



BUPATI MUSI RAWAS

PERATURAN BUPATI MUSI RAWAS
NOMOR 77 TAHUN 2016

TENTANG

GERAKAN MUSI RAWAS SEMPURNA SEHAT
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MUSI RAWAS,

- Menimbang : a. bahwa untuk mewujudkan Visi Misi Kabupaten Musi Rawas 2016-2021 agar menjadi Kabupaten Musi Rawas yang Sejahtera, Mandiri, Produktif, Unggul, Religius, Nyaman dan Aman, perlu dilakukan Gerakan Musi Rawas Sempurna Sehat;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati Musi Rawas tentang Gerakan Musi Rawas Sempurna Sehat.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II dan Kotapraja di Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);
2. 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);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);

h
1

4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1475);
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan dasar Pusat Kesehatan Masyarakat, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
8. Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Nomor 1747/Menkes-Kesos/SK/12/2000 tentang Pedoman Penetapan Standar Pelayanan Minimal dalam Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;

9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;
10. Peraturan Daerah Kabupaten Musi Rawas Nomor 2 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Musi Rawas (Lembaran Daerah Kabupaten Musi Rawas Tahun 2008 Nomor 2);
11. Peraturan Bupati Musi Rawas Nomor 6 Tahun 2007 tentang Standar Pelayanan Minimal di Bidang Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Musi Rawas Tahun 2007 Nomor 6);
12. Peraturan Bupati Musi Rawas Nomor 7 Tahun 2007 tentang Gerakan Pemberantasan Penyakit Menular (Berita Daerah Kabupaten Musi Rawas Tahun 2007 Nomor 7).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI MUSI RAWAS TENTANG GERAKAN MUSI RAWAS SEMPURNA SEHAT

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Kabupaten adalah Kabupaten Musi Rawas.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Musi Rawas.
3. Bupati adalah Bupati Musi Rawas
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas
5. Gerakan Musi Rawas Sempurna Sehat yang selanjutnya disingkat dengan GMSS adalah suatu gerakan mengeskalasi kinerja upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

6. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah upaya kesehatan yang berbasis masyarakat yang meliputi aspek kegiatan pendidikan kesehatan, penjangkaran, kunjungan rumah dan investigasi potensi KLB/bencana.
7. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah upaya kesehatan berbasis perorangan/individu sebagai pasien atau klien yang menerima pelayanan kesehatan di klinik pelayanan kesehatan ibu dan anak, klinik KB, klinik IVA, klinik gizi, klinik gigi/mulut, pelayanan laboratorium, pengobatan, dokter spesialis, UGD, kefarmasian/apothik, klinik kemitraan seperti donor darah (PMI/UTDRS), siaga bencana (BPBD), pajak, pelayanan KK dan KTP (DucaPil), lakalantas (Polres), ekonomi kreatif (PKK), keciptakaryaan (PU CK), mitra usaha.
8. Kemitraan adalah upaya penggalangan komitmen pembangunan bidang kesehatan yang terpadu dan sinergis sehingga tercipta kemitraan yang dinamis dan harmonis dalam kerangka *good governance* dengan prinsip memberdayakan sumber potensi yang dimiliki.
9. Pemberdayaan Masyarakat meliputi aspek pembangunan dengan prinsip menumbuhkan pemberdayaan masyarakat secara mandiri sehingga setiap orang ataupun masyarakat bersama pemerintah berkewajiban dan bertanggungjawab untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, komunitas dan masyarakat maupun lingkungannya seoptimal mungkin.
10. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah unsur pembantu kepala daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
11. *Stakeholder* adalah lembaga atau institusi yang mempunyai korelasi saling berkaitan karena kesamaan fungsi dan atau kesamaan tujuan yang akan dicapai.
12. Organisasi Kemasyarakatan yang selanjutnya disingkat Ormas adalah komunitas atau kepakaran secara individu yang mempunyai kekhususan kepedulian dalam pembangunan bidang kesehatan seperti PKBI, PMI/UTDRS, LSM yang memiliki standarisasi kesehatan dan terdaftar pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Musi Rawas.

13. Organisasi Profesi adalah organisasi profesi kesehatan yang meliputi IAKMI, IDI, IBI, PPNI, HAKLI yang terdaftar di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas.
14. Wabah Penyakit Menular adalah berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi daripada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
15. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah suatu kejadian kesakitan/kematian dan atau meningkatnya suatu kejadian kesakitan/kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu kelompok dalam kurun waktu tertentu yang ditetapkan oleh Bupati Musi Rawas.
16. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama selanjutnya disingkat FKTP adalah pelayanan kesehatan masyarakat terdepan yang diselenggarakan oleh pemerintah di antaranya Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan Polindes.
17. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat yang berada di wilayah Kabupaten Musi Rawas.
18. Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu yang selanjutnya disingkat PUSTU adalah FKTP yang di bawah binaan langsung Puskesmas setempat yang mempunyai tugas dan fungsi membantu tugas dan fungsi Puskesmas tetapi tidak mencakup persalinan.
19. Pondok Bersalin Desa yang selanjutnya disingkat Polindes adalah pelayanan FKTP yang diberi wewenang khusus dalam aspek pelayanan kesehatan keluarga termasuk persalinan.
20. Forum Desa Siaga yang disingkat dengan FDS adalah wadah sekretariat kegiatan desa siaga yang terdapat di tingkat desa sebagai gerakan memobilisasi masyarakat untuk hidup sehat dalam lingkungan yang sehat dan kondusif.
21. Epidemiologi adalah ilmu yang mempelajari distribusi atau penyebaran menurut waktu, tempat dan orang beserta faktor-faktor yang berhubungan dengan peristiwa yang banyak terjadi pada masyarakat.
22. Pasangan Usia Subur yang selanjutnya disingkat PUS adalah suami isteri yang isterinya berumur antara 15 sampai dengan 49 Tahun dan masih haid atau

pasangan suami isteri yang isteri berumur kurang dari 15 Tahun dan sudah haid atau isteri sudah berumur 50 Tahun, tetapi masih haid.

BAB II

PRINSIP, NILAI-NILAI NORMA DAN TUJUAN

Pasal 2

Prinsip

(1) Prinsip GMSS mencakupi aspek :

- a. Paradigma sehat;
- b. Kewilayahan;
- c. Kemandirian;
- d. Pemerataan;
- e. Tepat guna;
- f. Keterpaduan;
- g. Berkesinambungan

(2) Prinsip GMSS sebagaimana yang dimaksud ayat (1) menganut pendekatan epidemiologi.

Pasal 3

Nilai-Nilai Norma

(1) Nilai – nilai norma yang terkandung dalam GMSS, meliputi aspek :

- a. Integritas;
- b. Rendah hati;
- c. Kesetiaan dan kecintaan;
- d. Menahan diri atau kesabaran;
- e. Tenggang rasa;
- f. Keberanian;
- g. Kesederhanaan;
- h. Keadilan.

(2) Nilai norma sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) merupakan pertanggungjawaban moral.

Pasal 4

Tujuan

a. Tujuan umum GMSS adalah meningkatkan akses dan jangkauan pemanfaatan

FKTP sehingga berperilaku hidup sehat dalam lingkungan yang sehat dan memadai.

