



**GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA**

**PERATURAN GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA**

NOMOR 115 TAHUN 2016

TENTANG

PROGRAM KETUK PINTU LAYANI DENGAN HATI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diperlukan penyelenggaraan kesehatan yang lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif dengan tetap melakukan upaya kuratif dan rehabilitatif secara terpadu dan berkesinambungan sesuai ketentuan Pasal 47 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 - b. bahwa dalam rangka optimalisasi upaya promotif dan preventif sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu inovasi kebijakan melalui program Ketuk Pintu Layani Dengan Hati yang pengaturannya diatur dengan Peraturan Gubernur;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Program Ketuk Pintu Layani Dengan Hati;
- Mengingat
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran;
 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia;
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015;

6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
7. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
9. Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan di Kabupaten dan Kota;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/148/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2013;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
16. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah;
17. Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2014 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
18. Peraturan Gubernur Nomor 233 Tahun 2014 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan;
19. Peraturan Gubernur Nomor 334 Tahun 2014 tentang Pembentukan, Organisasi dan Tata Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PROGRAM KETUK PINTU LAYANI DENGAN HATI.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
2. Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Gubernur adalah Kepala Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
4. Sekretariat Daerah adalah Sekretariat Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
5. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
7. Unit Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat UKPD adalah Unit Kerja atau Subordinat SKPD.
8. Biro Kesejahteraan Sosial yang selanjutnya disebut Biro Kesos adalah Biro Kesejahteraan Sosial Sekretariat Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
9. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
10. Suku Dinas adalah Suku Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
11. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
12. Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan dan Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat BPMPKB adalah Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan dan Keluarga Berencana Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
13. Kecamatan adalah Kecamatan di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
14. Kelurahan adalah Kelurahan di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
15. Rumah Sakit Umum Kecamatan yang selanjutnya disingkat RSUD adalah Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan yang ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Umum Kelas D.

16. Pusat Kesehatan Masyarakat Kecamatan yang selanjutnya disebut Puskesmas Kecamatan adalah Pusat Kesehatan Masyarakat di Kecamatan.
17. Pusat Kesehatan Masyarakat Kelurahan yang selanjutnya disebut Puskesmas Kelurahan adalah Pusat Kesehatan Masyarakat di Kelurahan.
18. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok dan masyarakat.
19. Upaya Kesehatan Perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan.
20. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan dan/atau pelayanan kesehatan lainnya.
21. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut yang selanjutnya disingkat FKTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik untuk keperluan diagnosis, perawatan dan pengobatan.
22. Dokter Layanan Primer yang selanjutnya disingkat DLP adalah dokter tempat kontak pertama pasien untuk menyelesaikan semua masalah kesehatan yang dihadapi tanpa memandang jenis penyakit, organologi, usia dan jenis kelamin yang sedini dan sedapat mungkin secara paripurna dengan pendekatan holistik, berkesinambungan, berkoordinasi dan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.
23. 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.
24. Petugas Kesehatan adalah tenaga kesehatan yang terdiri dari 1 (satu) dokter, 1 (satu) perawat dan 1 (satu) bidan.
25. Kader adalah unsur masyarakat yang secara sukarela membantu kegiatan program Ketuk Pintu Layani Dengan Hati.
26. Dana Kapitasi adalah besaran pembayaran per bulan yang dibayar dimuka kepada FKTP berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.

