



BUPATI KOTABARU
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

PERATURAN DAERAH KABUPATEN KOTABARU

NOMOR 28 TAHUN 2017

TENTANG

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KOTABARU,

- Menimbang : a. bahwa pembangunan kesehatan di Kabupaten Kotabaru tidak semata menjadi tanggungjawab Pemerintah Daerah tetapi juga harus melibatkan seluruh elemen masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
- b. bahwa sesuai dengan ketentuan Pasal 12 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, dalam Lampiran huruf B tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan, Pemerintah Daerah memiliki tugas dan kewenangan untuk pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 03 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

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 diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
9. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1318);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN KOTABARU
dan
BUPATI KOTABARU

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Kotabaru.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Kepala Daerah yang selanjutnya disebut Bupati adalah Bupati Kotabaru.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Lembaga Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Kotabaru yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru.
6. Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat.
7. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan atau *knowledge*), dari tahu menjadi mau (aspek sikap atau *attitude*), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan atau *practice*).
8. Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat yang selanjutnya disebut UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya.
9. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disebut PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

10. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disebut APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh pemerintah daerah dan DPRD, dan ditetapkan dengan peraturan daerah.

BAB II ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Dalam kerangka desentralisasi pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan diselenggarakan berdasarkan asas:

- a. kesukarelaan;
- b. otonom;
- c. keswadayaan;
- d. partisipatif;
- e. egalitier;
- f. demokratis;
- g. keterbukaan;
- h. kebersamaan;
- i. akuntabilitas; dan
- j. desentralisasi

Pasal 3

Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya berlandaskan UKBM.

BAB III MODEL UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT

Pasal 4

- (1) UKBM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 modelnya dapat berupa:
 - a. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu);
 - b. Pos pembinaan terpadu lanjut usia (Posbindu Lansia/Posyandu Lansia);
 - c. Pondok Bersalin Desa (Polindes);
 - d. Pos Obat Desa (POD) atau Warung Obat Desa (WOD);
 - e. Upaya Kesehatan Tradisional Tanaman Obat Keluarga (UKT-TOGA);
 - f. Pos Kesehatan Masyarakat (Pos UKM);
 - g. Pos Kesehatan Pondok Pesantren (Poskestren);

- h. Pos Kesehatan Tempat Ibadah (PKTI);
 - i. Karang Taruna Husada (KTH);
 - j. Pos Penyehatan Lingkungan Air, Sampah, dan Wadah Genangan Air; dan
 - k. model lainnya yang bersifat inovatif dari masyarakat dan berkaitan dengan kesehatan masyarakat.
- (2) Hal-hal atau kegiatan yang bersifat supranatural tidak termasuk dan bukan menjadi bagian dalam model UKBM yang diberdayakan oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 5

- (1) Penentuan model pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan harus memperhatikan:
- a. kondisi fisik wilayah setempat;
 - b. kondisi ekonomi, sosial dan budaya masyarakat setempat;
 - c. potensi sumber daya alam, sumber daya manusia, dan sumber daya buatan yang ada di wilayah setempat (ekologis); dan
 - d. nilai keadilan dan hak asasi manusia untuk tidak merugikan dan senantiasa memberikan manfaat kepada semua pihak.
- (2) Kearifan lokal mencakup pengetahuan, keterampilan, dan tradisi lokal berkaitan dengan UKBM harus dilestarikan.

BAB IV TUGAS DAN WEWENANG

Bagian Kesatu Tugas

Pasal 6

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
- (2) Tugas Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
- a. memotivasi dan mendorong kesadaran masyarakat, memberikan pengetahuan dan pemahaman, serta menumbuhkan kemauan masyarakat untuk:
 - 1. memiliki PHBS sebagai upaya pencegahan dan memelihara serta melindungi diri dari berbagai ancaman penyakit;