- b. Tujuan khusus GMSS, yaitu:
- a. meningkatkan akses pelayanan kesehatan masyarakat di FKTP milik pemerintah.
 - b. meningkatkan cakupan keluarga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).
 - c. menurunkan angka gizi buruk, kesakitan akibat penyakit menular maupun penyakit tidak menular.
 - d. menurunkan angka kematian kasar (AKK), kematian bayi (AKB) dan kematian anak balita (AKBA) serta kematian ibu (AKI).

BAB III

SASARAN DAN TARGET

Pasal 5

Sasaran GMSS

- (1) Sasaran GMSS meliputi aspek objek dan subjek pelayanan;
- (2) Sasaran objek sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Individu;
 - b. Keluarga;
 - c. Kelompok atau komunitas;
 - d. Masyarakat.
- (3) Sasaran subjek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakupi pelaksana atau pemberi pelayanan, di antaranya :
 - a. Provider kesehatan seperti kader dan relawan;
 - b. *Stakeholder* kemitraan pelayanan kesehatan;
 - c. Sektoral atau PD terkait dalam pembangunan di bidang kesehatan.

Pasal 6

Target GMSS

- (1) Target pelayanan kesehatan mencakupi aspek *input*, proses dan *output* serta *outcome* dan *impact*;
- (2) Target pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mengacu pada pedoman standar pelayanan minimal di bidang kesehatan yang ditetapkan

Kementerian Kesehatan RI yang berlaku;

- (3) Target pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam RPJMD 2016-2021;

BAB IV

RUANG LINGKUP DAN TATA CARA GMSS

Pasal 7

- (1) Ruang lingkup GMSS meliputi ruang lingkup gerakan dan pelayanan kesehatan;
- (2) Ruang lingkup GMSS sebagaimana dimaksud Pasal 7 ayat (1) mencakupi tahapan sebagai berikut :
- a. Sosialisasi profesi;
 - b. Rapat pimpinan;
 - c. Manajerial pelayanan kesehatan;
 - d. Pengembangan kemitraan;
 - e. Pemberdayaan masyarakat;
 - f. Sistem pengawasan.
- (3) Ruang lingkup pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud Pasal 7 ayat (1) meliputi:
- a. Pelayanan kesehatan yaitu mengoptimalkan pelayanan upaya kesehatan perorangan (UKP) dan upaya kesehatan masyarakat (UKM) di FTKP;
 - b. Pelayanan berbasis kemitraan;
 - c. Pelayanan berbasis partisipatif masyarakat;
 - d. Sistem pengawasan dan monitoring dengan pendekatan aplikasi.
- (4) Tata cara pelaksanaan teknis diatur dalam petunjuk teknis yang telah disepakati sebagaimana yang tertuang dalam Kerangka Acuan Kerja (KAK) GMSS.

BAB V

TAHAPAN GMSS

Bagian Kesatu

SOSIALISASI PROFESI

Pasal 8

- (1) Sosialisasi profesi bertujuan mencari dukungan operasional untuk

meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan sesuai dengan profesionalisme pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat.

- (2) Metodologi sosialisasi profesi harus disesuaikan dengan situasi dan kondisi keterjangkauan substansi dengan mempertimbangkan kemampuan ketersediaan dana operasional.

Pasal 9

- (1) Profesionalisme sebagaimana dimaksud Pasal 8 ayat (1) bersifat perorangan atau komunitas/organisasi keprofesian;
- (2) Profesionalisme yang bersifat perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah berdasarkan pendidikan Sarjana Kesehatan minimal Diploma Tiga Tahun;
- (3) Profesionalisme yang bersifat komunitas atau organisasi keprofesian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah organisasi profesi kesehatan yang terdaftar di Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas.

Pasal 10

Komitmen dukungan organisasi profesi dalam aktivitas GMSS dilegalisasikan dalam pernyataan komitmen bersama dalam nota kesepakatan bersama.

Pasal 11

- (1) Bentuk atau wujud kegiatan dari organisasi profesi sebagaimana dimaksud pada Pasal 10 diatur atau direncanakan bersama dengan Pemerintah Kabupaten Musi Rawas dalam hal ini Tim Teknis GMSS/Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas;
- (2) Kontribusi kegiatan organisasi profesi sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) di atas sesuai dengan arah dan tujuan program GMSS;
- (3) Pemerintah Kabupaten Musi Rawas dalam hal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) hanya membantu biaya akomodasi pertemuan.

Bagian Kedua

RAPAT PIMPINAN

Pasal 12

- (1) Rapat pimpinan bertujuan untuk menggalang komitmen bersama untuk

- mencari dukungan operasional peningkatan kinerja pelayanan kesehatan;
- (2) Metodologi rapat pimpinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan arah, tujuan dan fokus program GMSS.

Pasal 13

- (1) Jenis dan sifat rapat pimpinan sebagaimana dimaksud Pasal 12 ayat (1) dan (2) sebagai berikut :
 - a. Rapat Pemantapan Kerja;
 - b. Rapat Koordinasi.
 - c. Rapat Evaluasi Kinerja;
- (2) Rapat pimpinan sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan secara berjenjang pemerintahan Kabupaten Musi Rawas;
- (3) Tata cara pelaksanaan rapat sebagaimana dimaksud ayat (1) diatur dalam ketentuan yang telah ditetapkan.

Pasal 14

Rapat Pemantapan Kerja

- (1) Rapat pemantapan kerja sebagaimana dimaksud pada Pasal 13 ayat (1) huruf (a) bertujuan untuk menggali dukungan operasional dan sumber potensi yang berhubungan dengan kinerja substansi di bidang pelayanan kesehatan;
- (2) Peserta rapat pemantapan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah *stakeholder* dan sektoral yang berkaitan dengan kinerja pembangunan di bidang kesehatan;
- (3) Rapat pemantapan kerja sebagaimana yang dimaksud ayat (1) dapat dilakukan secara berjenjang pemerintahan Kabupaten Musi Rawas;
- (4) Tata cara atau metodologi rapat pemantapan kerja disesuaikan dengan situasi substansi secara konseptual maupun kontekstual yang efektif, efisien dan praktis dalam pelaksanaan di lapangan.

Pasal 15

- (1) Rapat pemantapan kerja dipimpin oleh ketua tim atau pejabat yang bertindak sebagai Bupati Musi Rawas.
- (2) Rapat pemantapan kerja dilaksanakan pada tahapan awal sebelum pelaksanaan.
- (3) Rapat pemantapan kerja diselenggarakan minimal 1 (satu) kali setahun.



Pasal 16

Rapat Koordinasi

- (1) Rapat koordinasi sebagaimana dimaksud pada Pasal 13 ayat (1) huruf (b) bertujuan untuk menggalang dan mensinergiskan langkah dan arah untuk mempercepat pencapaian tujuan yang lebih efektif dan efisien.
- (2) Peserta rapat koordinasi sebagaimana dimaksud ayat (1) di atas adalah *stakeholder* dan sektoral yang berkaitan dengan kinerja pembangunan di bidang kesehatan.