27. Lembaga Swadaya Masyarakat yang selanjutnya disingkat LSM adalah Lembaga Swadaya Masyarakat di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta yang mempunyai kegiatan dalam bidang kesehatan.
28. Sektor terkait adalah unsur Pemerintah, Pemerintah Daerah, LSM, Swasta, Pemangku Kepentingan, Masyarakat termasuk orang tua yang memiliki komitmen dan bertanggung jawab dalam melakukan edukasi dan informasi mengenai kesehatan.
29. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami, istri atau suami istri dan anaknya atau ayah dan anaknya atau ibu dan anaknya.
30. Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.
31. Ketuk Pintu Layani Dengan Hati yang selanjutnya disingkat KPLDH adalah pendekatan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif yang diawali dengan pendataan setiap rumah dan/atau pintu rumah sampai dengan pemenuhan hak-hak kesehatan dasarnya, pemantauan status kesehatan keluarga hingga evaluasi hasilnya, termasuk kewajiban keluarga menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat.
32. Rukun Warga yang selanjutnya disingkat RW adalah bagian dari kerja Lurah dan merupakan lembaga yang dibentuk melalui forum musyawarah RW di lingkungan kerjanya yang ditetapkan oleh Lurah.
33. Rukun Tetangga yang selanjutnya disingkat RT adalah lembaga yang dibentuk melalui forum musyawarah RT setempat dalam rangka pelayanan pemerintahan dan kemasyarakatan yang ditetapkan oleh Lurah.
34. Masalah Kesehatan Individu atau Keluarga adalah berbagai keluhan fisik dan psikologis serta sosial yang dirasakan oleh individu atau keluarganya yang memerlukan penanganan kesehatan yang bersifat individu atau keluarga.
35. Masalah Kesehatan Komunitas adalah berbagai keluhan yang dirasakan oleh sekelompok orang yang ditinggal di suatu komunitas tertentu dan didukung oleh data dan fakta yang ada serta berisiko terjadinya masalah kesehatan yang berdampak pada komunitas.
36. Pendapatan Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disebut Pendapatan BLUD adalah pendapatan yang diterima dari jasa pelayanan, hibah, hasil kerja sama dengan pihak lain, APBD, APBN dan pendapatan lain yang sah selama 1 (satu) tahun anggaran.

37. Pelayanan Dengan Hati adalah suatu pendekatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan yang mengutamakan pemenuhan kebutuhan pasien dan keluarganya dengan selalu mengedepankan senyum, sapa dan salam serta dengan penuh keikhlasan dan tanggung jawab.
38. Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang selanjutnya disingkat KIE adalah proses pemberian informasi kesehatan melalui komunikasi dan edukasi yang informatif kepada masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan tingkat pengetahuan masyarakat.
39. e-formulir adalah format isian program KPLDH dengan basis informasi teknologi.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Peraturan Gubernur ini dimaksudkan sebagai dasar hukum dan pedoman operasional pelaksanaan upaya promotif dan preventif secara menyeluruh dan terpadu melalui program KPLDH untuk meningkatkan kemandirian masyarakat dan mengatasi masalah kesehatan agar tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Pasal 3

Peraturan Gubernur ini bertujuan untuk :

- a. memberikan hak-hak dasar kesehatan kepada keluarga atau masyarakat tentang informasi kesehatan dan upaya kesehatan dasar;
- b. memberikan acuan bagi keluarga atau masyarakat tentang kewajibannya dalam menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat;
- c. memberikan acuan kebijakan dan strategi dalam pelaksanaan secara terintegrasi yang dilakukan melalui perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan pembinaan serta evaluasi atas kebijakan/program/kegiatan pada sektor terkait, termasuk penganggarannya;
- d. menetapkan prosedur pelaksanaan program KPLDH; dan
- e. meningkatkan peran serta masyarakat agar memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.

BAB III

STRATEGI DAN PRINSIP

Bagian Kesatu

Strategi

Pasal 4

Strategi program KPLDH melalui pendekatan continuum of care yang bermakna bahwa bentuk pelayanan yang diberikan meliputi seluruh golongan umur dan mencakup siklus kehidupan manusia.

Bagian Kedua

Prinsip

Pasal 5

- (1) Prinsip program KPLDH sebagai berikut :
 - a. preventif;
 - b. paradigma sehat;
 - c. pertanggungjawaban wilayah;
 - d. kerja sama;
 - e. dokter keluarga;
 - f. berbasis domisili;
 - g. kemandirian masyarakat; dan
 - h. pemerataan.
- (2) Prinsip preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan prinsip yang berguna menemukan secara dini penyakit agar segera dilakukan tindakan dan/atau pengobatan/perawatan.
- (3) Prinsip paradigma sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan prinsip penguatan pelayanan kesehatan yang diarahkan pada peningkatan, pemeliharaan dan perlindungan kesehatan serta mampu mendorong masyarakat untuk bersikap mandiri dalam menjaga kesehatan mereka sendiri melalui kesadaran yang lebih tinggi pada pentingnya pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.
- (4) Prinsip pertanggungjawaban wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan prinsip penguatan pelayanan kesehatan yang digerakkan oleh Puskesmas yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah.
- (5) Prinsip kerja sama sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf d, merupakan prinsip penggerak penguatan pelayanan kesehatan Puskesmas Kecamatan sebagai koordinator menjalin kerja sama dengan organisasi profesi kesehatan dan masyarakat.
- (6) Prinsip dokter keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, merupakan prinsip penguatan pelayanan kesehatan tenaga kesehatan pembina yang mendorong keluarga tetap sehat, tidak jatuh sakit dan melaksanakan diagnosa awal dengan baik.
- (7) Prinsip berbasis domisili sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, merupakan prinsip kerja sama yang dilakukan dalam pengelolaan kegiatan penguatan pelayanan kesehatan yang lebih diutamakan berdasarkan domisili tenaga kesehatan.

