, teknologi dan operasional dari UKM Pertama yang wajib diselenggarakan Dinas Kesehatan dan atau Dinas Kesehatan Provinsi sebagai fungsi teknisnya
- Penyelenggaraan UKM tingkat Kedua merupakan tanggung jawab Dinas Kesehatan sebagai fungsi teknisnya, yakni melaksanakan UKM yang tidak mampu atau tidak memadai dilakukan oleh UKM tingkat pertama;
- Standar UKM tingkat Kedua disusun oleh asosiasi profesi
- Dinas Kesehatan menetapkan standar UKM tingkat Kedua yang berlaku di Kabupaten Bandung
- Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan standar UKM tingkat Kedua
- Sarana utama UKM Tingkat Kedua adalah Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang Menangani Urusan Kesehatan.
- Sarana penunjang UKM Tingkat Kedua adalah Laboratorium Kesehatan Masyarakat dan Instalasi Farmasi Kabupaten.
- Lembaga UKM Tingkat Kedua adalah Bidang-bidang pada Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang Menangani Urusan Kesehatan
- Tugas UKM Tingkat Kedua adalah: 1) menerima dan menindaklanjuti rujukan dari UKM Tingkat Pertama Kecamatan; 2) melaksanakan surveilans, pencatatan, dan pelaporan secara berjenjang; 3) memberikan fasilitasi dalam bentuk regulasi, sarana, teknologi, dan sumber daya manusia kesehatan.

- Pembiayaan UKM Tingkat Kedua berasal dari: 1) Belanja Modal: APBD, APBD Provinsi , APBN, Hibah/Bantuan Luar Negeri, sumber lainnya yang tidak mengikat; dan 2) Belanja Operasional: APBD/APBD Provinsi/APBN/ Hibah/Bantuan Luar Negeri, sumber lainnya yang tidak mengikat.
- Tenaga Kesehatan UKM Tingkat Kedua sebagaimana terdiri dari: a) Dokter; b) Dokter Gigi; c) Perawat; d) Bidan Komunitas; e) Tenaga Promosi Kesehatan dan Perilaku; f) Epidemiolog Kesehatan; g) Pembimbing Kesehatan Kerja; h) Tenaga Administrasi dan Kebijakan Kesehatan; i) Tenaga Biostatistik dan Kependudukan; j) Tenaga Kesehatan Reproduksi dan Keluarga; k) Tenaga kesehatan Lingkungan; l) Entomolog Kes; m) Nutrisionis
- Hubungan Kerja UKM Tingkat Kedua : 1) Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang Menangani Urusan Kesehatan selaku Koordinator UKM Daerah melakukan supervisi dan pembinaan terhadap UKM Tingkat Pertama di Kecamatan; 2) Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang Menangani Urusan Kesehatan mengkoordinasikan pengelolaan target kinerja UKM Tingkat Pertama se- Daerah.
- Pelayanan kesehatan perseorangan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, dan memulihkan kesehatan perseorangan
- Upaya kesehatan perorangan (UKP) terdiri dari pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama/primer dan pelayanan kesehatan perorangan tingkat kedua/sekunder.
- Pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama/primer merupakan upaya kesehatan dasar yang menekankan pada pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan dan pencegahan yang diselenggarakan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai ketentuan dan dapat dilaksanakan di rumah, tempat kerja, fasilitas kesehatan (pemerintah dan swasta) serta Puskesmas dan jaringannya.
- Pelayanan kesehatan perseorangan tingkat Kedua adalah pelayanan kesehatan spesialistik yang menerima rujukan dari pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama, yang meliputi rujukan kasus, spesimen, dan ilmu pengetahuan serta dapat merujuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk.
- Pelayanan kesehatan perseorangan tingkat Pertama meliputi pelayanan yang diberikan oleh dokter fasilitas kesehatan tingkat pertama yang jenisnya ditetapkan oleh konsil kedokteran Indonesia;
- Standar pelayanan kesehatan perseorangan tingkat Pertama disusun oleh asosiasi profesi;
- Dinkes menetapkan standar pelayanan kesehatan perseorangan tingkat Pertama yang berlaku di Kabupaten Bandung;

- Dinkes melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan standar pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama tsb;
- BPJS Kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan tingkat Pertama milik pemerintah, swasta dan masyarakat menyepakati dan menggunakan standar pelayanan kesehatan perseorangan tsb;
- Pelayanan kesehatan perorangan tingkat Pertama adalah pelayanan kesehatan dimana terjadi kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan;
- Pelayanan kesehatan perorangan tingkat Pertama memberikan penekanan pada pelayanan pengobatan, pemulihan tanpa mengabaikan upaya peningkatan dan pencegahan, termasuk di dalamnya pelayanan kebugaran dan gaya hidup sehat (*healthy life style*);
- Pelayanan kesehatan perorangan tingkat Pertama diselenggarakan oleh tenaga kesehatan yang dibutuhkan dan mempunyai kompetensi seperti yang ditetapkan sesuai ketentuan berlaku serta dapat dilaksanakan di rumah, tempat kerja, maupun fasilitas pelayanan kesehatan perorangan pertama baik Puskesmas dan jejaringnya, serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya milik pemerintah, masyarakat, maupun swasta;
- Dilaksanakan dengan dukungan pelayanan kesehatan perorangan tingkat Kedua dalam sistem rujukan yang timbal balik.
- Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama terdiri dari : Puskesmas, klinik Pratama, Klinik Utama, Klinik Utama dengan perawatan, dan dokter praktek perorangan.
- Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
- Sarana Penunjang pelayanan kesehatan perorangan Pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari: unit farmasi puskesmas, laboratorium klinik, radiologi, apotek, toko obat; dan optik.
- Perijinan UKP Tingkat Pertama adalah: a) Puskesmas dan Klinik Pratama diterbitkan oleh Bupati rekomendasi Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung; b) Fasilitas pelayanan kesehatan perorangan Pertama lainnya diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.
- Pembiayaan UKP Tingkat Pertama milik Pemerintah Daerah bersumber dari: APBD /APBD Provinsi/APBN/ Hibah/Bantuan Luar Negeri, pendapatan jasa pelayanan, dan pendapatan lain-lainnya.
- Pembiayaan UKP Tingkat Pertama milik masyarakat/ swasta: a) masyarakat/swasta; b) Hibah