2. mengenali masalah kesehatan dan faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan berupa macam penyakit, gizi dan makanan, perumahan dan sanitasi, dan bahaya narkotika, psikotropika, zat aditif dan minuman keras;
 3. mengenali dan memanfaatkan potensi-potensi lingkungan sekitar kehidupan masyarakat yang berguna untuk kesehatan;
 4. mengatasi permasalahan kesehatan secara mandiri maupun secara gotong royong;
 5. membentuk pola hidup masyarakat yang rutin melakukan kegiatan kebugaran, olahraga, dan konsultasi pada tempat pusat kesehatan masyarakat yang disediakan Pemerintah Daerah;
- b. melestarikan kearifan lokal masyarakat yang berkaitan dengan pemanfaatan sumber daya atau material masyarakat dalam bidang kesehatan;
 - c. memberikan pendampingan dan fasilitasi bagi masyarakat untuk membangun dan mengembangkan pengorganisasian masyarakat (*community organization*) melalui peran tokoh masyarakat, kelompok masyarakat, dan organisasi swadaya masyarakat;
 - d. penggalangan kemitraan dan partisipasi lintas sektor terkait, swasta, dunia usaha dan pemangku kepentingan dalam pengembangan dan pembinaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan; dan
 - e. mewujudkan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan secara terintegrasi dan bersinergi antar pemangku kepentingan.
- (3) Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tetap menghormati hak yang dimiliki orang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Wewenang

Pasal 7

Wewenang Pemerintah Daerah dalam melaksanakan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, meliputi:

- a. pengorganisasian;
- b. pengaturan;
- c. perencanaan;
- d. pengalokasian anggaran;
- e. pelaksanaan rencana kegiatan;
- f. perlindungan UKBM; dan
- g. pembinaan, pengawasan/monitoring dan evaluasi.

BAB V
PENGORGANISASIAN

Pasal 8

- (1) Bupati membentuk Tim Teknis dan Kelompok Kerja untuk melaksanakan tugas dan kewenangan dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
- (2) Pembentukan Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB VI
PENGATURAN

Pasal 9

- (1) Pengaturan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dilakukan melalui penetapan pedoman teknis pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan.
- (2) Pedoman teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh Tim Teknis.
- (3) Dalam menyusun pedoman teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memperhatikan dan menyesuaikan dengan kebijakan yang diatur Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Selatan.
- (4) Pedoman teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Bupati.

BAB VII
PERENCANAAN

Pasal 10

- (1) Perencanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan disusun setiap tahun disusun oleh Tim Teknis sebelum Penetapan APBD.
- (2) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menyesuaikan dengan kondisi riil dan dibutuhkan oleh masyarakat serta memperhatikan pada kebijakan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Selatan.
- (3) Perencanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bupati.

BAB VIII
PENGALOKASIAN ANGGARAN

Pasal 11

- (1) Sumber pendanaan untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dianggarkan dalam APBD dan sumber lain yang sah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tim Teknis menyusun pengalokasian anggaran untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang bersumber dari dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 12

- (1) Pemerintah Desa berkewajiban mengalokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari dana desa untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh masyarakat Desa.
- (2) Pengalokasian dana desa untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk pengembangan UKBM, terdiri dari:
 - a. pengadaan prasarana dan sarana UKBM sesuai model yang ditentukan;
 - b. operasional kegiatan;
 - b. pembelajaran kader melalui pelatihan atau studi banding sesuai kebutuhan;
 - c. pengembangan program inovatif yang mendukung keaktifan UKBM; dan
 - d. pemberian insentif bagi kader.
- (3) Tim Teknis dapat memberikan pendampingan penyusunan rencana alokasi anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

BAB IX
PELAKSANAAN RENCANA KEGIATAN

Pasal 13

- (1) Pelaksanaan rencana kegiatan dilakukan secara koordinatif antara Tim Kerja dengan Kelompok Kerja yang berada dimasing-masing kecamatan.
- (2) Tim Kerja wajib menyampaikan dan memberikan arahan bagi kelompok kerja-kelompok kerja yang ada di Kecamatan.

Pasal 14

- (1) Anggota/fasilitator dari kelompok kerja wajib diberikan pembekalan sebelum ditugaskan secara langsung kemasyarakat.
- (2) Tim Teknis memberikan pembekalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan dapat melibatkan tenaga ahli.
- (3) Pembekalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. pemahaman atas pedoman teknis pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan;
 - b. pemilihan dan penggunaan metode yang tepat untuk mendorong masyarakat melaksanakan pemberdayaan bidang kesehatan;
 - c. pengimplementasian tugas Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) secara langsung dimasyarakat; dan
 - d. mengkontekstualkan inovasi baik yang dimiliki sendiri atau berasal dari pemikiran masyarakat.