- (8) Prinsip kemandirian masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g, merupakan prinsip penguatan pelayanan kesehatan melalui perubahan perilaku dan sikap yang mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- (9) Prinsip pemerataan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h, merupakan prinsip penguatan pelayanan kesehatan Puskesmas yang diselenggarakan secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.

BAB IV

RUANG LINGKUP DAN SASARAN

Pasal 6

Ruang lingkup program KPLDH adalah menekankan pada upaya promotif dan preventif dengan tetap melakukan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Pasal 7

- (1) Sasaran pelaksanaan program KPLDH adalah setiap penduduk yang berdomisili di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta termasuk aspek kesehatan lingkungan di sekitar rumahnya.
- (2) Sasaran program KPLDH sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berada pada komunitas tertentu dan/atau setingkat RW.
- (3) Rasio perbandingan antara dokter, perawat dan bidan dengan penduduk sebagai sasaran program KPLDH sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah 1 : 1.250 (satu berbanding seribu dua ratus lima puluh) jiwa.

BAB V

PELAKSANAAN KEGIATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 8

Pelaksanaan kegiatan program KPLDH terdiri dari tahapan-tahapan sebagai berikut :

- a. Pendataan;
- b. Analisa Masalah Kesehatan;
- c. Penyusunan Rencana Kerja Bersama; dan
- d. Implementasi.

Bagian Kedua

Pendataan

Pasal 9

Pelaksanaan kegiatan pada tahap pendataan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a, dilakukan dalam bentuk :

- a. melakukan pendataan kesehatan keluarga dengan menggunakan e-formulir;
- b. pendataan dilakukan oleh petugas kesehatan dan dapat dibantu oleh mahasiswa kesehatan yang didampingi oleh kader;
- c. pendataan dapat dilakukan dengan berbasis informasi teknologi; dan
- d. rumah yang sudah dilakukan pendataan ditempelkan stiker KPLDH.

Bagian Ketiga

Analisa Masalah Kesehatan

Pasal 10

Pelaksanaan kegiatan pada tahap analisa masalah kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b, dilakukan dalam bentuk :

- a. mengklasifikasikan seluruh e-formulir;
- b. merekapitulasi data dari seluruh format untuk tingkat RT atau RW;
- c. mengidentifikasi sumber daya sebagai faktor input, terdiri atas :
 1. kebutuhan dokter dan tenaga kesehatan lainnya berdasarkan rasio yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan;
 2. jumlah penduduk yang ada;
 3. fasilitas, sarana dan sumber daya manusia yang ada di lingkungan masyarakat;
 4. tingkat kesakitan dan angka kunjungan warga ke fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama; dan
 5. besaran dana kapitasi.
- d. melakukan perumusan masalah kesehatan masyarakat dan dapat berdasarkan golongan umur; dan
- e. melakukan pengelompokan masalah kesehatan masyarakat baik masalah individu maupun komunitas.

Bagian Keempat

Penyusunan Rencana Kerja Bersama

Pasal 11

Pelaksanaan kegiatan pada tahap penyusunan rencana kerja bersama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf c, dilakukan dalam bentuk :

- a. Puskesmas Kelurahan, dokter dan tenaga kesehatan lainnya serta kader kesehatan menyusun rencana kerja berdasarkan hasil pengolahan data dan analisa masalah kesehatan;
- b. dokter dan tenaga kesehatan lainnya bertanggung jawab bersama warga menyepakati jadwal pertemuan;
- c. Puskesmas Kelurahan dan/atau Puskesmas Kecamatan bersama dokter dan tenaga kesehatan lainnya serta kader kesehatan menyusun rencana kerja bersama untuk menanggulangi masalah kesehatan masyarakat secara terpadu dan lintas sektoral dalam bentuk plan of action (POA); dan
- d. Puskesmas Kelurahan dan/atau Puskesmas Kecamatan bersama dokter dan tenaga kesehatan lainnya serta kader kesehatan menyepakati rencana kerja bersama yang telah disusun.