Pasal 17

- (1) Rapat koordinasi dipimpin oleh Ketua Tim atau pejabat yang bertindak sebagai Bupati Musi Rawas.
- (2) Rapat koordinasi dilaksanakan minimal 2 (dua) kali setahun.

Pasal 18

Rapat Evaluasi Kinerja

- (1) Rapat evaluasi kinerja sebagaimana dimaksud Pasal 13 ayat (1) huruf (c) bertujuan:
 - a. memetakan permasalahan pembangunan di bidang kesehatan;
 - b. mengukur kinerja kewenangan yang telah dicapai;
 - c. mengidentifikasi faktor risiko kinerja;
 - d. mengukur atau mengidentifikasi sumber potensi kinerja;
 - e. merumuskan alternatif pemecahan yang lebih efektif dan efisien.
- (2) Peserta rapat evaluasi terdiri dari *provider* kesehatan, *stakeholder* dan sektoral yang berkaitan dengan kinerja pembangunan di bidang kesehatan

Pasal 19

- (1) Rapat evaluasi kinerja dipimpin oleh Ketua Tim atau pejabat yang bertindak sebagai Bupati Musi Rawas;
- (2) Rapat evaluasi dapat dilaksanakan secepat-cepatnya pada akhir tahun kinerja berjalan.
- (3) Rapat evaluasi dilaksanakan minimal 1 (satu) kali setahun

h

Bagian Ketiga

MANAJERIAL PELAYANAN KESEHATAN

Pasal 20

Manajerial pelayanan kesehatan meliputi komponen *input* dan proses yang mengacu pada rasionalisasi dan standarisasi pelayanan kesehatan.

Pasal 21

- (1) Komponen *input* sebagaimana dimaksud pada Pasal 20 mengacu pada standar yang telah ditetapkan dalam indikator Indonesia sehat.
- (2) Rasionalisasi komponen *input* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam perencanaan yang baik dan benar.
- (3) Penetapan perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada arah dan kebijakan umum yang telah digariskan dalam RPJMD 2016-2021

Bagian Keempat

PELAYANAN KEMITRAAN

Pasal 22

- (1) Dalam pelaksanaan komponen proses sebagaimana dimaksud Pasal 6 ayat (1), (2) dan (3) serta Pasal 20 melibatkan peran serta kemitraan inti dan pendukung.
- (2) Pelayanan kemitraan inti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Polres Musi Rawas
 - b. Badan Keluarga Berencana;
 - c. Dinas PU Cipta Karya
 - d. Badan Penanggulangan Bencana Daerah
 - e. Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil
 - f. Tim Penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (TP. PKK)
 - g. Camat
 - h. Kepala Desa/Lurah
 - i. Organisasi Profesi Kesehatan
 - j. Palang Merah Indonesia(PMI)/Unit Transpusi Darah Rumah Sakit (UTDRS)

- (3) Pelayanan kemitraan pendukung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. Kantor Departemen Agama Kab. Musi Rawas
 - b. Dinas Pendidikan Kab. Musi Rawas
 - c. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kab. Musi Rawas
 - d. Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kab. Musi Rawas
 - e. Dinas Sosial Kab. Musi Rawas
 - f. Badan Pembangunan Masyarakat Desa Kab. Musi Rawas
 - g. Dinas Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kab. Musi Rawas
 - h. Badan Penanaman Modal dan Perizinan Daerah Kab. Musi Rawas
 - i. Dinas Perhubungan dan Komunikasi Kab. Musi Rawas
 - j. Badan Pelaksana Jaminan Sosial
 - k. Bagian Kehumasan Setda Kab. Musi Rawas
 - l. Bagian Protokol Setda Kab. Musi Rawas
 - m. Bagian Perlengkapan Setda Kab. Musi Rawas
 - n. Bagian Hukum Setda Kab. Musi Rawas
 - o. Forum CSR
 - p. Lembaga Swadaya Masyarakat

Pasal 23

- (1) Organisasi Profesi sebagaimana dimaksud pada Pasal 22 ayat (2) huruf (i) memenuhi ketentuan sebagai berikut :
- a. terdaftar pada Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas
 - b. berkomitmen mendukung pelayanan GMSS yang tertuang dalam fakta integritas "Komitmen Bersama Mewujudkan Musi Rawas Sempurna Sehat"
 - c. mempunyai visi dan misi yang sama dalam GMSS;
 - d. mempunyai korelasi dan kesesuaian profesi dalam GMSS;
- (2) Tata cara teknis diatur lebih lanjut dalam nota kesepakatan bersama setelah Peraturan Bupati ini diundangkan.

Pasal 24

- (1) Lembaga Swadaya Masyarakat sebagaimana dimaksud Pasal 22 ayat (3) huruf (p) harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:
- a. terdaftar pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Musi Rawas;
 - a. berkomitmen mendukung pelayanan GMSS yang tertuang dalam fakta

integritas "Komitmen Bersama Mewujudkan Musi Rawas Sempurna Sehat"

- b. mempunyai visi dan misi yang sama dalam GMSS;
 - c. mempunyai korelasi dan kesesuaian bidang/area dengan GMSS;
- (2) Tata cara teknis diatur lebih lanjut dalam nota kesepakatan bersama setelah Peraturan Bupati ini diundangkan.

Pasal 25

- (1) Komponen proses sebagaimana dimaksud pada Pasal 6 ayat (1), (2), dan (3) dan Pasal 20 serta Pasal 22 ayat (1) mengacu pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan yang telah ditetapkan dalam Peraturan Kementerian Kesehatan RI.
- (2) Komponen proses pelayanan kesehatan yang dimaksud pada ayat (1) di atas mencakup program UKM dan UKP;
- (3) Peran lintas sektoral sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) di atas, meliputi :
- a. Pelayanan Keluarga Berencana;
 - b. Pelayanan Sunatan Massal;
 - c. Pelayanan Donor Darah;
 - d. Pelayanan Siaga Bencana;
 - e. Pelayanan Lakalantas
 - f. Pelayanan Keciaptakaryaan
 - g. Pelayanan Administrasi Kependudukan KTP dan KK
 - h. Pelayanan Pajak
 - i. Pelayanan Ekonomi Kreatif
 - j. Pelayanan Mitra Usaha
- (4) Perencanaan komponen proses sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan (3) diatur dalam rapat pemantapan sebagaimana dimaksud pada Pasal 14 dan 15, dan rapat evaluasi sebagaimana dimaksud pada Pasal 18 dan 19.
- (5) Tata cara pelaksanaan pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (3) diatur secara teknis PD atau lembaga/institusi masing-masing.

Bagian Kelima

PELAYANAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 26

- (1) Pelayanan kesehatan berbasis masyarakat seperti kader kesehatan, Jumantik, Posyandu, Desa Siaga dan perekonomian kreatif yang berbasis *home industry*

bekerjasama dengan TP. PKK secara berjenjang.