BAB X

PERLINDUNGAN UPAYA KESEHATAN BERSUMBER DAYA MASYARAKAT

Pasal 15

- (1) Pemerintah Daerah melindungi dan menjamin kegiatan UKBM dimasyarakat.
- (2) Model UKBM yang telah diselenggarakan masyarakat dalam suatu wilayah dilaporkan dan dicatatkan di Dinas oleh Ketua UKBM melalui Kelompok Kerja di tingkat kecamatan.

Pasal 16

- (1) Dalam rangka memenuhi ketentuan persyaratan untuk dapat menerima dana bantuan sosial/hibah dari Pemerintah Daerah, Model UKBM yang didirikan masyarakat didaftarkan pada Satuan Kerja Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang pemberdayaan Masyarakat sebagai organisasi kemasyarakatan ditingkat Kelurahan/Desa pada bidang kesehatan.
- (2) Pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh Dinas dan dapat dilakukan secara kolektif setelah data UKBM dilaporkan oleh Kelompok Kerja ditingkat Kecamatan dan dinyatakan valid.

Pasal 17

Pendirian tempat layanan kesehatan bersifat provit oleh perseorangan, badan usaha atau organisasi kemasyarakatan dalam suatu wilayah wajib memberikan ruang bagi keberlangsungan UKBM dan turut serta memberikan dukungan maupun ketenagaan untuk kegiatan UKBM.

BAB XI
PEMBINAAN, PENGAWASAN, MONITORING, DAN
EVALUASI

Bagian Kesatu
Pembinaan

Pasal 18

- (1) Pemerintah Daerah wajib membina keberadaan model UKBM yang telah berdiri dilingkungan masyarakat.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Dinas melalui Tim Teknis dan Kelompok Kerja ditingkat kecamatan dengan cara:
 - a. koordinasi penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan;
 - b. sosialisasi kebijakan, pedoman, dan petunjuk teknis yang mendukung operasionalisasi kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan;
 - c. pemberian bimbingan, supervisi, dan konsultasi pelaksanaan model pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan;
 - d. pendidikan dan pelatihan;
 - e. penelitian dan pengembangan;
 - f. pengembangan sistem informasi dan komunikasi pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan;
 - g. penyebarluasan informasi bidang kesehatan kepada masyarakat; dan
 - h. pengembangan kesadaran masyarakat.

Bagian Kedua
Pengawasan

Pasal 19

Pengawasan atas penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan daerah dilaksanakan secara berjenjang oleh:

- a. Sekretaris Daerah;
- b. Kepala Dinas;
- c. Camat; dan
- d. Lurah/Kepala Desa.

Pasal 20

Masyarakat berhak mengawasi dan menyampaikan laporan kepada Pejabat pengawas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 atau langsung kepada Bupati terhadap keaktifan kelompok kerja ditingkat kecamatan dan atau terdapat penyimpangan dalam pelaksanaan tugasnya.

Bagian Ketiga
Monitoring dan Evaluasi

Pasal 21

- (1) Tim Teknis dan Kelompok Kerja berkewajiban melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan Daerah.
- (2) Hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib disampaikan kepada Bupati.
- (3) Bupati berkewajiban memperhatikan perkembangan penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan dan memberikan arahan dan kebijakan sesuai dengan perkembangan dimasyarakat.

BAB XII
KEMITRAAN

Pasal 22

- (1) Pemerintah Daerah melalui Dinas berkewajiban menggalang kemitraan dengan pelaku usaha di Daerah untuk penguatan model UKBM.
- (2) Penggalangan kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diprioritaskan pada pemanfaatan/penggunaan dana bantuan sosial perusahaan (*corporate social responsibility*).

BAB XIII
DATABASE DAN SISTEM INFORMASI

Pasal 23

- (1) Pemerintah Daerah berkewajiban membangun database dan sistem informasi pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan Daerah.
- (2) Database dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimuat kedalam sistem informasi jaringan internet.

