



**BUPATI BLITAR
PROPINSI JAWA TIMUR**

**SALINAN
PERATURAN DAERAH KABUPATEN BLITAR
NOMOR 6 TAHUN 2014**

TENTANG

PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BLITAR,

- Menimbang: a. bahwa setiap orang berhak atas kehidupan yang layak dalam rangka mewujudkan kesejahteraan sosial secara adil dan merata melalui peningkatan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat;
- b. bahwa untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat sehingga dapat mengoptimalkan peran sumber daya manusia dalam rangka mendukung keberhasilan dan efektivitas pelaksanaan pembangunan di daerah, maka perlu mengembangkan sistem pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
- c. bahwa Pemerintah Kabupaten Blitar memiliki tugas dan tanggung jawab untuk memberikan perlindungan, pemberdayaan, pembinaan masyarakat, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan dan lingkungan yang sehat di Kabupaten Blitar;

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;

Mengingat:

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
3. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
4. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
6. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150,

- Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
7. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059);
 8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 9. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 10. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan; (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2012 tentang Izin Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5285);
 13. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
 14. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 875/Menkes/SK/VIII/2001 tentang Penyusunan Dokumen Upaya Pengelolaan Lingkungan Hidup dan Upaya Pemantauan Lingkungan Hidup Bidang Kesehatan;

15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1116/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Pedoman Sistem Surveilans Epidemiologi Kesehatan;
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1479/MENKES/SK/X/2003 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Surveilans Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular Terpadu;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1204/Menkes/Kep/2004 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit;
18. Keputusan Menteri Kesehatan No. 1267/Menkes/Kep/2004 tentang Standart Pelayanan Laboraturium Kesehatan Kabupaten/Kota;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 492/Menkes/Per/2010 tentang Persyaratan Kualitas Air Minum;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat;
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1350/MENKES/SK/XII/2001 tentang pengelolaan pestisida;
23. Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 19 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas-Dinas Daerah Kabupaten Blitar sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Blitar Nomor 16 Tahun 2012.

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN BLITAR

dan

BUPATI BLITAR

MEMUTUSKAN :**Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENGENDALIAN
PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN.****BAB I****KETENTUAN UMUM****Pasal 1**

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Blitar.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Blitar.
3. Bupati adalah Bupati Blitar.
4. Dinas Kesehatan yang selanjutnya disebut Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Blitar.
5. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
6. Pengendalian Penyakit yang selanjutnya disingkat PP adalah kegiatan yang meliputi upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan tidak menular.
7. Penyehatan lingkungan yang selanjutnya disingkat PL adalah dilakukan untuk penyiapan bahan perumusan kebijakan teknis, pembinaan dan pelaksanaan di bidang penyehatan lingkungan, meliputi: penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan skala kabupaten.
8. Warga masyarakat adalah setiap orang yang berdomisili di Daerah.
9. Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang ada di Daerah.
10. Sarana layanan umum adalah tempat pelayanan bagi masyarakat seperti penginapan/hotel, restoran/rumah makan, kolam renang, terminal, bioskop, tempat ibadah, pusat perbelanjaan tradisional/modern, tempat rekreasi, jasa boga dan usaha lainnya yang dapat digunakan oleh umum.
11. Wabah penyakit menular yang selanjutnya disebut wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam

masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka.

12. Bencana adalah suatu peristiwa yang terjadi secara mendadak / tidak terencana atau secara perlahan tetapi berlanjut yang menimbulkan dampak terhadap pola kehidupan normal atau kerusakan ekosistem, sehingga diperlukan tindakan darurat dan luar biasa untuk menolong dan menyelamatkan korban yaitu manusia beserta lingkungannya.
13. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat dengan KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu.
14. Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran aktif masyarakat.
15. Laboratorium Kesehatan Daerah adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) Dinas Kesehatan yang berperan dalam upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) serta sebagai Laboratorium Rujukan.
16. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.
17. Upaya kesehatan masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat serta swasta untuk memelihara dan mewujudkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat.
18. Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKBM adalah pembangunan kesehatan berbasis pada tata nilai perorangan, keluarga dan masyarakat sesuai dengan keragaman sosial budaya serta potensi yang dimiliki masyarakat.
19. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk

jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

20. Pelayanan kesehatan adalah rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara menyeluruh, meliputi kegiatan pencegahan (preventif), peningkatan kesehatan (promotif), penyembuhan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif) kepada pasien.
21. Upaya promotif adalah kegiatan dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.
22. Upaya preventif adalah setiap kegiatan dalam rangka pencegahan penyakit.
23. Upaya kuratif adalah setiap kegiatan dalam rangka penyembuhan penyakit.
24. Upaya rehabilitatif adalah setiap kegiatan dalam rangka pemulihan kesehatan.
25. *Surveilans Epidemiologi* adalah kegiatan pengamatan secara teratur dan terus menerus terhadap semua aspek kejadian penyakit dan kematian akibat penyakit tertentu baik keadaan maupun penyebarannya dalam suatu masyarakat tertentu untuk kepentingan pencegahan dan pemberantasan.
26. Sumber daya kesehatan adalah semua perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan sebagai pendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.
27. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

BAB II

ASAS, MAKSUD, TUJUAN, DAN PRINSIP

Bagian Kesatu

Asas

Pasal 2

Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan yang selanjutnya disingkat PP dan PL diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, dan asas keadilan kesehatan bagi seluruh masyarakat di Daerah.

Bagian Kedua

Maksud dan Tujuan

Pasal 3

- (1) PP dan PL dimaksudkan adalah bentuk dan cara penyelenggaraan, pedoman, landasan, dan kepastian hukum bagi penyedia, penyelenggara, dan penerima manfaat pembangunan kesehatan daerah.
- (2) Tujuan dilaksanakannya PP dan PL adalah terselenggaranya pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam mendukung pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya

Bagian Ketiga

Prinsip

Pasal 4

PP dan PL diselenggarakan dengan prinsip-prinsip:

- a. perikemanusiaan;
- b. hak asasi manusia;
- c. adil dan merata;
- d. pemberdayaan dan kemandirian masyarakat;
- e. kemitraan dan jejaring; dan
- f. pengutamaan dan manfaat.

BAB III

MISI, ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Pasal 5

- (1) Misi penyelenggaraan PP dan PL adalah:
 - a. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
 - b. melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata,

- bermutu, dan berkeadilan dalam pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
- c. menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan dalam pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
 - d. menciptakan tata kelola pemerintahan yang baik dalam pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan; dan
 - e. meningkatkan jangkauan pelayanan pada kelompok masyarakat berisiko tinggi serta bermasalah kesehatan.
- (2) Untuk mengefektifkan perwujudan misi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka ditetapkan arah kebijakan PP dan PL sebagai berikut:
- a. meningkatkan advokasi, sosialisasi, dan pengembangan kapasitas;
 - b. meningkatkan kemampuan manajemen dan profesionalisme pengelolaan;
 - c. meningkatkan aksesibilitas dan kualitas;
 - d. meningkatkan jangkauan pelayanan pada kelompok masyarakat berisiko tinggi, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan serta bermasalah kesehatan;
 - e. mengutamakan program berbasis masyarakat;
 - f. meningkatkan jejaring kerja, kemitraan dan kerja sama;
 - g. mengupayakan pemenuhan kebutuhan sumber daya; dan
 - h. mengutamakan promotif dan preventif.
- (3) Untuk mewujudkan misi dan arah kebijakan penyelenggaraan PP dan PL sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka ditetapkan strategi antara lain:
- a. melaksanakan *review* dan memperkuat aspek legal;
 - b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi;
 - c. melaksanakan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program;
 - d. mengembangkan (investasi) sumberdaya manusia;
 - e. memperkuat jejaring kerja;
 - f. memperkuat logistik, distribusi dan manajemen;
 - g. memperkuat surveilans epidemiologi dan aplikasi teknologi informasi;

- h. melaksanakan supervisi/bimbingan teknis, monitoring, dan evaluasi; dan
 - i. mengembangkan dan memperkuat sistem pembiayaan.
- (4) Misi, arah kebijakan dan strategi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, pelaku usaha/swasta, dan penyelenggara pelayanan kesehatan di Daerah dalam menyusun perencanaan/ program kerja, pelaksanaan, pengendalian/evaluasi kegiatan pembangunan kesehatan, dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

BAB IV

HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 6

- (1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Setiap orang wajib memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat, serta lingkungannya.