- Tenaga Kesehatan UKP Tingkat Pertama terdiri dari: a) dokter/dokter gigi; b) perawat; c) bidan; d) fisioterapis; e) ahli gizi; f) tenaga kefarmasian, meliputi apoteker, analis farmasi, atau asisten apoteker; g) analis kesehatan; h) perekam medis; i) radiografer; j) refraksionis.
- Hubungan Kerja UKP Tingkat Pertama: 1) pembinaan dan supervisi teknis UKP Tingkat Pertama dilakukan oleh Dinas Kesehatan; 2) Kinerja UKP Tingkat Pertama di Kecamatan merupakan bagian dari kinerja Jaringan UKP se- Kecamatan.
- Pelayanan kesehatan perseorangan tingkat Kedua merupakan upaya kesehatan rujukan dasar dan spesialistik yang dilaksanakan oleh dokter spesialis atau dokter yang mempunyai kompetensi tertentu sesuai ketentuan yang berlaku;
- Standar pelayanan kesehatan perseorangan tingkat Kedua (yang dibuat oleh kolegium/profesi);
- Dinas Kesehatan menetapkan standar pelayanan kesehatan perseorangan tingkat kedua;
- Rumah sakit pemerintah, swasta dan masyarakat menyepakati dan menggunakan standar pelayanan kesehatan perseorangan tsb;
- Pelayanan kesehatan perseorangan tingkat Kedua dilaksanakan di tempat kerja maupun fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan tingkat kedua baik rumah sakit setara kelas C serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat, maupun swasta;
- Pelayanan kesehatan perseorangan tingkat Kedua harus memberikan pelayanan kesehatan yang aman, sesuai, efektif, efisien dan berbasis bukti (*evidence based medicine*) serta didukung pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan;
- Pelayanan kesehatan perseorangan tingkat tersier merupakan upaya kesehatan rujukan sub-spesialistik yang dilaksanakan oleh Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus setara kelas A dan B baik milik pemerintah maupun swasta;
- Standar pelayanan kesehatan perseorangan tingkat ketiga (yang dibuat oleh kolegium/profesi);
- Dinas Kesehatan menetapkan standar pelayanan kesehatan perseorangan tingkat ketiga yang berlaku di Kabupaten Bandung;

- Rumah Sakit milik pemerintah, swasta dan masyarakat menyepakati dan melaksanakan standar pelayanan kesehatan perseorangan tingkat ketiga tsb;
- Dinkes melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan standar pelayanan kesehatan perseorangan tingkat ketiga tsb;
- Pelayanan kesehatan perseorangan tingkat ketiga menerima rujukan spesialis dari pelayanan kesehatan di bawahnya, dan dapat merujuk kembali ke fasilitas pelayanan kesehatan yang merujuk;
- Pelaksana pelayanan kesehatan perseorangan tingkat ketiga adalah dokter spesialis atau dokter spesialis yang telah mendapatkan pendidikan khusus atau pelatihan dan mempunyai izin praktik dan didukung oleh tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan.
- Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.
- Upaya kesehatan kerja meliputi pekerja di sektor formal dan informal.
- Upaya kesehatan kerja berlaku bagi setiap orang selain pekerja yang berada di lingkungan tempat kerja.
- Upaya kesehatan kerja berlaku juga bagi kesehatan pada lingkungan tentara nasional Indonesia baik darat, laut, maupun udara serta kepolisian Republik Indonesia.
- Upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit menular dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat, dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular, sedangkan Upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan berperilaku sehat dan mencegah terjadinya penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkan.
- Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- Penyembuhan penyakit dan pemulihannya dapat dilakukan melalui transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, implan obat dan/atau alat kesehatan, bedah plastik dan rekonstruksi, serta penggunaan sel punca. Organ dan/atau jaringan tubuh dilarang

diperjualbelikan dengan dalih apapun. Untuk penyelenggaraan bedah plastik dan rekonstruksi tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat dan tidak ditujukan untuk mengubah identitas. Sedangkan pada penggunaan sel punca dilarang digunakan untuk tujuan reproduksi.

- Pelayanan darah merupakan upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial.
- Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.
- Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas.
- Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.
- Upaya kesehatan ibu meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.
- Serangkaian kegiatan yg dilaksanakan secara koordinasi antara pemerintah dan masyarakat untuk memberdayakan lanjut usia agar lanjut usia tetep melaksanakan fungsi sosialnya dan berperan aktif secara wajar dalam hidup bermasyarakat dan bernegara.
- Upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.
- Upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan yaitu: a) bayi dan balita; b) remaja perempuan; dan c) ibu hamil dan menyusui
- Jenis dan klasifikasi pelayanan kesehatan tradisional terdiri atas : a) Dinas Kesehatan menerbitkan surat terdaftar untuk pengobatan tradisional; b) Biaya untuk pelayanan kesehatan tradisional dibayar oleh pasien yang bersangkutan; c) Fasilitas pelayanan kesehatan tradisional wajib menyampaikan laporan data pelayanan kepada Dinas Kesehatan; d) Dinas Kesehatan melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelayanan pengobatan tradisional, komplementer alternatif dan pengobatan non konvensional.
- Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yaitu upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit dilakukan melalui

kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat;

- Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan
- Kesehatan reproduksi mencakup: a) Pelayanan kesehatan sebelum hamil, hamil, melahirkan dan sesudah melahirkan (nifas); b) Pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif; c) Standar pelayanan kesehatan reproduksi disusun oleh Kementerian kesehatan;
- Dinas Kesehatan menetapkan standar pelayanan kesehatan reproduksi yang berlaku di Kabupaten Bandung;
- Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan standar pelayanan kesehatan reproduksi. Biaya untuk pelayanan kesehatan reproduksi dibayar oleh Penduduk, BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah.
- Jenis pelayanan KB terdiri dari pil, IUD, implant, suntik, kondom, MOP, MOW
- Standar pelayanan KB ditetapkan oleh Dinas Kesehatan berdasarkan pedoman teknis yang ditetapkan Kementerian Kesehatan;
- Dinas Kesehatan menetapkan standar pelayanan KB yang berlaku di Kabupaten Bandung;
- Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan standar pelayanan KB.
- Biaya untuk pelayanan keluarga berencana dibayar oleh Penduduk, BPJS Kesehatan dan Pemerintah Daerah.
- Standar pelayanan kesehatan sekolah (pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah sehat) disusun oleh Kementerian Kes;
- Dinas Kesehatan menetapkan standar pelayanan kesehatan sekolah yang berlaku di Kabupaten Bandung;
- Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan standar pelayanan kesehatan sekolah.
- Biaya untuk upaya kesehatan sekolah dibayar oleh Penduduk dan Pemerintah Daerah.
- Upaya kesehatan olahraga ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat. Upaya kesehatan olahraga dilaksanakan melalui aktifitas fisik, latihan fisik, dan/atau olahraga. Upaya kesehatan olahraga lebih mengutamakan pendekatan preventif dan promotif, tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif
- Pelayanan kesehatan pada bencana
- Jenis bencana (banjir, rob, keracunan makanan, bencana lainnya) ditetapkan oleh Walikota;

- Standar pelayanan kesehatan pada bencana (sebelum, pada saat bencana, pasca bencana dan mitigasi bencana) disusun oleh Kementerian Kes;
- Dinas Kesehatan menetapkan standar pelayanan kesehatan pada bencana yang berlaku di Kabupaten Bandung;
- Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan standar pelayanan kesehatan pada bencana;
- Dinas Kesehatan menyediakan pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat pada saat bencana dan pasca bencana;
- Biaya program dan kegiatan untuk pelayanan kesehatan pada bencana disediakan oleh Pemerintah/ Pemerintah Daerah
- Pelayanan darah merupakan upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial
- Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan.
- Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran merupakan semua kegiatan yang dilakukan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan indera penglihatan, dan pendengaran masyarakat.
- Kesehatan matra sebagai bentuk khusus upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam lingkungan matra yang serba berubah maupun di lingkungan darat, laut, dan udara.
- Subsistem sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan adalah pengelolaan berbagai upaya yang menjamin keamanan, khasiat/manfaat, mutu sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan
- Setiap orang dan/atau badan hukum yang memproduksi, mengolah, serta mendistribusikan makanan dan minuman yang diperlakukan sebagai makanan dan minuman hasil teknologi rekayasa genetik yang diedarkan harus menjamin agar aman bagi manusia, hewan yang dimakan manusia, dan lingkungan.

- Jenis zat adiktif ditetapkan oleh Kepala Daerah;
- Standar pengamanan zat adiktif ditetapkan oleh Dinas Kesehatan;
- Dinas Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pengamanan zat adiktif sesuai peraturan perundungan yang berlaku;
- Biaya program dan kegiatan untuk pengamanan zat adiktif disediakan oleh Pemerintah/ Pemerintah Daerah.
- Pelayanan forensik klinik dan pelayanan bedah mayat
- Upaya kesehatan ibu, bayi, anak, remaja dan lanjut usia.
- Standar pelayanan untuk menjaga kesehatan ibu disusun oleh Kementerian Kesehatan;
- Dinkes menetapkan standar pelayanan untuk menjaga kesehatan ibu, berlaku di Kabupaten Bandung;
- Dinkes menyempurnakan dan menetapkan kembali standar pelayanan dimaksud;
- Upaya kehamilan di luar cara alamiah
- Biaya program dan kegiatan untuk pelayanan kesehatan ibu dibayar oleh penduduk, BPJS Kesehatan, Pemerintah/ Pemerintah Daerah
- Angka kematian bayi dan anak
- Standar pelayanan untuk menjaga kesehatan bayi dan anak disusun oleh Kementerian Kesehatan
- Dinkes menetapkan standar pelayanan untuk menjaga kesehatan bayi, anak berlaku di Kabupaten Bandung
- Pelayanan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak;
- Biaya program dan kegiatan untuk pelayanan kesehatan bayi dan anak disediakan oleh Pemerintah/ Pemerintah Daerah
- Upaya perbaikan gizi diprioritaskan pada kekurangan yodium dan zat besi
- Dinkes menetapkan standar pelayanan untuk kesehatan jiwa yang berlaku di Kabupaten Bandung
- Biaya program dan kegiatan untuk kesehatan jiwa disediakan oleh Pemerintah/ Pemerintah Daerah
- Upaya pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular dan penyakit tidak menular
- Standar Pelayanan pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular ditetapkan Kementerian Kesehatan;