- (3) Database dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memuat tentang:
 - a. kebijakan Pemerintah Daerah;
 - b. model-model UKBM yang diberdayakan;
 - c. tokoh masyarakat, organisasi swadaya masyarakat, dan kelompok masyarakat yang berperan penting dimasyarakat;
 - e. peran dan dukungan dunia usaha;
 - f. *output* yang telah dihasilkan; dan
 - g. laporan masyarakat.

BAB XIV PENGHARGAAN

Pasal 24

- (1) Pemerintah Daerah memberikan penghargaan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan kepada Perseorangan, Tokoh Masyarakat, Organisasi Swadaya Masyarakat, dan Kelompok Masyarakat yang dinilai telah memberdayakan masyarakat secara berkelanjutan dan berkesinambungan dan memberikan hasil serta manfaat dimasyarakat.
- (2) Penghargaan dari Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berbentuk tanda jasa dan dapat disertai dengan hibah bantuan berupa barang yang bermanfaat bagi pengembangan UKBM dan atau dana penunjang kegiatan untuk pengembangan lebih lanjut dimasyarakat.

BAB XV SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 25

- (1) Pejabat/anggota Tim Teknis dan Kelompok Kerja yang tidak melaksanakan tugas dikenakan sanksi administratif.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. pemberhentian dari jabatan/keanggotaan Tim Teknis atau Kelompok Kerja.
- (3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Bupati.
- (4) Dalam hal pejabat/anggota diberhentikan, Bupati segera melakukan pergantian.

BAB XVI
KETENTUAN KHUSUS

Pasal 26

- (1) Pembangunan Keluarga Berencana (KB) merupakan bagian dari Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Daerah dan pemberdayaannya khusus dilaksanakan oleh tenaga penyuluh KB/petugas lapangan KB (PKB/PLKB).
- (2) Penyelenggaraan pembangunan Keluarga Berencana (KB) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberdayakan dalam satu kesatuan dengan pemberdayaan model UKBM Posyandu.

BAB XVII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 27

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kotabaru
pada tanggal 22 November 2017

BUPATI KOTABARU,

ttd

H. SAYED JAFAR

Diundangkan di Kotabaru
pada tanggal 22 November 2017

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KOTABARU,

ttd

H. SAID AKHMAD

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN KOTABARU
TAHUN 2017 NOMOR 28

NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN KOTABARU,
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN : (172/2017)

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN KOTABARU
NOMOR TAHUN 2017
TENTANG
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN

I. UMUM

Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan sangat penting. Hal ini dapat dijelaskan bahwa disamping ketentuan ini tercantum dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga sebagai berikut 1) Dari hasil kajian ternyata 70% sumber daya pembangunan nasional berasal kontribusi/partisipasi masyarakat; 2) Pemberdayaan masyarakat/partisipasi masyarakat berazaskan gotong royong, merupakan budaya masyarakat Indonesia yang perlu dilestarikan; 3) Perilaku masyarakat merupakan faktor penyebab utama, terjadinya permasalahan kesehatan, oleh sebab itu masyarakat sendirilah yang dapat menyelesaikan masalah tersebut dengan pendampingan/bimbingan pemerintah; 4) Pemerintah mempunyai keterbatasan sumber daya dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang semakin kompleks di masyarakat, sedangkan masyarakat mempunyai potensi yang cukup besar untuk dapat dimobilisasi dalam upaya pencegahan di wilayahnya; 5) Potensi yang dimiliki masyarakat diantaranya meliputi *community leadership, community organization, community financing, community material, community knowledge, community technology, community decision making process*, dalam upaya peningkatan kesehatan, potensi tersebut perlu dioptimalkan; 6) Upaya pencegahan lebih efektif dan efisien dibanding upaya pengobatan, dan masyarakat juga mempunyai kemampuan untuk melakukan upaya pencegahan apabila dilakukan upaya pemberdayaan masyarakat terutama untuk memiliki PHBS.

Menurut Undang-Undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Pasal 12 ayat (1) Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi: huruf b. kesehatan. Bagi daerah Kabupaten kewenangan tersebut dirinci dalam lampiran Undang-Undang Pemerintahan Daerah pada huruf B. Pembagian urusan pemerintahan bidang Kesehatan, sub urusan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan yaitu: Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh Daerah, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat Daerah.