Bagian Kelima

Implementasi

Pasal 12

(1) Pelaksanaan kegiatan pada tahap implementasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf d, terdiri atas :

- a. Implementasi untuk penanggulangan masalah kesehatan individu/keluarga, meliputi :
 1. melakukan pemantauan status kesehatan setiap anggota keluarga secara berkala (skrining) melalui kunjungan rumah (home visit);
 2. memberikan penyuluhan dan motivasi agar keluarga selalu menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat dalam bentuk edukasi dan konseling personal (home education);
 3. merawat anggota keluarga yang sakit (home care) termasuk dengan terapi komplementer (pemanfaatan keanekaragaman hayati) serta paliatif care bagi keluarga yang membutuhkan;
 4. melakukan pembinaan kesehatan lingkungan termasuk makanan jajanan dan adanya potensi timbulnya penyakit menular dan pengendalian tidak menular pada kelompok khusus di masyarakat (home surveillance); dan

5. melakukan rujukan kasus sesuai ketentuan dan prosedur yang berlaku serta tingkat keparahan (severity) termasuk pelayanan kegawatdaruratan.
- b. Implementasi untuk penanggulangan masalah kesehatan masyarakat, meliputi :
1. kemitraan;
 2. kerja sama lintas program dan lintas sektoral;
 3. teknologi tepat guna; dan
 4. pemberdayaan.
- (2) Pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Puskesmas Kecamatan dan/atau Puskesmas Kelurahan.

BAB VI

HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 13

- (1) Hak individu, keluarga dan masyarakat dalam pelaksanaan program KPLDH adalah:
- a. mendapatkan KIE; dan
 - b. mendapatkan pelayanan kesehatan dasar.
- (2) Hak petugas kesehatan dalam pelaksanaan program KPLDH adalah mendapatkan gaji dari Puskesmas Kecamatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 14

- (1) Kewajiban individu, keluarga dan masyarakat dalam pelaksanaan program KPLDH sebagai berikut :
- a. menaati anjuran petugas kesehatan; dan
 - b. menjalankan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (2) Kewajiban petugas kesehatan dalam pelaksanaan program KPLDH sebagai berikut :
- a. memberikan KIE;
 - b. melakukan kunjungan rumah berdasarkan masalah kesehatan individu/keluarga;
 - c. memberikan pelayanan dengan hati;

- d. memberikan pelayanan sesuai kompetensi; dan
- e. memberikan pelayanan berdasarkan standar pelayanan.

BAB VII

HUBUNGAN KERJA SAMA DAN TATA KELOLA

Bagian Kesatu

Tingkat Provinsi

Pasal 15

- (1) Dinas Kesehatan mengembangkan kebijakan program KPLDH yang bekerja sama dengan SKPD/UKPD dan/atau instansi pemerintah/swasta termasuk organisasi profesi.
- (2) Kepala Dinas Kesehatan memimpin, mengoordinasi dan mengarahkan pelaksanaan program KPLDH yang didelegasikan kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan sebagai koordinator tingkat Provinsi.
- (3) Kepala Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat dan Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan berkoordinasi untuk memperkuat pelaksanaan program KPLDH secara terintegrasi sesuai fungsi dan tugas pokoknya masing-masing.

Bagian Kedua

Tingkat Kota/Kabupaten Administrasi

Pasal 16

- (1) Suku Dinas melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap program KPLDH di wilayah kerja Kota/Kabupaten Administrasi.
- (2) Kepala Suku Dinas memimpin, mengoordinasikan dan memberikan petunjuk pelaksanaan tugas program KPLDH pada tingkat Kota/Kabupaten Administrasi, termasuk kerja sama dengan organisasi profesi.

Bagian Ketiga

Tingkat Kecamatan

Pasal 17

Puskesmas Kecamatan sebagai koordinator program KPLDH tingkat Kecamatan, melaksanakan :

- a. UKP dan UKM di tingkat Kecamatan;
- b. menerima rujukan dari tim kesehatan program KPLDH; dan

- c. merujuk pasien ke RSUD atau ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi.
- d. menyusun perencanaan tingkat Kecamatan;
- e. melakukan koordinasi di tingkat Kecamatan;
- f. memberikan bimbingan;
- g. memberikan petunjuk pelaksanaan tugas; dan
- h. membina dan mengawasi program KPLDH pada tingkat Kecamatan serta bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan melalui Kepala Suku Dinas.