- Pemerintah daerah bekerjasama dengan masyarakat melakukan surveilans terhadap penyakit menular dan tidak menular.
- Pemerintah daerah menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu singkat;
- Pemerintah daerah dapat menyatakan wilayah dalam keadaan kejadian luar biasa (KLB) atau keadaan wabah. Pemerintah daerah bersama masyarakat melakukan upaya penanggulangan kejadian luar biasa (KLB) atau keadaan wabah;
- Penentuan wilayah dalam keadaan wabah, atau kejadian luar biasa (KLB) harus dilakukan berdasarkan hasil penelitian yang diakui keakuratannya;
- Dinkes melaksanakan pembinaan dan pengendalian pelayanan pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular.
- Program dan kegiatan pencegahan, pengendaliandan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular dibiayai oleh pemerintah daerah/pusat.
- Ketentuan lebih lanjut mengenai penyakit menular diatur dengan Peraturan Walikota
- Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan
- Upaya kesehatan kerja meliputi pekerja di sektor formal dan informal.
- Pengelola tempat kerja wajib bertanggung jawab atas kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungan kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan Dinas Tenaga Kerja dalam rangka pembagian lokasi dan tugas kesehatan kerja
- Hasil pemeriksaan Dinas Kesehatan disampaikan pada Dinas Tenaga Kerja untuk ditindaklanjuti oleh Dinas Tenaga Kerja untuk perbaikan kesehatan kerja di tempat tersebut.upaya penanggulangan wabah
- Dinkes menetapkan standar pelayanan untuk kesehatan kerja yang berlaku di Kabupaten Bandung
- Biaya program dan kegiatan untuk kesehatan kerja disediakan oleh Pemerintah/ Pemerintah Daerah

### **c. Penelitian dan Pengembangan Kesehatan**

- Tujuan dari penyelenggaraan subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan adalah terselenggaranya kegiatan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan, yang ditujukan untuk menghasilkan informasi kesehatan, teknologi, produk teknologi, dan teknologi informasi (TI) kesehatan untuk mendukung pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- Unsur-unsur subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan terdiri dari unsur-unsur area penelitian, pengembangan, dan penapisan:
  - a. biomedis dan teknologi dasar kesehatan;
  - b. teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik;
  - c. teknologi intervensi kesehatan masyarakat; dan
  - d. humaniora, kebijakan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat.
- Penelitian, pengembangan, dan penapisan biomedis dan teknologi dasar kesehatan meliputi kegiatan riset untuk memecahkan permasalahan ditinjau dari aspek *host, agent*, dan lingkungan dengan pendekatan biologi molekular, bioteknologi, dan kedokteran guna peningkatan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna.
- Penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi terapan kesehatan dan epidemiologi klinik meliputi kegiatan riset untuk menilai faktor risiko penyakit, penyebab penyakit, prognosis penyakit, dan risiko penerapan teknologi dan produk teknologi kesehatan, termasuk obat bahan alam, terhadap manusia guna peningkatan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna.
- Penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi intervensi kesehatan masyarakat meliputi kegiatan riset untuk menilai besaran masalah kesehatan masyarakat, mengembangkan teknologi intervensi, serta menilai reaksi lingkungan terhadap penerapan teknologi dan produk teknologi guna peningkatan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna.
- Penelitian, pengembangan, dan penapisan humaniora, kebijakan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat meliputi kegiatan riset untuk menganalisis bidang sosial, ekonomi, budaya, etika, hukum, psikologi, formulasi-implementasi, dan evaluasi kebijakan, perilaku, peran serta, dan pemberdayaan masyarakat terkait dengan perkembangan teknologi dan produk teknologi kesehatan guna peningkatan mutu upaya kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna.
- Prinsip-prinsip subsistem penelitian dan pengembangan kesehatan terdiri dari:
  - a. terpadu, berkesinambungan, dan paripurna;
  - b. akurat dan akuntabel;
  - c. persetujuan setelah penjelasan;

- d. bekerja dalam tim secara cepat dan tepat;
  - e. norma agama;
  - f. kebenaran ilmiah; dan
  - g. perlindungan terhadap subjek penelitian dan etik.
- Penelitian, pengembangan, penapisan teknologi, produk teknologi, teknologi informasi, dan informasi kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Hak atas Kekayaan Intelektual (HKI) dan dimanfaatkan bagi kesehatan masyarakat. Penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi kesehatan diselenggarakan untuk mencegah terjadinya penyakit, mendeteksi adanya penyakit, meringankan penderitaan akibat penyakit, menyembuhkan, memperkecil komplikasi, dan memulihkan kesehatan setelah sakit serta menganalisis dan memformulasikan berbagai permasalahan yang terjadi dalam pengelolaan kesehatan. Penelitian, pengembangan, penapisan, pemanfaatan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK) yang memadai ditujukan untuk meningkatkan mutu pengelolaan upaya kesehatan. Sesuai dengan perkembangan dan keperluannya, pengembangan dan pemanfaatan IPTEK perlu diperluas untuk mendukung pembangunan kesehatan secara keseluruhan.
  - Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan yang mendukung perumusan kebijakan kabupaten. Pengelolaan surkesda skala kabupaten. Implementasi penapisan Iptek di bidang pelayanan kesehatan skala kabupaten.
  - Penyelenggaraan agenda riset, dan manajemen penelitian kesehatan termasuk metodologi dan penetapan pohon keilmuannya tingkat kabupaten. Pengelolaan data penelitian kesehatan yang diselenggarakan di tingkat kabupaten. Diseminasi dan Publikasi Hasil Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tingkat kabupaten.
  - Persetujuan penelitian adalah persetujuan yang diberikan oleh orang yang menjadi objek penelitian atau keluarganya atas dasar informasi mengenai penelitian yang akan dilakukan (Informed Consent); Setiap penelitian dan pengembangan kesehatan yang menggunakan manusia sebagai objek penelitian harus mendapat persetujuan.
  - Informasi tentang tindakan yang akan dilakukan dalam rangka penelitian dan pengembangan kesehatan harus diberikan oleh peneliti baik diminta maupun tidak diminta. Informasi harus diberikan secara jujur dan selengkap-lengkapnya yang meliputi :
  - Tujuan penelitian dan pengembangan kesehatan serta penggunaan hasilnya;
1. Jaminan kerahasiaan tentang identitas dan data pribadi