- (2) Pelayanan berbasis pemberdayaan masyarakat meliputi upaya:
 - a. membantu kegiatan GMSS yang mencakupi pendidikan kesehatan, penjangkaran, kunjungan rumah dan investigasi terhadap individu, keluarga, komunitas dan masyarakat yang memiliki faktor risiko atau rentan terhadap kesehatan untuk dimobilisasi ke FKTP sesuai dengan jadwal GMSS yang telah ditetapkan;
 - b. memobilisasi gerakan sosial seperti sunatan massal dan donor darah ke FKTP sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan;
 - c. menggerakkan partisipasi aktif ekonomi kreatif TP PKK desa untuk di pasarkan dalam GMSS sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.
- (3) Tata cara pelaksanaan teknis diatur dalam petunjuk teknis yang berlaku.

Bagian Keenam

SISTEM PENGAWASAN

Pasal 27

Dalam menjaga kualitas komponen *input* dan proses sebagaimana dimaksud pada Pasal 6, 20, 22 dan 25 maka diperlukan penguatan sistem pengawasan yang utuh, baik dan benar.

Pasal 28

- (1) Sistem pengawasan yang dimaksud Pasal 27 harus melibatkan komponen pengawasan internal dan eksternal;
- (2) Pengawasan internal meliputi pengawasan melekat yang menjadi kewenangan pejabat eselon III dalam jajaran Dinas Kesehatan;
- (3) Pengawasan eksternal meliputi komponen pengawasan dari pihak luar di antaranya lintas sektoral, *stakeholder* dan lembaga swadaya masyarakat maupun perguruan tinggi
- (4) Kelembagaan sistem pengawasan yang dimaksud ayat (2) dan (3) merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam struktur Tim GMSS yang ditetapkan dalam Keputusan Bupati Musi Rawas.

Pasal 29

- (1) Tata cara pengawasan mengacu indikator standar pelayanan di bidang kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI;

- (2) Secara aplikatif sistem pengawasan dirancang dalam aplikasi android;
- (3) Secara adminitrasi sistem pengawasan menggunakan metode observasi catatan kegiatan yang terdokumentasi dalam *log book*.

Pasal 30

Pengawasan eksternal yang dilakukan oleh lembaga swadaya masyarakat (LSM) sebagaimana dimaksud Pasal 28 ayat (3) memenuhi ketentuan:

- a. LSM yang teregistrasi di Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Musi Rawas;
- b. Mempunyai korelasi fungsi dalam bidang pembangunan kesehatan;
- c. Berkomitmen melaksanakan program GMSS.
- d. Korelasi fungsi dan komitmen sebagaimana yang dimaksud huruf (b) dan (c) dituangkan dalam nota kesepakatan bersama.

BAB VI

TAHAPAN GERAKAN PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT

Pasal 31

Pendidikan Kesehatan

- (1) Pendidikan kesehatan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sehingga terjadi perubahan pola/gaya hidup sehat (PHBS) secara sadar dan mandiri;
- (2) Target keberhasilan program pendidikan kesehatan masyarakat diukur dengan 7 (tujuh) indikator rumah tangga dan 3 (tiga) indikator gaya hidup;
- (3) 7 (tujuh) indikator rumah tangga sebagaimana dimaksud ayat (2), yaitu:
 - a. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan;
 - b. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi selama enam bulan;
 - c. Menimbang bayi dan balita di Posyandu setiap bulan;
 - d. Tersedia air bersih;
 - e. Tersedia jamban keluarga;
 - f. Memberantas jentik nyamuk;
 - g. Mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan

- (4) 3 (Tiga) indikator gaya hidup sebagaimana dimaksud ayat (2), yaitu:
- a. Semua anggota keluarga tidak merokok;
 - b. Melakukan aktivitas fisik setiap hari minimal 30 menit
 - c. Makanan bergizi dan seimbang.

Pasal 32

- (1) Penyelenggaraan pendidikan kesehatan masyarakat melalui proses pemahaman makna sehingga terjadi kesadaran untuk perubahan perilaku hidup sehat;
- (2) Penyelenggaraan pendidikan sebagaimana dimaksud ayat (1), meliputi :
 - a. Tahapan Musyawarah;
 - b. Tahapan pengumpulan data;
 - c. Tahapan pemecahan masalah;
 - d. Tahapan penyusunan kesepakatan intervensi
 - e. Tahapan pelaksanaan
 - f. Tahapan evaluasi.
- (3) Tata cara pelaksanaan tahapan pendidikan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud ayat (2) mengacu pada petunjuk teknis program promosi kesehatan nasional yang berlaku.

Pasal 33

- (1) Penyelenggaraan tahapan pendidikan kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pasal 32 ayat (2) melibatkan semua komponen keprofesionalisasi tugas dan fungsi.
- (2) Komponen profesionalisasi sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi disiplin ilmu secara lintas program kesehatan maupun lintas sektoral.

Pasal 34

Penjaringan Faktor Risiko

- (1) Penjaringan faktor risiko yang berpotensi menyebabkan kesakitan dan kematian sehingga memengaruhi derajat kesehatan masyarakat;
- (2) Penjaringan faktor risiko sebagaimana dimaksud ayat (1) mencakupi aspek kesehatan ibu hamil, tumbuh kembang bayi dan anak, penyakit menular dan penyakit tidak menular serta deteksi anak usia sekolah.

h

Pasal 35

- (1) Pelayanan kesehatan Ibu hamil sebagaimana dimaksud Pasal 34 ayat (2) bertujuan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan.
- (2) Tolok ukur kesehatan ibu hamil memeriksakan kehamilannya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan dengan bidan setempat.
- (3) Keberhasilan tolok ukur sebagaimana dimaksud ayat (2) adalah apabila persalinannya di tolong oleh bidan.
- (4) Temuan faktor risiko sebagaimana dimaksud ayat (2) dan (3), maka ibu hamil tersebut dimobilisasikan ke FKTP untuk menerima pelayanan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan jadwal GMSS yang ditetapkan
- (5) Tata cara penjangkaran kesehatan ibu hamil mengacu petunjuk teknis pemeriksaan kehamilan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI.

Pasal 36

- (1) Penjangkaran kesehatan ibu yang bertujuan mendeteksi faktor risiko kesehatan reproduksi.
- (2) Penjangkaran kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud ayat (1) di antaranya ancaman terhadap kanker serviks.
- (3) Sasaran penjangkaran kesehatan ibu sebagaimana dimaksud ayat (1) dan (2) adalah pasangan usia subur (PUS).
- (4) Jumlah sasaran PUS setiap desa sebagaimana dimaksud ayat (3) disesuaikan dengan kriteria inklusif yang terdiri dari aspek medis dan kemampuan operasional.
- (5) Sasaran yang terpilih dimobilisasikan ke FKTP sesuai dengan jadwal GMSS yang telah ditentukan.
- (6) Metodeologi penjangkaran yang digunakan disesuaikan dengan efektivitas dan efisiensi yang berpedoman dengan nilai sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi seperti metode pemeriksaan IVA untuk kanker serviks.

Pasal 37

- (1) Penjangkaran kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud Pasal 34 ayat (2) bertujuan untuk mendeteksi faktor risiko yang mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak, bahkan penyebab kematian bayi dan anak.
- (2) Penjangkaran pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak difokuskan permasalahan gizi sehat dan berimbang.