Dengan diselenggarakannya pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan diharapkan tumbuh kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri, tentunya hal itu harus adanya daya dorong dan motivasi dari Pemerintah Daerah. Sebagai dasar dan landasan tindakan pemerintahan maka dibentuklah Peraturan Daerah tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud dengan kesukarelaan adalah keterlibatan seseorang dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat tidak boleh berlangsung karena adanya pemaksaan, melainkan harus dilandasi oleh kesadaran sendiri dan motivasinya untuk memperbaiki dan memecahkan masalah kehidupan yang dirasakan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan otonom adalah kemampuannya untuk mandiri atau melepaskan diri dari ketergantungan yang dimiliki oleh setiap individu, kelompok, maupun kelembagaan yang lain.

Huruf c

Yang dimaksud dengan keswadayaan adalah kemampuannya untuk merumuskan melaksanakan kegiatan dengan penuh tanggung jawab, tanpa menunggu atau mengharapkan dukungan pihak luar.

Huruf d

Yang dimaksud dengan partisipatif adalah keikutsertaan semua pemangku kepentingan sejak pengambilan keputusan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pemanfaatan hasil-hasil kegiatannya.

Huruf e

Yang dimaksud dengan egaliter adalah menempatkan semua pemangku kepentingan dalam kedudukan yang setara, sejajar, tidak ada yang ditinggikan dan tidak ada yang merasa direndahkan.

Huruf f

Yang dimaksud dengan demokratis, adalah memberikan hak kepada semua pihak untuk mengemukakan pendapatnya, dan saling menghargai pendapat maupun perbedaan di antara sesama pemangku kepentingan.

Huruf g

Yang dimaksud dengan keterbukaan, yang dilandasi kejujuran, saling percaya, dan saling memperdulikan.

Huruf h

Yang dimaksud dengan kebersamaan adalah saling berbagi rasa, saling membantu dan mengembangkan sinergisme.

Huruf i

Yang dimaksud dengan akuntabilitas adalah dapat dipertanggungjawabkan dan terbuka untuk diawasi oleh siapapun.

Huruf j

Yang dimaksud dengan desentralisasi adalah memberi kewenangan kepada setiap daerah otonom (kabupaten dan kota) untuk mengoptimalkan sumber daya kesehatan bagi sebesar-besar kemakmuran masyarakat dan kesinambungan pembangunan kesehatan.

Pasal 3
Cukup jelas

Pasal 4
Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah suatu tempat yang diorganisir oleh masyarakat untuk wadah pemberian pelayanan kesehatan secara terpadu meliputi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Gizi Anak Balita, Imunisasi Anak, Penanggulangan Diare, dan Keluarga Berencana (KB) yang dilakukan oleh Petugas Puskesmas dan Petugas Keluarga Berencana (KB) dengan dibantu oleh masyarakat setempat.

Huruf b

Yang dimaksud dengan Pos pembinaan terpadu lanjut usia (Posbindu Lansia/Posyandu Lansia) adalah suatu tempat yang diorganisir masyarakat untuk wadah pemberian pelayanan kesehatan bagi para lanjut usia dengan dibantu oleh para petugas Puskesmas atau dari Dinas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan Pondok Bersalin Desa (Polindes) adalah tempat pertolongan persalinan pelayanan dan kesehatan ibu serta kesehatan anak lainnya. Kegiatan pondok bersalin desa antara lain melakukan pemeriksaan (ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan balita), memberikan imunisasi, penyuluhan kesehatan masyarakat terutama kesehatan ibu dan anak, serta pelatihan dan pembinaan kepada kader dan masyarakat. Polindes ini dimaksudkan untuk menutupi empat kesenjangan dalam KIA, yaitu kesenjangan geografis, kesenjangan informasi, kesenjangan ekonomi, dan kesenjangan sosial budaya. Keberadaan bidan di tiap desa diharapkan mampu mengatasi kesenjangan geografis, sementara kontak setiap saat dengan penduduk setempat diharapkan mampu mengurangi kesenjangan informasi. Polindes dioperasionalkan melalui kerja sama antara bidan dengan dukun bayi, sehingga tidak menimbulkan kesenjangan sosial budaya, sementara tarif pemeriksaan ibu, anak, dan melahirkan yang ditentukan dalam musyawarah LKMD diharapkan mampu mengurangi kesenjangan ekonomi.