2. Metode yang digunakan;
  3. Risiko yang mungkin timbul;
  4. Manfaat bagi peserta penelitian;
  5. Hak untuk mengundurkan diri;
  6. Hal-hal lain yang perlu diketahui oleh yang bersangkutan
- Perjanjian Alih Material (*Material Transfer Agreement/MTA*) adalah perjanjian tentang perpindahhtanganan suatu spesimen klinik dan atau materi biologik ataupun muatan informasinya antara dua penyelenggara atau lembaga atau Pemerintah Daerah, di mana pihak pertama sebagai pengirim/penyedia/ pembawa/ Pemerintah Daerah asal dan pihak kedua sebagai penerima/ pengguna/pengolah/ Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung.
- Pemerintah Kabupaten Bandung bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan yang dilakukan berdasarkan pengkajian dan penelitian.
- Fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan akses yang luas bagi kebutuhan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan serta mengirimkan laporan hasil penelitian dan pengembangan kepada pemerintah kabupaten Bandung.
  - Untuk kepentingan penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan dapat dilakukan bedah mayat klinis di rumah sakit.
  - Penelitian dan pengembangan kesehatan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan bekerjasama dengan akademisi/peneliti atau dengan diserahkan kepada pihak ketiga.
  - Bentuk penelitian dapat berupa riset kesehatan dasar tingkat kabupaten secara berkala dan penelitian pengembangan upaya kesehatan.

#### d. Pembiayaan Kesehatan

- Sumber pembiayaan kesehatan di Kabupaten Bandung adalah berasal dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Propinsi Jawa Barat, Pemerintah Kabupaten Bandung, masyarakat, swasta dan sumber lainnya.
- Besar anggaran kesehatan pemerintah Kabupaten Bandung dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bandung di luar gaji dan besaran anggaran kesehatan untuk kepentingan pelayanan publik adalah sekurang-kurangnya 2/3 dari anggaran kesehatan.
- Alokasi pembiayaan kesehatan untuk pelayanan publik terutama bagi: 1) pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama/primer dan pelayanan kesehatan masyarakat tingkat kedua/sekunder, dan 2) pelayanan kesehatan perorangan bagi masyarakat miskin, kelompok lanjut usia dan

anak telantar yang tidak terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).

- Dana yang bersumber dari swasta dihimpun dengan menerapkan prinsip kemitraan antara Pemerintah Kabupaten Bandung dan masyarakat yang didukung dengan pemberian insentif.
- Penggalian dana yang bersumber dari masyarakat dihimpun secara aktif oleh masyarakat sendiri atau dilakukan secara pasif dengan memanfaatkan berbagai dana yang sudah terkumpul di masyarakat.
- Penggalian dana untuk pelayanan kesehatan perorangan dilakukan dengan cara penggalian dan pengumpulan dana masyarakat dan didorong pada bentuk jaminan kesehatan nasional.

**e. Sumber Daya Manusia Kesehatan**

- Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung mengatur perencanaan, pengadaan, pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan di wilayah Kabupaten Bandung dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- Perencanaan sumber daya manusia kesehatan merupakan upaya penetapan jenis, jumlah, kualifikasi dan distribusi tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan di Kabupaten Bandung.
- Dinas Kesehatan menyusun rencana kebutuhan tenaga kesehatan untuk 5 tahun berdasarkan Rencana Strategis yang telah disusun.
- Badan Kepegawaian Daerah (BKD) menyampaikan informasi tentang jenis dan jumlah formasi tenaga kesehatan yang akan diadakan setiap tahun.
- Dinas Kesehatan menyusun standar kebutuhan tenaga kesehatan untuk setiap jenis fasilitas kesehatan perorangan dan fasilitas kesehatan masyarakat, untuk selanjutnya ditetapkan oleh Bupati.
- Pengadaan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Kabupaten Bandung dan/atau masyarakat melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- Pemerintah Kabupaten Bandung mengadakan dan mendayagunakan tenaga kesehatan dengan memperhatikan jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat, jumlah sarana pelayanan kesehatan dan jumlah tenaga kesehatan sesuai dengan beban kerja pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Bandung.
- Pemerintah Kabupaten Bandung mengatur penempatan tenaga kesehatan untuk pemerataan pelayanan kesehatan dengan tetap memperhatikan hak tenaga kesehatan dan hak masyarakat.
- Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki ijin dari Pemerintah.

- Pemberian ijin praktik bagi tenaga kesehatan dilakukan oleh Dinas Kesehatan setelah mendapatkan rekomendasi dari organisasi profesi terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Dinas Kesehatan menyusun pola pengembangan karir PNS/non PNS dengan perjanjian kerja untuk setiap jenis tenaga kesehatan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat kedua, untuk ditetapkan oleh Kepala Daerah.
- Pembinaan dan pengawasan bagi tenaga kesehatan dilakukan melalui uji kompetensi, sertifikasi, registrasi, pemberian izin praktik/izin kerja, remunerasi, insentif, penghargaan, dan sanksi.
- Pengawasan tenaga kesehatan dilakukan untuk mencegah terjadinya pelanggaran etik, disiplin, dan hukum.

#### **f. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan**

- Kegiatan dalam sedian farmasi, alat kesehatan dan makanan meliputi: sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan; keamanan pangan dan zat adiktif.
- 2) Sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan
- Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional dan kosmetik.
  - Alat Kesehatan adalah instrumen, *apparatus*, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosa, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur, dan memperbaiki fungsi tubuh.
  - Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
  - Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) adalah alat, bahan, atau campuran bahan, untuk pemeliharaan dan perawatan kesehatan untuk manusia, pengendali, kutu hewan peliharaan, rumah tangga dan tempat-tempat umum.
  - Pemerintah Kabupaten Bandung menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan, terutama untuk program kesehatan, obat bagi masyarakat di daerah bencana dan obat esensial.
  - Perencanaan, pengadaan, pengelolaan, pembinaan, dan pengawasan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

- Izin edar sediaan farmasi dilakukan oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan atau BPOM.
- Izin edar alat kesehatan dan perbekalan kesehatan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan.
- Pengawasan dan pembinaan dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, BPOM, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat, Balai Pengawas Obat dan Makanan, dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.
- Pengawasan sarana dan pembinaan terhadap perusahaan rumah tangga dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung.
- Penilaian mutu, keamanan, kemanfaatan alat kesehatan dan/atau PKRT adalah pakar, organisasi profesi, asosiasi terkait, perguruan tinggi, dan praktisi.
- Tenaga kefarmasian dalam pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan harus dengan jumlah yang cukup serta mempunyai standar kompetensi yang sesuai dengan etika profesi.
- Pembiayaan dalam pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan di Kabupaten Bandung bersumber dari APBN, APBD Propinsi Jawa Barat, APBD Kabupaten Bandung dan masyarakat.