- (3) Penjaringan kematian bayi dan anak ditujukan untuk mendeteksi dini penyakit menular seperti pnemonia, diare, campak, tuberkulosis atau penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).
- (4) Bayi dan anak yang ditemukan dimobilisasikan ke FKTP sesuai dengan jadwal GMSS yang telah ditentukan.
- (5) Metodeologi penjaringan yang digunakan sesuai dengan petunjuk teknis program kesehatan bayi dan anak.

Pasal 38

- (1) Penjaringan penyakit menular dan tidak menular sebagaimana dimaksud Pasal 34 ayat (2) bertujuan untuk mendeteksi secara dini penemuan kasus-kasus baru.
- (2) Penetapan jumlah sasaran disesuaikan dengan kriteria inklusif penyakit menular yang menjadi fokus penjaringan.
- (3) Sampel penjaringan yang terpilih dimobilisasikan ke FKTP sesuai dengan jadwal GMSS yang telah ditetapkan.
- (4) Tata cara penjaringan penyakit menular disesuaikan dengan sifat dan jenis penyakit menular.

Pasal 39

- (1) Penjaringan anak usia sekolah sebagaimana dimaksud Pasal 34 ayat (2) bertujuan mendeteksi secara dini penemuan kasus-kasus baru pada anak susai sekolah.
- (2) Jumlah sasaran meliputi jumlah siswa atau murid PAUD, TK dan SD/Sederajat serta SLTP/Sederajat yang terdaftar di dalam wilayah kerja FKTP.
- (3) Kasus sebagai temuan yang terjaring adalah anak yang bermasalah dengan kesehatan pribadi atau rentan/rawan terhadap kesehatan secara individual
- (4) Tata cara penjaringan anak usia sekolah disesuaikan dengan petunjuk program UKS.

Pasal 40

Kunjungan Rumah

Program kunjungan rumah bertujuan untuk mencegah atau membatasi kecacatan, komplikasi dan keparahan penyakit akibat kerentanan tubuh karena pengobatan dan perawatan yang kurang adekuat.

Pasal 41

- (1) Kasus yang menjadi fokus kunjungan rumah adalah berbagai penyakit kronis yang rentan dan rawan terhadap status kesehatannya.
- (2) Kasus-kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. Penyakit Tuberkulosis;
 - b. Penyakit Diabetes Mellitus;
 - c. Penyakit Hipertensi;
 - d. Penyakit Jantung;
 - e. Penyakit Stroke;
 - f. Penyakit Ashma;
 - g. Penyakit HIV/AIDS;
 - h. Beberapa penyakit kronis lainnya.
- (3) Tata cara pengobatan dan perawatan dalam kunjungan rumah mengacu petunjuk teknis program perawatan kesehatan masyarakat atau petunjuk teknis program yang berlaku.

Pasal 42

Investigasi

Investigasi merupakan langkah penyelidikan untuk membatasi kejangkitan atau penularan dan atau penyebaran kasus-kasus yang bermakna secara epidemiologis.

Pasal 43

- (1) Investigasi bertujuan untuk memberikan informasi kejelasan dan kebenaran peristiwa yang terjadi secara epidemiologi;
- (2) Tahapan investigasi menurut pendekatan epidemiologi, sebagai berikut :
 - a. memastikan kejadian wabah/KLB;
 - b. memastikan diagnosis kerja;
 - c. membuat definisi kasus;
 - d. menyajikan kasus secara diskriptif;
 - e. merumuskan hipotesis, menilai dan memperbaiki hipotesis;
 - f. melaksanakan pengendalian;
 - g. melaporkan hasil penyelidikan.
- (3) Tata cara pelaksanaan teknis diatur dalam ketentuan petunjuk teknis yang berlaku.

Bagian Kedua

UPAYA KESEHATAN PERORANGAN

Pasal 44

Upaya kesehatan perorangan (UKP) sebagaimana dimaksud Pasal 7 ayat (3) huruf (a) meliputi gerakan upaya kesehatan berbasis data dan bukti atau diagnostik yang bersifat perorangan atau dikenal dengan sebutan pasien. UKP meliputi pelayanan klinik IVA, pelayanan klinik KB, pelayanan klinik KIA, pelayanan klinik gizi, pelayanan klinik gigi dan mulut, pelayanan laboratorium, pelayanan pengobatan dan rujukan, pelayanan dokter spesialisasi, pelayanan unit gawat darurat dan pelayanan kefarmasian.

Pasal 45

Pelayanan Klinik IVA

- (1) Pelayanan pemeriksaan IVA dilakukan disetiap FKTP ditunjuk;
- (2) Pelayanan sebagaimana yang dimaksud ayat (1) diselenggarakan oleh bidan yang terlatih;
- (3) Tata cara teknis pelaksanaan pemeriksaan sebagaimana yang dimaksud ayat (2) di atur dalam buku pedoman pemeriksaan IVA.

Pasal 46

- (1) Sasaran pelayanan sebagaimana dimaksud Pasal 45 ayat (1) adalah pasangan usia subur (PUS) yang telah mendapatkan perizinan dari suami yang bersangkutan;
- (2) Jumlah PUS di setiap desa sebagai target sebagaimana dimaksud ayat (1), disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan FKTP setempat.

Pasal 47

- (1) Untuk penanganan lebih lanjut hasil pemeriksaan IVA apabila ditemukan positif maka dirujuk ke Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas.
- (2) Pencegahan, pengendalian dan perawatan menjadi tanggung jawab FKTP sesuai dengan pendekatan kewilayahan.

h

Pasal 48

Pelayanan Keluarga Berencana

- (1) Pelayanan Keluarga Bencana sebagaimana dimaksud Pasal 25 ayat (3) huruf (a) meliputi pemeriksaan dan pelayanan kontrasepsi dikerjakan oleh tenaga medis yaitu bidan dan dokter spesialis kebidanan;
- (2) Pengadaan alat kontrasepsi menjadi beban dan tanggungjawab sektor Badan Keluarga Berencana Kabupaten Musi Rawas;
- (3) Pengadaan obat dan perbekalan menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas.
- (4) Tata cara dan jenis pelayanan disesuaikan dengan petunjuk teknis yang berlaku.

Pasal 49

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

- (1) Pelayanan kesehatan Ibu hamil diselenggarakan oleh bidan di FKTP yang bertujuan untuk mendeteksi faktor risiko kehamilan.
- (2) Tolok ukur kesehatan ibu hamil memeriksakan kehamilannya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan dengan bidan;
- (3) Keberhasilan tolak ukur sebagaimana dimaksud ayat (2) apabila persalinannya ditolong oleh bidan di Puskesmas atau Polindes.
- (4) Tata cara pemeriksaan sebagaimana ayat (1), (2) dan (3) mengacu petunjuk teknis pemeriksaan kehamilan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI.