Huruf d

Yang dimaksud dengan Pos Obat Desa (POD) atau Warung Obat Desa (WOD) adalah Pos obat desa (POD) merupakan perwujudan peran serta masyarakat dalam pengobatan sederhana terutama penyakit yang sering terjadi pada masyarakat setempat (penyakit rakyat/penyakit endemik). Di lapangan POD dapat berdiri sendiri atau menjadi salah satu kegiatan dari UKBM yang ada. Gambaran situasi POD mirip dengan posyandu dimana bentuk pelayanan menyediakan obat bebas dan obat khusus untuk keperluan berbagai program kesehatan yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi setempat. Beberapa pengembangan POD antara lain :

- a. POD murni, tidak terkait dengan UKBM lainnya
- b. POD yang diintegrasikan dengan dana sehat
- c. POD yang merupakan bentuk peningkatan posyandu
- d. POD yang dikaitkan dengan pokdes/polindes
- e. Pos Obat Pondok Pesantren (POP) yang dikembangkan di beberapa pondok pesantren.

Huruf e

Yang dimaksud dengan Upaya Kesehatan Tradisional Tanaman Obat Keluarga (UKT-TOGA) adalah pemanfaatan tanah di halaman atau ladang untuk menanam tanaman yang berkhasiat sebagai obat. TOGA merupakan wujud partisipasi mereka dalam bidang peningkatan kesehatan dan pengobatan sederhana dengan memanfaatkan obat tradisional. Fungsi utama dari TOGA adalah menghasilkan tanaman yang dapat dipergunakan antara lain untuk menjaga meningkatkan kesehatan dan mengobati gejala (keluhan) dari beberapa penyakit yang ringan. Selain itu, TOGA juga berfungsi ganda mengingat dapat dipergunakan untuk memperbaiki gizi masyarakat, upaya pelestarian alam dan memperindah lingkungan dan pemandangan.

Huruf f

Yang dimaksud dengan Pos Kesehatan Masyarakat (Pos UKM) adalah tempat yang dibangun secara swadaya oleh masyarakat untuk secara bergotong royong membantu warga yang sakit dengan maksud si sakit mendapatkan perhatian seluruh warga. Pos UKM identik dengan kondisi geografis yang jauh dari jangkauan Puskesmas, dan menjadi tempat bagi petugas-petugas kesehatan daerah untuk mengunjungi warga yang mengalami sakit disuatu wilayah.

Huruf g

Yang dimaksud dengan Pos Kesehatan Pondok Pesantren (Poskestren) adalah adalah tempat pelayanan kesehatan yang didirikan oleh suatu Pondok Pesantren guna memenuhi kepentingan santri maupun masyarakat disekitarnya. Oleh Pimpinan Pondok, santri-santri dibina dan diajarkan untuk membantu warga.

Huruf h

Yang dimaksud dengan Pos Kesehatan Tempat Ibadah (PKTI) adalah tempat pelayanan kesehatan yang didirikan jemaah tempat ibadah untuk membantu para fakir miskin yang menderita sakit.

Huruf i

Yang dimaksud dengan Karang Taruna Husada (KTH) adalah wadah kegiatan remaja dan pemuda di tingkat RT/RW menyalurkan aspirasi dan kreasinya untuk mendorong dinamika masyarakat dalam pembangunan lingkungan dan masyarakat, termasuk pula dalam pembangunan kesehatan. Pada pelaksanaan kegiatan posyandu, gerakan kebersihan lingkungan, gotong-royong pembasmian sarang nyamuk dan lain-lainnya potensi karang taruna diperlukan.

Huruf j

Yang dimaksud dengan Pos Penyehatan Lingkungan Air, Sampah, Dan Wadah Genangan Air adalah pengorganisasian oleh warga untuk bergotong royong pada waktu-waktu yang ditentukan secara berkelanjutan untuk menciptakan lingkungan sehat dan bersih terhindar dari berbagai ancaman penyakit.

Huruf k

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 5

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 6

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 9

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 10

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 11

Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 12

Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Pasal 13

Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 14

Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Pasal 15

Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 16

Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas

Pasal 20
Cukup jelas.

Pasal 21
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Cukup jelas.

Pasal 22
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 23
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Cukup jelas.

Pasal 24
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 25
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 26
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 27
Cukup jelas.