### 3) Keamanan Pangan

- Keamanan Pangan adalah kondisi & upaya yg diperlukan untuk mencegah pangan dari kemungkinan cemaran biologis, kimia & benda fisik yg dapat mengganggu, merugikan & membahayakan kesehatan manusia.
- Pangan adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati dan air, baik yang diolah maupun yang tidak diolah, yang diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumsi manusia, termasuk bahan tambahan pangan, bahan baku pangan dan bahan lain yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan, dan/atau pembuatan makanan atau minuman.
- Industri Rumah Tangga (IRT) adalah perusahaan pangan yang memiliki tempat usaha di tempat tinggal dengan peralatan pengolahan pangan manual hingga semi otomatis. Untuk keperluan operasional disebut Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP).
- Produksi pangan adalah kegiatan atau proses menghasilkan, menyiapkan, mengolah, membuat, mengawetkan, mengemas, mengemas kembali dan atau mengubah bentuk pangan.
- Setiap orang yang bertanggung jawab dalam penyelenggaraan kegiatan pada rantai pangan yang meliputi proses produksi, penyimpanan, pengangkutan, dan peredaran pangan wajib memenuhi persyaratan sanitasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- Setiap orang yang memproduksi pangan untuk diedarkan dilarang menggunakan bahan apapun sebagai bahan tambahan pangan yang dinyatakan terlarang.
- Pangan olahan yang diproduksi oleh industri rumah tangga wajib memiliki sertifikat produksi pangan industri rumah tangga.
- Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT) adalah jaminan tertulis yang diberikan oleh Bupati/Walikota cq. Pemerintah Daerah (Pemda) Kabupaten/Kota terhadap pangan IRT di wilayah kerjanya yang telah memenuhi persyaratan pemberian SPP-IRT dalam rangka peredaran pangan IRT.
- Pengawasan dan pembinaan makanan jajanan dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung sesuai dengan peraturan perundungan yang berlaku
- Penyuluh Keamanan Pangan (PKP) adalah PNS yang mempunyai kualifikasi PKP yang mempunyai kopetensi sesuai dengan bidangnya dalam produksi pangan dan diberi tugas untuk melakukan PKP dari organisasi yang kompeten.
- Pengawas Pangan Kabupaten Bandung (*Distric Food Infektor*) adalah PNS yang mempunyai kualifikasi DFI yang mempunyai kopetensi sesuai dengan bidangnya dalam produksi pangan dan diberi tugas untuk melakukan Pengawasan keamanan Pangan IRTP dalam rantai pangan dari organisasi yang kompeten.
- Setiap jasaboga harus memiliki izin usaha dari Pemerintah Daerah Kabupaten sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Untuk memiliki izin usaha Jasaboga harus memiliki sertifikat hygiene sanitasi yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.
- Dinas Kesehatan Kabupaten melaksanakan pembinaan teknis dan pengawasan penyelenggaraan jasaboga.
- Setiap Rumah makan dan restoran harus memiliki izin usaha dari Pemerintah Daerah Kabupaten sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- Untuk memiliki izin usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (n) rumah makan dan restoran harus memiliki sertifikat laik hygiene sanitasi rumah makan dan restoran yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.
- Pembinaan teknis dan penyelenggaraaan rumah makan dan restoran dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten sesuai ketentuan perundangan yang berlaku.
- Pembiayaan dalam pengelolaan keamanan makanan di Kabupaten Bandung bersumber dari APBN, APBD Propinsi Jawa Barat, APBD Kabupaten Bandung dan masyarakat.

**g. Manajemen, Informasi dan Regulasi Kesehatan**

- Tujuan subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan adalah terwujudnya kebijakan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan, berbasis bukti dan operasional, terselenggaranya fungsifungsi administrasi kesehatan yang berhasil guna, berdaya guna, dan akuntabel, serta didukung oleh hukum kesehatan dan system informasi kesehatan untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- Unsur-unsur subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan terdiri dari:
  - a. kebijakan kesehatan;
  - b. administrasi kesehatan;
  - c. hukum kesehatan;
  - d. informasi kesehatan;
- Kebijakan kesehatan merupakan pedoman yang menjadi acuan bagi semua pelaku pembangunan kesehatan, baik Pemerintah, Pemerintah Daerah, swasta, dan masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dengan memperhatikan kerangka desentralisasi dan otonomi daerah.
- Administrasi kesehatan merupakan kegiatan perencanaan, pengaturan, dan pembinaan serta pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan.
- Hukum kesehatan merupakan keseluruhan peraturan perundangundangan di bidang kesehatan dan segala upaya penyebarluasan, penerapan, dan penegakan aturan tersebut dalam rangka memberikan perlindungan hukum, terutama kepada individu dan masyarakat, dan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan.
- Informasi kesehatan merupakan hasil pengumpulan dan pengolahan data sebagai masukan bagi pengambilan keputusan di bidang kesehatan.
- Sumber daya manajemen kesehatan meliputi sumber daya manusia, dana, sarana, prasarana, standar, dan kelembagaan yang digunakan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam upaya mendukung terselenggaranya pembangunan kesehatan.
- Prinsip-prinsip subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan terdiri dari:
  - a. inovasi atau kreativitas;
  - b. kepemimpinan yang visioner bidang kesehatan;
  - c. sinergisme yang dinamis; dan
  - d. kesesuaian dengan sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI).
- Penyelenggaraan dalam rangka mencapai tujuan, pembangunan kesehatan menjadi salah satu dari arus utama pembangunan. Untuk itu,

subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan diselenggarakan dengan mensinergikan unsur kebijakan, administrasi, hukum, dan informasi kesehatan.