BAB V

TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah bertugas :
 - a. mengatur, membina, dan mengawasi penyelenggaraan program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan untuk mendukung pembangunan kesehatan.
 - b. menyelenggarakan pembangunan kesehatan yang berkeadilan dan merata serta terjangkau oleh masyarakat.
 - c. menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan, dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin.

- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

BAB VI
SISTEM PP DAN PL
Pasal 8

- (1) Sistem PP dan PL terdiri atas subsistem yang dilaksanakan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- (2) Subsistem sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
- a. surveilans epidemiologi dan penanggulangan kejadian luar biasa (KLB), wabah dan bencana;
 - b. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - c. upaya penyehatan lingkungan;
 - d. pembiayaan pengendalian panyakit dan penyehatan lingkungan;
 - e. pengadaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan; dan
 - f. pemberdayaan masyarakat.

Pasal 9

- (1) *Surveilans epidemiologi* sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 ayat (2) huruf a diselenggarakan untuk mendeteksi penyakit potensial KLB dan/atau wabah di tengah masyarakat dan dilakukannya penanggulangan dan/atau respon dini sehingga dapat ditekan morbiditas, mortalitas dan penyebaran KLB dan/atau wabah.
- (2) *Surveilans epidemiologi* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui kegiatan:
- a. pengumpulan dan pengolahan serta analisis data secara sistematis dan berkesinambungan;
 - b. interpretasi data surveilans, penyajian dan penyebaran kepada yang memerlukan;
 - c. melaksanakan tindakan yang tepat dan segera; dan
 - d. mengembangkan sistem kewaspadaan dini di semua tingkat administrasi.

- (3) *Surveilans epidemiologi* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikoordinasikan oleh Dinas.

Pasal 10

- (1) Upaya penanggulangan KLB dan/atau wabah meliputi :
- a. penyelidikan epidemiologis;
 - b. pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan isolasi penderita, termasuk tindakan karantina;
 - c. pencegahan dan imunisasi;
 - d. pemusnahan penyebab penyakit;
 - e. penanganan jenazah akibat wabah;
 - f. penyuluhan kepada masyarakat; dan
 - g. upaya penanganan lainnya.
- (2) Upaya penanggulangan KLB dan/atau wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 11

- (1) Penyelenggaraan penanggulangan bencana dilakukan secara terencana, terpadu, terkoordinasi dan menyeluruh.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam penyelenggaraan penanggulangan bencana.
- (3) Upaya penanggulangan bencana meliputi kegiatan penanggulangan pada:
- a. pra bencana;
 - b. saat bencana; dan
 - c. pasca bencana.
- (4) Upaya penanggulangan bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikoordinasikan oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 12

- (1) Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 ayat (2) huruf b diselenggarakan untuk menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian.

- (2) Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit dilaksanakan terhadap penyakit menular dan penyakit tidak menular.
- (3) Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikoordinasikan oleh Dinas.

Pasal 13

- (1) Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular atau penyakit yang dapat menimbulkan angka kesakitan dan/atau angka kematian dilaksanakan sedini mungkin.
- (2) Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular termasuk penyakit menular yang dapat menimbulkan wabah dan penyakit karantina dilaksanakan dengan upaya penyuluhan, imunisasi, penemuan kasus secara aktif maupun pasif, pengobatan, pengamatan dan/atau penyelidikan epidemiologi, menghilangkan sumber dan perantara penyakit, serta tindakan karantina.

Pasal 14

- (1) Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dilaksanakan untuk mencegah dan mengurangi penyakit dengan perbaikan dan perubahan perilaku masyarakat.
- (2) Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara penyuluhan atau promosi kesehatan dan pengobatan.

Pasal 15

- (1) Program *Surveilans Epidemiologi* dilakukan guna memeriksa dan mendeteksi penyakit berpotensi kejadian luar biasa (KLB).
- (2) Upaya pencegahan dan Pengendalian Penyakit didukung kegiatan laboratorium guna memastikan penyebabnya untuk menekan atau menurunkan mordibitas mortalitas dan penyebarannya sekaligus sebagai dukungan respon secara dini.
- (3) Pemerintah Daerah dapat membentuk Laboratorium Kesehatan Daerah sebagai Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD)

yang berfungsi memberikan dukungan kegiatan berupa uji petik kualitas lingkungan pemeriksaan kualitas air minum dan atau air bersih, pemeriksaan kualitas produk makanan minuman hasil industri.