Pasal 50

- (1) Pelayanan kesehatan bayi dan anak (Balita) diselenggarakan oleh Bidan dan atau dokter spesialis yang berkompeten di FKTP dengan tujuan mendeteksi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak (Balita);
- (2) Pelayanan kesehatan anak hasil penjarangan melalui program UKS sebagaimana yang dimaksud Pasal 39 ditangani sesuai dengan permasalahannya.
- (3) Tata cara pemeriksaan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan (2), mengacu pada petunjuk teknis kesehatan bayi, anak (Balita) dan anak usia sekolah yang berlaku.

h

Pasal 51

Untuk tertib administrasi maka penanganan kesehatan ibu dan anak di luar kewenangan FKTP harus dirujuk ke RSUD dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas dan atau rumah sakit sayang ibu dan ramah anak yang ditunjuk sesuai dengan perjanjian bersama, dan dipantau oleh FKTP yang merujuk;

Pasal 52

Pelayanan Klinik Gizi

- (1) Pelayanan klinik gizi yang dilaksanakan di FKTP diselenggarakan dalam 2 (dua) metode yaitu UKM dan UKP;
- (2) Pelayanan UKM program gizi di FKTP sebagaimana dimaksud ayat (1) bertujuan untuk mendeteksi gizi buruk di masyarakat dalam wilayah kerjanya;
- (3) Pelayanan UKP program gizi di FKTP sebagaimana dimaksud ayat (1) bertujuan untuk menangani asupan gizi yang adekuat selama 90 (sembilan puluh) hari atau sesuai dengan indikasi medis;
- (4) Tata cara pengendalian dan penanganan program gizi sebagaimana dimaksud ayat (2) dan (3) menjadi tanggungjawab bersama dengan *stakeholder* dan atau PD terkait.

Pasal 53

Pelayanan Klinik Gigi dan Mulut

- (1) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut diselenggarakan oleh petugas yang memiliki kompetensi kesehatan ilmu gigi dan mulut;
- (2) Kompetensi sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah dokter gigi yang dibantu oleh perawat gigi;
- (3) Dalam keadaan keterbatasan pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan (2) dapat diupayakan oleh perawat gigi dan atau perawat yang mendapat pelatihan khusus keilmuan kesehatan gigi dan mulut;
- (4) Tata cara pelayanan kesehatan gigi dan mulut mengacu petunjuk teknis kesehatan gigi dan mulut yang berlaku.

Pasal 54

Pelayanan Laboratorium

- (1) Pelayanan pemeriksaan laboratorium terdiri dari metode diagnostik sebagai

berikut :

- a. Pemeriksaan darah rutin;
 - b. Pemeriksaan darah kimiah;
 - c. Pemeriksaan diagnostik yaitu pemeriksaan mikroskopis, dan berbagai diagnostik metode cepat (*Rapid Diagnostic Test*)
- (2) Pemeriksaan laboratorium atas rujukan dari balai pengobatan atau klinik pelayanan kesehatan.

Pasal 55

- (1) Untuk menjaga mutu pelayanan laboratorium maka perlu dilakukan uji *gold standard* oleh lembaga/institusi yang berkompeten;
- (2) Tata cara uji *gold standard* mengacu pada pedoman atau petunjuk teknis yang berlaku.

Pasal 56

Pelayanan Pengobatan dan Rujukan

- (1) Pelayanan pengobatan dan rujukan diselenggarakan oleh dokter sebagai penanggungjawab teknis dan operasional;
- (2) Dalam keadaan tertentu pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (1) dibantu oleh perawat minimal berlatarbelakang pendidikan diploma 3 (tiga) keperawatan.

Pasal 57

- (1) Pelayanan pengobatan dan rujukan sebagaimana dimaksud Pasal 56 sebelum menegakkan diagnosis kerja harus memenuhi unsur :
 - a. Pemeriksaan fisik;
 - b. Pemeriksaan diagnostik;
 - c. Pemeriksaan penunjang lainnya.
- (2) Tata cara pemeriksaan sebagaimana dimaksud ayat (1) diatur sesuai dengan pedoman diagnostik beberapa penyakit sesuai dengan standar yang berlaku;
- (3) Pelayanan pengobatan yang dilaksanakan di FKTP mencakupi 144 diagnostik kerja sesuai ketentuan program Jaminan Kesehatan Nasional;
- (4) Diagnostik di luar ketentuan ayat (3) harus dirujuk ke unit pelayanan kesehatan spesialisik di rumah sakit sebagai pusat rujukan yang ditetapkan.

h

Pasal 58

Pelayanan Dokter Spesialis

- (1) Pelayanan dokter spesialis bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan yang baik, benar dan rasional;
- (2) Pelayanan dokter spesialis mencakupi kespesialisasian dasar seperti spesialis kebidanan, penyakit dalam, kesehatan anak dan bedah plus anastesi;
- (3) Penugasan dokter spesialis kerjasama antara pihak Dinkes dengan RS Sobirin dan IDI Kabupaten Musi Rawas yang disepakati bersama;
- (4) Sarana dan peralatan diagnostik menjadi tanggung jawab pihak Dinkes yang terdapat di Puskesmas;
- (5) Biaya transportasi dan penghasilan lainnya di atur dalam peraturan dibidang keuangan yang berlaku.

Pasal 59

Pelayanan Unit Gawat Darurat

- (1) Unit pelayanan kedaruratan yang diselenggarakan di sarana FKTP;
- (2) Pelayanan kedaruratan sebagaimana dimaksud ayat (1) mencakupi pelayanan operasi kamar kecil;
- (3) Tindakan operasi kamar kecil meliputi upaya penanggulangan pertama terhadap kecelakaan;
- (4) Tindakan lain yang dikategori tindakan operasi kamar kecil di antaranya pasang alat kontrasepsi seperti MOV atau MOW dan sunatan massal yang bekerjasama dengan *stakeholder* dan atau PD terkait, sebagaimana dimaksud Pasal 25 ayat (3) huruf (a) dan (b);
- (5) Tata cara secara teknis pelayanan kedaruratan sebagaimana dimaksud ayat (1) diatur dalam pedoman teknis kegawatdaruratan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Pasal 60

Pelayanan Kefarmasian

- (1) Pelayanan kefarmasian di FKTP dikelola oleh petugas yang berkompeten di bidang kefarmasian;
- (2) Serendah-rendahnya dikelola oleh petugas yang berlatarbelakang kefarmasian dan atau pernah mendapatkan pelatihan kefarmasian;

- (3) Dalam keadaan tertentu sebagaimana dimaksud ayat (1) dan (2) tidak terpenuhi maka FKTP menugaskan dalam bimbingan dan binaan yang intensif oleh petugas yang bertanggungjawab di pelayanan pengobatan dan rujukan.

Pasal 61

- (1) Mekanisme dan tata cara kefarmasian diatur dalam ketentuan Kementerian Kesehatan RI yang berlaku;
- (2) Pengawasan dan monitoring pelayanan kefarmasian menjadi wewenang UPTD Instalasi Kefarmasian yang bekerjasama dengan bidang kefarmasian.

Bagian Ketiga

UPAYA PELAYANAN KEMITRAAN

Pasal 62

Pelayanan Donor Darah

- (1) Pemeriksaan kesehatan donor darah sebagaimana dimaksud Pasal 25 ayat (3) huruf (c) bertujuan untuk menggalang rasa kemanusiaan yang berbasas kesukarelaan dan kepedulian;
- (2) Metode penggerakan massa dilakukan di tiap-tiap desa setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dalam program GMSS;
- (3) Mobilisasi sebagaimana dimaksud ayat (2) di atas menjadi tanggung jawab bersama;
- (4) Tata cara pelaksanaan donor darah sesuai dengan standar PMI/UTDRS yang diatur dalam ketentuan yang berlaku sesuai dengan petunjuk pelaksanaan (Juklat) dan petunjuk teknis (Juknis) PMI/UTDRS.