- Penyelenggaraan subsistem manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan terdiri dari:
  - a. kebijakan kesehatan;
  - b. administrasi kesehatan;
  - c. hukum kesehatan; dan
  - d. informasi kesehatan.
- Penyelenggaraan proses kebijakan kesehatan dilakukan secara optimal dengan mengacu kepada kebijakan pembangunan kesehatan nasional, penetapan skala prioritas berbasis bukti dari berbagai sumber yang tersedia melalui proses pengkajian dan perumusan kebijakan yang melibatkan masyarakat dan berbagai *stakeholders* terkait yang berorientasi pada kepentingan masyarakat serta didukung dengan sumber daya manusia yang kompeten untuk dilaksanakan secara bersama oleh seluruh pelaku pembangunan kesehatan secara sinergi dan dinamis. Dalam kaitan ini pengelolaan kesehatan perlu dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dengan pengaturan:
  - a. Pemerintah menetapkan kebijakan kesehatan;
  - b. pemerintah daerah provinsi membimbing dan mengendalikan kebijakan kesehatan; dan
  - c. pemerintah daerah kabupaten menyelenggarakan bimbingan dan pengendalian operasionalisasi urusan kesehatan.
- Penyelenggaraan administrasi kesehatan meliputi perencanaan, pengaturan dan pembinaan, serta pengawasan dan pertanggungjawaban didasarkan atas urusan wajib bidang kesehatan yang dilaksanakan secara berdaya guna dan berhasil guna, terpadu berlandaskan pada arah kebijakan pembangunan nasional dengan memperhatikan kebijakan dan prioritas pembangunan kesehatan, berorientasi pada kepentingan masyarakat, responsif gender, memanfaatkan teknologi informasi, didukung sumber daya manusia yang kompeten, dan pembiayaan yang mencukupi, dilaksanakan secara sinergi yang dinamis antara sektor kesehatan dengan sector lain, pusat dan daerah dengan mempertimbangkan desentralisasi dan memperhatikan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dilaksanakan dengan menjunjung tinggi penyelenggaraan tata pemerintahan yang baik (*good governance*).
- Penyelenggaraan hukum kesehatan meliputi penyusunan peraturan perundang-undangan, dokumentasi dan informasi hukum, sinkronisasi, dan harmonisasi di tingkat pusat dan daerah, pemberian pertimbangan dan bantuan hukum, fasilitasi penegakan hukum termasuk upaya penyidikan oleh penyidik pegawai negeri sipil bidang kesehatan, peningkatan kesadaran hukum bagi aparatur kesehatan dan masyarakat,

serta pembinaan dan pengawasan, dilaksanakan dengan mempertimbangkan perlindungan bagi masyarakat dan pemberi pelayanan kesehatan, keadilan, kesetaraan, serta sesuai dengan kebutuhan. Peraturan, sosialisasi, penerapan, dan penegakan hukum perlu dilengkapi dan ditata dengan memperhatikan perkembangan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal, termasuk regulasi kesehatan internasional.

- Tujuan penyelenggaraan sistem informasi kesehatan adalah untuk menyediakan data dan informasi terkini, akurat, valid, cepat, transparan serta berhasil guna dan berdaya guna. Data dan informasi ini digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan kesehatan dengan mempertimbangkan faktor desentralisasi, kecukupan data termasuk data terpilih yang responsif gender, dan aspek kerahasiaan yang berlaku di bidang kesehatan.
- Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan, antara lain meliputi:
  - a. pengelolaan sistem informasi kesehatan, yang meliputi landasan hukum, perencanaan kebijakan dan program, pengorganisasian, kerjasama dan koordinasi, monitoring dan evaluasi, serta pembinaan dan pengawasan;
  - b. pelaksanaan sistem informasi kesehatan, yang meliputi data dan informasi serta indikator, sumber data dan pengelolaan atau pengumpulan, pengolahan, penyajian dan analisa data serta informasi kesehatan;
  - c. sumber daya sistem informasi kesehatan, yang meliputi sumber daya manusia, pembiayaan, ilmu dan teknologi serta sarana dan prasarana seperti sumber daya data, sumber daya jaringan, perangkat lunak dan perangkat keras;
  - d. pengembangan dan peningkatan sistem informasi kesehatan, yang meliputi pengembangan indikator, pengembangan metode dalam sistem informasi kesehatan, penelitian dan pengembangan system informasi kesehatan;
  - e. peningkatan produk dan diseminasi informasi kesehatan.
- Pemerintah Kabupaten Bandung wajib mengelola Sistem Informasi Kesehatan skala kabupaten Bandung.
- Pemerintah Kabupaten Bandung memfasilitasi penyediaan sumber daya Sistem Informasi Kesehatan yang terdiri dari perangkat dan sumber daya manusia.
- Bupati dan pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan tingkat kedua membangun jaringan Sistem Informasi Kesehatan Daerah untuk komunikasi Data dan Informasi Kesehatan skala kabupaten secara elektronik.