Pasal 16

- (1) Upaya penyehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 ayat (2) huruf c bertujuan mengendalikan pencemaran fisik, kimia dan biologis untuk mewujudkan kualitas lingkungan hidup yang lebih sehat agar dapat melindungi masyarakat dari ancaman bahaya yang berasal dari lingkungan.
- (2) Upaya Penyehatan Lingkungan dilaksanakan terhadap lingkungan pemukiman, institusi, tempat-tempat umum, sentra industri, pertanian, peternakan dan pertambangan serta lingkungan kerja meliputi pengawasan, pengendalian dan penilaian terhadap sarana sanitasi dasar, makanan dan minuman, penyehatan air dan udara, pengamanan limbah padat, limbah cair, limbah gas, radiasi dan kebisingan, pengendalian vektor penyakit, dan pengelolaan bahan berbahaya dan beracun.
- (3) Tata cara pengawasan, pengendalian dan penilaian terhadap sarana sanitasi dasar, makanan dan minuman, penyehatan air dan udara, pengamanan limbah padat, limbah cair, limbah gas, radiasi dan kebisingan, pengendalian vektor penyakit, dan pengelolaan bahan berbahaya dan beracun sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Pasal 17

Setiap pengelola tempat atau sarana pelayanan umum wajib memelihara dan meningkatkan lingkungan yang sehat sesuai dengan standar dan persyaratan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Pasal 18

- (1) Pembangunan diberbagai sektor harus berwawasan kesehatan dan lingkungan agar tidak memberikan dampak negatif bagi kesehatan masyarakat.
- (2) Pemantauan dampak pembangunan terhadap kesehatan dan lingkungan dilakukan terhadap pembangunan baik fisik maupun non fisik.
- (3) Pemantauan dampak pembangunan terhadap kesehatan dan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikoordinasikan oleh Dinas.
- (4) Tata cara pemantauan dampak pembangunan terhadap kesehatan dan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Pasal 19

Pembiayaan PP dan PL sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 ayat (2) huruf d dilakukan melalui upaya penggalian, pengumpulan, pengalokasian dan pendistribusian dana untuk menyelenggarakan dan/atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan, baik untuk upaya kesehatan perorangan maupun untuk upaya kesehatan masyarakat.

Pasal 20

- (1) Pembiayaan PP dan PL bersumber dari Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah, masyarakat dan/atau sumber lain yang sah.
- (2) Pembiayaan PP dan PL sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pasal 21

- (1) Pemerintah Daerah dapat melakukan pengadaan dan pengembangan sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf e untuk mendukung program PP dan PL.

- (2) Tenaga kesehatan bertugas menyelenggarakan atau melakukan kegiatan upaya kesehatan sesuai dengan bidang keahlian dan/atau kewenangan tenaga kesehatan yang bersangkutan.
- (3) Pengadaan dan pengembangan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan daerah.

Pasal 22

- (1) Pemerintah daerah bersama-sama dapat melakukan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 ayat (2) huruf f dalam meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan masyarakat beserta lingkungannya.
- (2) Pemerintah Daerah bersifat terbuka, bertanggung jawab, serta bertanggung gugat dan tanggap terhadap aspirasi masyarakat, serta berperan sebagai pendorong, pendamping, fasilitator, dan pemberian bantuan (asistensi) dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang berbasis masyarakat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut tentang pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 23

Pemerintah Daerah melakukan monitoring dan evaluasi terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan PP-PL baik yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah, swasta maupun masyarakat.

Pasal 24

- (1) Monitoring sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 diarahkan untuk:
 - a. memantau penyelenggaraan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan;
 - b. mencegah terjadinya penyimpangan dalam penyelenggaraan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan;

- c. mencapai tujuan penyelenggaraan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan yang telah ditetapkan;
 - d. meningkatkan motivasi petugas pelaksana Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 diarahkan untuk:
- a. menilai pelaksanaan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan yang menyangkut penggunaan sumber daya;
 - b. menilai pencapaian tujuan pelaksanaan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan yang telah ditetapkan; dan
 - c. menilai dampak pelaksanaan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat.
- (3) Tata cara monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 25

- (1) Kerjasama dilakukan melalui pengembangan kerjasama dan pendekatan lintas sektor.
- (2) Pengembangan kerjasama ditujukan agar pembangunan kesehatan dan lingkungan mendapat dukungan optimal dari sektor-sektor terkait dalam segala aspek.
- (3) Pendekatan lintas sektor dimaksudkan agar sektor terkait dapat selalu memperhitungkan dampak programnya terhadap kesehatan masyarakat dan lingkungan.