Pasal 63

Pelayanan Siaga Bencana

Penentuan pemetaan wilayah rawan banjir menjadi tugas dan fungsi Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Musi Rawas sebagaimana dimaksud Pasal 25 ayat (3) huruf (d);



Pasal 64

- (1) Kesiapan kader sebagai relawan siaga bencana menjadi tanggungjawab Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Musi Rawas;
- (2) Kesiapsiagaan sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan dengan cara pelatihan keterampilan, pratikum dan berbagai cara transformasi keterampilan siaga bencana;
- (3) Kader dan relawan sebagaimana yang dimaksud ayat (2) terstandarisasi dengan sertifikasi pelatihan keterampilan.

Pasal 65

Pelayanan siaga bencana sebagaimana dimaksud Pasal 25 ayat (3) huruf (b) di atas meliputi:

- (1) Pelayanan Tahapan Sebelum Bencana (*preimpact phase*), meliputi:
 - a. pelatihan Keterampilan Petugas;
 - b. pemetaan Rawan Bencana;
 - c. penetapan Sistem Peringatan Dini (*alarm system*);
- (2) Pelayanan Tahapan Selama Bencana (*Impact phase*), meliputi:
 - a. mengidentifikasi kebutuhan darurat;
 - b. menyediakan informasi yang akurat berbasis *rool data*;
 - c. penguatan sistem survelen kesehatan masyarakat;
- (3) Pelayanan Pasca Bencana, meliputi:
 - a. Rehabilitasi;
 - b. pengembangan survei epidemiologi yang bertujuan mengidentifikasi besaran masalah dan faktor risiko bencana;
 - c. pemantauan dan monitoring pasca bencana.

Pasal 66

- (1) Pengendalian dan penanggulangan bencana sebagaimana dimaksud Pasal 65, melibatkan semua komponen dan *stakeholder* secara bersama;
- (2) Kontribusi kebersamaan sebagaimana dimaksud ayat (1) disesuaikan dengan fungsi dan bidang kewenangannya;
- (3) Dalam keadaan darurat dan atas perintah Bupati pelaksanaannya tidak mengacu ketentuan ayat (2).



Pasal 67

Pelayanan Kecelakaan Berlalu Lintas

Pelayanan kecelakaan berlalu lintas sebagaimana dimaksud Pasal 25 ayat (3) huruf (e) merupakan pelayanan koordinatif antara Kepolisian Resor Musi Rawas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas;

Pasal 68

- (1) Pelayanan kecelakaan yang menjadi dominan kepolisian sebagaimana dimaksud Pasal 67 mencakupi aspek pencegahan dan pengendalian kecelakaan;
- (2) Pencegahan dan pengendalian kecelakaan lalu lintas sebagaimana dimaksud ayat (1) merupakan aspek kepatuhan dan kedisiplinan terhadap rambu-rambu lalu lintas;
- (3) Tata cara penanganan kecelakaan berlalu lintas sesuai dengan petunjuk teknis kepolisian yang berlaku.

Pasal 69

Pelayanan Keciptakarya

- (1) Pelayanan Keciptakarya sebagaimana dimaksud Pasal 25 ayat (3) huruf (f) bertujuan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat dan memadai;
- (2) Kualitas lingkungan sebagaimana dimaksud ayat (1) memfasilitasi masyarakat untuk memperbaiki, memelihara dan meningkatkan kualitas lingkungan pemukiman yang sehat;
- (3) Kualitas pemukiman sebagaimana dimaksud ayat (2), meliputi:
 - a. Bedah jamban keluarga;
 - b. Lantainisasi;
 - c. Sarana air bersih, dan
 - d. Bedah rumah.

Pasal 70

Tata cara pelaksanaan Pasal 69 disesuaikan dengan standarisasi kesehatan perumahan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI.



Pasal 71

Pelayanan Administrasi Kependudukan

- (1) Pelayanan administrasi kependudukan sebagaimana dimaksud Pasal 25 ayat (3) huruf (g) bertujuan untuk meningkatkan sistem pencatatan dan pelaporan kependudukan yang akurat dan *uptodate*;
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud ayat (1) memperkuat sistim pendataan yang berbasis *roll data* yang mendasar;
- (3) Tata cara pelayanan administrasi kependudukan menjadi wewenang Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Musi Rawas.

Pasal 72

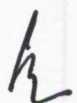
Pelayanan Kepajakan

- (1) Pelayanan publik lainnya yang disediakan ruang dalam aktivitas GMSS adalah pelayanan yang bersifat pelayanan satu atap;
- (2) Salah satu pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (1) sebagaimana yang dimaksud Pasal 25 ayat (3) huruf (h) adalah pelayanan kepajakan yang menjadi dilema kepala desa di lapangan;
- (3) Tata cara pelayanan kepajakan telah diatur dalam peraturan dalam bidang perpajakan.

Pasal 73

Pelayanan Ekonomi Kreatif

- (1) Pelayanan ekonomi kreatif sebagaimana dimaksud Pasal 25 ayat (3) huruf (i) bertujuan untuk meningkatkan perekonomian keluarga sehingga ketahanan pangan keluarga dapat terkendali;
- (2) Pelayanan sebagaimana dimaksud ayat (1) dikoordinir oleh komunitas ibu dalam aktivitas Tim Penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (TP. PKK) di masing-masing desa;
- (3) Jenis pelayanan berupa makanan tradisional atau kuliner dan atau souvenir yang berasal dari produk unggul di desa masing-masing;
- (4) Produk ini dipajangkan dalam stand khusus ekonomi kreatif dalam moment GMSS yang terjadwal dalam kegiatan GMSS;
- (5) Tata cara dan prosedur pelayanan dan *stand* sebagaimana yang dimaksud ayat (4) di atas diatur dalam nota kesepakatan di kecamatan.



Pasal 74

Pelayanan Mitra Usaha

- (1) Pelayanan mitra usaha sebagaimana dimaksud Pasal 25 ayat (3) huruf (j) diperuntukan pada pelayanan khusus yang berlandaskan lokal spesifik di kabupaten, kecamatan dan atau tingkat desa yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat Musi Rawas;
- (2) Pelayanan lokal spesifik sebagaimana dimaksud ayat (1) berupa hasil penelitian dan pengembangan teknologi tepat guna;
- (3) Tata cara pelaksanaan selanjutnya diatur dalam keputusan yang ditetapkan oleh tim GMSS sesuai arahan dari Bupati Musi Rawas.

BAB VII

ORGANISASI KELEMBAGAAN

Pasal 75

- (1) Pelaksanaan GMSS dikoordinir oleh Tim GMSS Kabupaten Musi Rawas;
- (2) Tim GMSS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di atas terdiri dari komponen tim pengarah, pelaksana harian, koordinator teknis, koordinator lapangan dan kelompok kerja.
- (3) Susunan Tim GMSS ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Bupati Musi Rawas.