#### **h. Pemberdayaan Masyarakat**

- Subsistem pemberdayaan masyarakat adalah pengelolaan penyelenggaraan berbagai upaya kesehatan, baik perorangan, kelompok, maupun masyarakat secara terencana, terpadu, dan berkesinambungan guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- Tujuan subsistem pemberdayaan masyarakat adalah meningkatnya kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat, mampu mengatasi masalah kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan.
- Unsur-unsur subsistem pemberdayaan masyarakat terdiri dari:
  - a. penggerak pemberdayaan;
  - b. sasaran pemberdayaan;
  - c. kegiatan hidup sehat; dan
  - d. sumber daya.
- Pemerintah, masyarakat, dan swasta menjadi inisiator, motivator, dan fasilitator yang mempunyai kompetensi memadai dan dapat membangun komitmen dengan dukungan para pemimpin, baik formal maupun nonformal.
- Perorangan (tokoh masyarakat, tokoh agama, politisi, figure masyarakat, dan sebagainya), kelompok (organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, kelompok masyarakat), dan masyarakat luas serta Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang berperan sebagai agen perubahan untuk penerapan perilaku hidup sehat (subyek pembangunan kesehatan).
- Kegiatan hidup sehat yang dilakukan sehari-hari oleh masyarakat, sehingga membentuk kebiasaan dan pola hidup, tumbuh dan berkembang, serta melembaga dan membudaya dalam kehidupan bermasyarakat.
- Potensi yang dimiliki oleh masyarakat, swasta, dan Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang meliputi: dana, sarana dan prasarana, budaya, metode, pedoman, dan media untuk terselenggaranya proses pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan.
- Prinsip-prinsip subsistem pemberdayaan masyarakat terdiri dari:
  - a. berbasis masyarakat;
  - b. edukatif dan kemandirian;
  - c. kesempatan mengemukakan pendapat dan memilih pelayanan kesehatan; dan
  - d. kemitraan dan gotong royong.
- Penyelenggaraan subsistem pemberdayaan masyarakat terdiri dari:
  - a. penggerakan masyarakat;
  - b. pengorganisasian dalam pemberdayaan;
  - c. advokasi;

- d. kemitraan; dan
  - e. peningkatan sumber daya.
- Pembangunan kesehatan perlu digerakkan oleh masyarakat dan masyarakat mempunyai peluang yang penting dan luas dalam pembangunan kesehatan. Dalam kaitan ini keterlibatan aktif masyarakat dalam proses pembangunan kesehatan dilakukan mulai dari penelaahan situasi masalah kesehatan, penyusunan rencana termasuk dalam penentuan prioritas kesehatan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi upaya kesehatan sehingga dapat terwujud kemandirian dan kesinambungan pembangunan kesehatan. Pemberdayaan masyarakat ditujukan guna terwujudnya penguatan upaya peningkatan, pencegahan, penyembuhan, maupun pemulihan secara tersendiri atau terpadu.
- Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan melalui perorangan, kelompok, dan masyarakat luas sesuai dengan kepentingannya dan yang berhasil guna serta berdaya guna. Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan pula melalui pendekatan ketatanan, seperti: rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, dan fasilitas kesehatan agar terwujud pemberdayaan masyarakat yang berhasil guna dan berdaya guna serta terjamin kesinambungannya.
- Masyarakat dapat berperan dalam melakukan advokasi kepada pemerintah dan lembaga pemerintahan lainnya, seperti legislative untuk memperoleh dukungan kebijakan dan sumber daya bagi terwujudnya pembangunan berwawasan kesehatan. Pelaksanaan advokasi dilakukan dengan dukungan informasi yang memadai serta metode yang berhasil guna dan berdaya guna. Masyarakat juga dapat berpartisipasi dengan memberikan kritik yang membangun bagi kepentingan seluruh masyarakat.
- Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan kemitraan berbagai pihak, seperti seluruh sektor terkait, lembaga legislatif, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, perguruan tinggi, dan masyarakat agar terwujud dukungan sumber daya dan kebijakan dalam pembangunan kesehatan. Pembinaan dilakukan untuk kesinambungan pemberdayaan masyarakat yang telah dilakukan melalui berbagai cara, antara lain pemberian insentif, pendampingan, lomba, dan kompetisi.
- Dalam pemberdayaan masyarakat perlu didukung oleh pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan yang kuat, pembiayaan yang memadai, dan dukungan berbagai sarana lain yang berkaitan. Dalam pemberdayaan masyarakat secara lebih spesifik dapat didampingi penggerak yang berperan sebagai fasilitator, komunikator, dan dinamisator dalam proses pemberdayaan masyarakat. Ketersediaan sumber daya tersebut sangat penting agar dapat tercapai masyarakat berperilaku hidup sehat dan mandiri, termasuk pentingnya ketersediaan

tenaga penggerak/promosi kesehatan, seperti di Puskesmas dan rumah sakit yang mempunyai kompetensi dan integritas tinggi.

- Pemerintah Kabupaten Bandung, individu (tokoh masyarakat, tokoh agama, politisi, figure masyarakat dan sebagainya), kelompok (organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, kelompok masyarakat) dan masyarakat luas berperan sebagai agen perubahan untuk penerapan perilaku hidup sehat.
- Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan melalui pendekatan ketatanan seperti: rumah tangga, institusi pendidikan, tempat kerja, tempat umum, dan fasilitas kesehatan agar terwujud pemberdayaan masyarakat yang berhasil guna dan berdaya guna serta terjamin kesinambungannya.

## **2. Ketentuan Sanksi**

- 1) Tidak berijin,
- 2) Ijin Kadaluarsa

## **3. Ketentuan Peralihan**

- 1) Dengan terbitnya peraturan ini, Pemerintah Kabupaten / Kota agar segera menyesuaikan dengan peraturan ini paling lambat dalam 2 tahun.
- 2) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas dicabut.

## **BAB IV**

### **Penutup**

#### **1. KESIMPULAN**

1. Telah dibahas secara komprehensif tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Bandung;
2. Perda tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Bandung belum ada, sementara UU 23 Tahun 2014 mengamanahkan pembentukan Perda.

#### **2. SARAN**

1. Perlu segera menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah Kabupaten Bandung.