BAB VIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 26

Peraturan Bupati sebagaimana diperintahkan pembentukannya dalam Peraturan Daerah ini dibentuk paling lambat 1 (satu) tahun sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 27

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar supaya setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Blitar.

Ditetapkan di Blitar
pada tanggal 3 Juni 2014

BUPATI BLITAR,

Ttd

HERRY NOEGROHO

Diundangkan di Blitar
pada tanggal 15 Desember 2014

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BLITAR,

Ttd

PALAL ALI SANTOSO

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BLITAR TAHUN 2014 NOMOR 5/E

Salinan Sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Hukum

Ttd

HARIS SUSIANTO, SH, MSi

Pembina

NIP. 19670531 199003 1 002

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN BLITAR
NOMOR 6 TAHUN 2014
TENTANG
PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN

I. UMUM

Setiap orang berhak atas kehidupan yang layak dalam rangka mewujudkan kesejahteraan sosial secara adil dan merata. Untuk mendukung mewujudkan kehidupan yang layak dan meningkatkan kesejahteraan sosial tersebut, salah satu cara yang dapat ditempuh adalah melalui peningkatan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat khususnya masyarakat yang kurang mampu/miskin.

Apabila dikaji lebih mendalam, sebenarnya banyak faktor yang menyebabkan timbulnya berbagai masalah kesehatan dan kurang memuaskannya kinerja pembangunan kesehatan. Akar masalah tampaknya terletak pada kenyataan bahwa pembangunan kesehatan belum berada dalam area utama Pembangunan Nasional.

Selama ini masih ada sektor-sektor pembangunan yang lain belum cukup mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Bahkan beberapa kebijakan dan kegiatannya justru berdampak negatif terhadap kesehatan masyarakat tersebut. Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh hasil kerja keras sektor kesehatan, melainkan juga sangat dipengaruhi oleh hasil kerja keras serta kontribusi positif berbagai sektor pembangunan lainnya. Kesehatan adalah tanggung jawab bersama dari setiap individu, masyarakat, pemerintah dan swasta.

Kontribusi dari seluruh komponen bangsa, baik melalui peran pemerintah, *civil society organization* maupun masyarakat (*household*) telah berhasil meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat. Hal ini terlihat dari beberapa indikator, seperti angka kematian ibu melahirkan dan angka kematian bayi yang terus menurun dan umur harapan hidup yang semakin

meningkat. Pencapaian tersebut juga tidak terlepas dari keberhasilan program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.

Di samping itu, untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat sehingga dapat mengoptimalkan peran sumber daya manusia dalam rangka mendukung keberhasilan dan efektivitas pelaksanaan pembangunan di daerah, maka perlu mengembangkan sistem kesehatan daerah. Berdasarkan pertimbangan tersebut di atas, maka perlu membentuk Peraturan Daerah Kabupaten Blitar tentang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

II.PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Yang dimaksud dengan "asas kemanusiaan" adalah asas berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia.

Yang dimaksud dengan "asas manfaat" adalah asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.

Yang dimaksud dengan "asas keadilan" adalah asas yang bersifat keadilan.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Huruf a