Pasal 76

Susunan Tim pengarah sebagaimana dimaksud Pasal 75 ayat (2) terdiri dari:

- a. Bupati;
- b. Wakil Bupati;
- c. Sekretaris Daerah.

Pasal 77

Susunan tim pelaksana harian sebagaimana dimaksud Pasal 75 ayat (2), yaitu:

- a. Ketua; satu orang dengan kriteria membidangi lintas sektoral pembangunan kesehatan daerah;
- b. Wakil Ketua; terdiri dari dua orang dengan kriteria ketepatan arus kordinasi lintas sektoral dalam pembangunan daerah di bidang kesehatan;
- c. Sekretaris; satu orang yang berkompeten dalam aspek konseptual dan kontekstual GMSS;

- d. Bendahara; melekat dalam SKPD masing-masing;
- e. Koordinator Pengawas; terdiri dari ketua dan 8 orang anggota;
- f. Koordinator Lapangan; semua Camat dalam Kabupaten Musi Rawas, dibantu kepala UPT Puskesmas di Kecamatan masing-masing.

Pasal 78

- (1) Susunan koordinator teknis sebagaimana yang dimaksud Pasal 75 ayat (2) tersebut mencakupi penanggungjawab teknis, ketua tim teknis, koordinator teknis dan tim teknis;
- (2) Penanggung jawab teknis program GMSS ini melekat jabatan institusi sebagai Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas;
- (3) Ketua tim teknis program GMSS ini melekat jabatan institusi sebagai Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas;
- (4) Koordinator teknis program GMSS ini melekat sebagai jabatan keahlian dan fungsional yang melekat dalam jabatan struktur/fungsional Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas dan ditunjuk sesuai dengan keahliannya;
- (5) Koordinator teknis yang dimaksud ayat (4) di atas bertugas membina Puskesmas dalam program GMSS di Kabupaten Musi Rawas.
- (6) Tim teknis program GMSS melekat pada kewewenangan tugas dan fungsi sebagaimana tercantum dalam uraian tugasnya.

Pasal 79

Susunan Tim Koordinator Lapangan sebagaimana dimaksud Pasal 75 ayat (2) di atas sebagai berikut :

- a. Koordinator lapangan di tingkat kecamatan adalah camat setempat;
- b. Koordinator lapangan di tingkat desa adalah kepala desa atau lurah setempat.

Pasal 80

Susunan kelompok kerja sektoral sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2), meliputi :

- a. Kelompok Kerja UKM, sektor yang berkompeten;
- b. kelompok Kerja UKP, sektor yang berkompeten;
- c. Kelompok Kerja Administrasi, yang merupakan kesekretariatan GMSS yang melekat di institusi dinas kesehatan;

- d. Kelompok Kerja Kependudukan, sektor yang berkompeten;
- e. Kelompok Kerja Siaga Bencana, sektor berkompeten;
- f. Kelompok Kerja Lakalantas, sektor kepolisian resor Musi Rawas;
- g. Kelompok Kerja Kepalangmerahan, sektor yang berkompeten;
- h. Kelompok Kerja Keluarga Berencana, sektor yang berkompeten;
- i. Kelompok Kerja Mitra Usaha, sektor yang berkompeten;
- j. Kelompok Kerja Ekonomi Kreatif, sektor TP PKK;

BAB VIII

PEMBIAYAAN

Pasal 81

- (1) Pembiayaan kegiatan GMSS dianggarkan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016 sampai dengan Tahun 2021;
- (2) Pelayanan kesehatan di FKTP disinergikan dengan sumber dana yang berasal dari BOK (DAK Non Fisik) dan Jaminan Kesehatan Nasional;
- (3) Pelayanan dan kegiatan GMSS di tingkat Kecamatan menjadi tanggung jawab PD kecamatan mengalokasikan dalam APBD Kabupaten Musi Rawas 2017-2021.
- (4) Pelayanan dan kegiatan GMSS di tingkat desa menjadi tanggung jawab kepala desa/lurah menganggarkan dalam alokasi dana desa (ADD) dan dana desa (DD) atau operasional lainnya.

Pasal 82

- (1) Kegiatan UKM sebagaimana yang dimaksud berupa perjalanan dinas dan biaya pertemuan yang diselenggarakan di FKTP;
- (2) Tata cara pertanggungjawaban penggunaan anggaran sebagaimana dimaksud ayat (1) sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Pasal 83

- (1) Aktivitas pelayanan GMSS di kecamatan sebagaimana dimaksud Pasal 79 huruf (a) bersumber dari APBD yang melekat pada anggaran PD kecamatan;
- (2) Alokasi anggaran kegiatan GMSS tingkat kecamatan berupa perjalanan dinas, biaya akomodasi dan konsumsi pertemuan dan rapat serta biaya perlengkapan

tenda untuk kapasitas 300 orang perkegiatan;

- (3) Tata cara pertanggungjawabannya menjadi tanggungjawab PD yang bersangkutan sesuai dengan petunjuk dan ketentuan yang berlaku.

Pasal 84

- (1) Aktivitas pelayanan GMSS di tingkat desa sebagaimana dimaksud Pasal 79 huruf (b) bersumber dari ADD dan DD atau dana operasional lainnya;
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud ayat (1) berupa kegiatan tahapan pendidikan kesehatan masyarakat, penjarangan faktor risiko tinggi, kunjungan rumah dan investigasi wabah/KLB, berupa perjalanan dinas dengan rincian 5 org x 12 bln x rupiah, yang disesuaikan dengan kemampuan atau kesepakatan desa/kelurahan.
- (3) Biaya akomodasi pertemuan atau musyawaran desa untuk kegiatan sebagaimana yang dimaksud ayat (2) di atas berupa biaya konsumsi dan akomodasi disesuaikan dengan kemampuan desa/kelurahan dengan rincian 40 orang x 12 kali x akomodasi setempat.

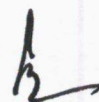
Pasal 85

- (1) Untuk mendukung pelaksanaan sunatan diprioritaskan bagi :
 - a. Keluarga miskin;
 - b. Anak-anak usia sekolah;
 - c. Keluarga mualaf.
- (2) Biaya penyelenggaraan sunatan massal berasal dari :
 - a. Anggaran APBD tahun yang berjalan;
 - b. Forum CSR;
 - c. Sumbangan yang tidak mengikat.

Pasal 86

Sumber dana lain yang tidak mengikat berasal dari :

- a. Forum CSR;
- b. Donatur yang tidak mengikat;
- c. Partisipasi Masyarakat;
- d. sumber lainnya yang tidak mengikat.



BAB IX
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 87

Hal-hal yang timbul berhubungan dengan pelaksanaan gerakan sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Bupati ini sebelum berlakunya Peraturan ini maka merujuk pada ketentuan/peraturan Instansi teknis yang berlaku.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 88

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Musi Rawas.

Ditetapkan di Lubuklinggau
pada tanggal 30 Desember 2016

BUPATI MUSI RAWAS,

H. HENDRA GUNAWAN

Diundangkan di Lubuklinggau
pada tanggal, 30 Desember 2016

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MUSI RAWAS,

H. ISBANDI ARSYAD

BERITA DAERAH KABUPATEN MUSI RAWAS TAHUN 2016 NOMOR⁷⁷