Yang dimaksud dengan "perikemanusiaan" adalah penyelenggaraan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan berdasarkan pada prinsip yang dijiwai, digerakkan dan dikendalikan oleh keimanan dan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa. Tenaga kesehatan tidak boleh diskriminatif, harus berbudi luhur, profesional, memegang teguh etika profesi, dan selalu menerapkan prinsip-prinsip perikemanusiaan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “hak asasi manusia” adalah setiap orang memperoleh derajat paling tinggi tanpa membedakan suku, golongan, agama dan status sosial ekonomi. Tiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin sehingga berhak atas pemeliharaan kesehatan dan lingkungan sehat secara optimal.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “adil dan merata” adalah upaya mewujudkan derajat kesehatan paling tinggi dengan menyelenggarakan upaya pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan yang bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat secara adil dan merata, baik geografis maupun ekonomis.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “pemberdayaan dan kemandirian masyarakat” adalah penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus berdasarkan pada kepercayaan atas kemampuan dan kekuatan sendiri, kepribadian bangsa, semangat solidaritas sosial, dan gotong royong.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “kemitraan dan jejaring” adalah kemitraan antara pemerintah dengan masyarakat termasuk swasta serta kerjasama lintas sektor dalam pembangunan kesehatan yang diwujudkan dalam suatu jejaring yang berhasil guna dan berdaya guna agar diperoleh sinergisme yang lebih mantap dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan harus dilakukan dengan menggalang kemitraan yang dinamis dan harmonis antara pemerintah/pemerintah daerah, masyarakat, dan swasta dengan mengoptimalkan sumber daya yang dimiliki.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “pengutamaan dan manfaat” adalah pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan lebih mengutamakan kepentingan umum dari pada kepentingan perorangan maupun golongan. Upaya kesehatan yang bermutu dilaksanakan dengan memanfaatkan ilmu pengetahuan dan

teknologi serta harus lebih mengutamakan pendekatan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pembangunan kesehatan diselenggarakan secara berhasil guna dan berdayaguna dengan mengutamakan upaya kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi agar memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat beserta lingkungannya.

Pasal 5

Ayat 1:

Cukup jelas.

Ayat (2), huruf a:

Yang dimaksud advokasi merupakan pendekatan kepada para pimpinan atau penentu/ pembuat peraturan perundang-undangan agar dapat memberikan dukungan, kemudahan, perlindungan pada berbagai upaya pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan yang dilaksanakan dalam berbagai bentuk kegiatan advokasi baik formal maupun informal.

Yang dimaksud Sosialisasi: Kegiatan sosialisasi meliputi KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi), dukungan/bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan.

Yang dimaksud pengembangan kapasitas adalah melaksanakan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan sesuai dengan kemajuan teknologi dan kondisi daerah setempat (*local area specific*) melalui perencanaan terpadu dan kegiatan terkoordinasi.

Pasal 6: Cukup jelas.

Pasal 7: Cukup jelas.

Pasal 8:

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2):

Surveilans epidemiologi adalah kegiatan analisis secara sistematis dan terus menerus terhadap penyakit atau

masalah-masalah kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah-masalah kesehatan tersebut, agar dapat melakukan tindakan penanggulangan secara efektif dan efisien melalui proses pengumpulan data, pengolahan dan penyebaran informasi epidemiologi kepada penyelenggara program kesehatan.

Pasal 9: Cukup jelas.

Pasal 10: Cukup jelas.

Pasal 11:

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

- a. Kegiatan penanggulangan pada Pra Bencana, meliputi:
 - i. membuat rencana kegiatan upaya pencegahan, mitigasi, dan kesiapsiagaan penanggulangan bencana;
 - ii. membuat peta geomedik daerah rawan bencana;
 - iii. membuat rencana kontinjensi;
 - iv. menyelenggarakan pelatihan termasuk di dalamnya gladi posko dan gladi lapangan dengan melibatkan semua unit terkait;
 - v. membentuk dan mengembangkan tim reaksi cepat;
 - vi. membentuk pusdalop penanggulangan bencana;
 - vii. inventarisasi sumber daya sesuai dengan potensi bahaya yang mungkin terjadi berupa jumlah tenaga kesehatan dan sarana/prasarana pelayanan kesehatan serta lokasinya;
 - viii. mengadakan koordinasi lintas program dan lintas sektor meliputi sinkronisasi kegiatan

- penanggulangan bencana dengan provinsi dan kecamatan;
- ix. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kesiapsiagaan bencana.
- b. Kegiatan penanggulangan pada Saat Bencana, meliputi :
- i. berkoordinasi dengan anggota satlak pb;
 - ii. mengaktifkan pusdalop penanggulangan bencana tingkat kota;
 - iii. berkoordinasi dengan unit pelayanan kesehatan yang ada untuk mempersiapkan penerimaan penderita yang dirujuk dari lokasi dan tempat penampungan pengungsi;
 - iv. menyiapkan dan mengirimkan tenaga kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan ke lokasi bencana;
 - v. melakukan penilaian kesehatan cepat terpadu;
 - vi. melakukan penanggulangan gizi darurat;
 - vii. memberikan imunisasi campak di tempat pengungsian bagi anak-anak di bawah usia 15 tahun;
 - viii. melakukan surveilans epidemiologi terhadap penyakit potensial wabah, pengendalian vektor serta pengawasan kualitas air dan lingkungan;
- c. Kegiatan penanggulangan pada Pasca Bencana, meliputi:
- i. mendukung upaya pelayanan kesehatan dasar terutama pencegahan klb, pemberantasan penyakit menular, perbaikan gizi, di tempat penampungan pengungsi maupun lokasi sekitarnya, kegiatan surveilans epidemiologi, promosi kesehatan, penyelenggaraan kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar;
 - ii. menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang;
 - iii. melakukan evaluasi dan analisis dampak bencana terhadap kesehatan lingkungan;

- iv. menentukan strategi intervensi berdasarkan analisis status gizi setelah rapid assessment dilakukan;
- v. menyediakan pelayanan kesehatan, pengawasan kualitas air bersih dan sanitasi lingkungan bagi penduduk di penampungan sementara;
- vi. memulihkan kesehatan fisik, mental dan psiko-sosial korban bencana;
- vii. melakukan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor;

Ayat (4) :

Cukup jelas

Pasal 12: Cukup jelas.

Pasal 13: Cukup jelas.

Pasal 14: Cukup jelas.

Pasal 15: Cukup jelas.

Pasal 16:

Ayat (1)

Kesehatan lingkungan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, yang dapat dilakukan, antara lain, melalui peningkatan sanitasi lingkungan, baik pada lingkungan tempatnya maupun terhadap bentuk atau wujud substantifnya yang berupa fisik, kimia, atau biologis, termasuk perubahan perilaku. Kualitas lingkungan yang sehat adalah keadaan lingkungan yang bebas dari risiko yang membahayakan kesehatan dan keselamatan hidup manusia.

Ayat (2)

Lingkungan pemukiman adalah misalnya, rumah tinggal, asrama, atau yang sejenis. Institusi adalah misalnya, sekolah, perkantoran, industri, rumah sakit, puskesmas, tempat penampungan pengungsi, instalasi pengolahan air minum, atau yang sejenis. Tempat umum adalah misalnya, hotel, terminal, pasar, pertokoan, restoran, bioskop, dan usaha-usaha yang sejenis. Lingkungan kerja misalnya

perkantoran, kawasan industri, atau yang sejenis. Lingkungan lainnya adalah misalnya, yang bersifat khusus seperti lingkungan yang berada dalam keadaan darurat, bencana, perpindahan penduduk secara besar-besaran, reaktor, atau tempat lain sejenis yang bersifat khusus.

Ayat (3)

Sarana sanitasi dasar adalah meliputi persediaan air bersih, jamban, tempat sampah, dan pengelolaan air limbah.

Pasal 17 :

Tempat atau sarana pelayanan umum yang wajib menyelenggarakan dan/atau memelihara lingkungan yang sehat adalah antara lain, tempat atau sarana yang dikelola secara komersial, memiliki risiko bahaya kesehatan yang tinggi, tempat pelayanan yang memiliki jumlah tenaga kerja tertentu, tempat yang mudah terjangkit penyakit, atau tempat yang intensitas jumlah, dan waktu kunjungan tinggi.

Pasal 18:

Ayat (1)

Pembangunan berwawasan kesehatan adalah pembangunan di berbagai sektor yang harus memasukkan pertimbanganpertimbangan kesehatan dalam semua kebijakan pembangunannya, yaitu pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, atau dengan kata lain pembangunan berwawasan kesehatan harus mampu menciptakan lingkungan sehat dan membentuk perilaku sehat masyarakat sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 19: Cukup jelas.

Pasal 20: Cukup jelas.

Pasal 21: Cukup jelas.

Pasal 22: Cukup jelas.

Pasal 23: Cukup jelas.

Pasal 24: Cukup jelas.

Pasal 25: Cukup jelas.

Pasal 26: Cukup jelas.

Pasal 27: Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BLITAR TAHUN 2014
NOMOR 6