Bagian Keempat

Tingkat Kelurahan

Pasal 18

Puskesmas Kelurahan melaksanakan :

- a. UKP dan UKM di tingkat Kelurahan;
- b. supervisi dan pembinaan langsung;
- c. monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan tugas dari setiap tim kesehatan di wilayah kerjanya; dan
- d. menindaklanjuti rujukan balik dari fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi untuk pemantauan dan perawatan di rumah.
- e. melakukan koordinasi di tingkat Kelurahan;
- f. memberikan bimbingan;
- g. memberikan petunjuk pelaksanaan tugas;
- h. membina dan mengawasi Program KPLDH pada tingkat Kelurahan terhadap tim kesehatan yang bertugas di wilayah kerjanya; dan
- i. bertanggung jawab kepada Kepala Puskesmas Kecamatan.

BAB VIII

PEMBIAYAAN

Pasal 19

- (1) Biaya yang diperlukan untuk pelaksanaan program KPLDH dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) masing-masing SKPD/UKPD, Pendapatan BLUD Puskesmas dan/atau sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

- (2) Biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipergunakan untuk kegiatan promotif dan preventif, pelatihan, pengembangan, pendampingan, pembinaan, perawatan, pengobatan, pengawasan, pencatatan dan pelaporan, serta pengadaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana.

BAB IX

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 20

- (1) Pembinaan program KPLDH merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan, pemahaman, keterampilan, advokasi, kemitraan, kemandirian, akses dan kesinambungan program.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk kegiatan meliputi ;
 - a. pembuatan petunjuk pelaksanaan/teknis;
 - b. penyuluhan;
 - c. konsultasi;
 - d. pendampingan;
 - e. pendidikan dan pelatihan; dan/atau
 - f. supervisi.
- (3) Dalam melaksanakan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) Puskesmas Kecamatan berkoordinasi dengan Camat/Lurah/SKPD/UKPD terkait, termasuk dengan Suku Dinas dan/atau RSUK.

Pasal 21

- (1) Pengawasan terhadap pelaksanaan program KPLDH dilakukan oleh Dinas Kesehatan/Suku Dinas.
- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara berkala dan dapat dilakukan melalui :
 - a. monitoring;
 - b. meminta laporan dari masing-masing masing-masing sektor; dan/atau
 - c. rapat koordinasi dengan mengikutsertakan SKPD/UKPD terkait, sektor swasta, LSM dan masyarakat.

BAB X

EVALUASI DAN PELAPORAN

Bagian Kesatu

Evaluasi

Pasal 22

- (1) Evaluasi pelaksanaan program KPLDH dilakukan terhadap keseluruhan proses penilaian dalam rangka pencapaian tujuan pelaksanaan, untuk mengetahui perkembangan dan hambatan dalam pelaksanaan kebijakan, program dan kegiatan KPLDH.
- (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setiap 6 (enam) bulan sekali.
- (3) Hasil evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan sebagai bahan masukan bagi penyusunan kebijakan, program dan kegiatan tahun berikutnya.

Pasal 23

Indikator keberhasilan dari pelaksanaan program KPLDH yang dievaluasi, antara lain terdiri atas :

- a. angka deteksi dini;
- b. angka rujukan menurun;
- c. biaya kuratif semakin kecil;
- d. tingkat kemandirian keluarga dan masyarakat meningkat;
- e. terlaksananya program promotif dan preventif;
- f. deteksi dini tumbuh kembang anak;
- g. deteksi dini kesehatan masyarakat;
- h. perubahan perilaku hidup bersih dan sehat; dan
- i. meningkatnya usia harapan hidup.

Bagian Kedua

Pelaporan

Pasal 24

- (1) Pelaporan pelaksanaan program KPLDH dan hasil evaluasi pelaksanaan, program, dilakukan oleh Biro Kesos kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkala setiap 6 (enam) bulan dan/atau sewaktu-waktu sesuai kebutuhan.

BAB XI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan dan berlaku surut dihitung sejak 1 Januari 2016.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 13 Mei 2016

GUBERNUR PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,

ttd.

BASUKI T. PURNAMA

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 19 Mei 2016

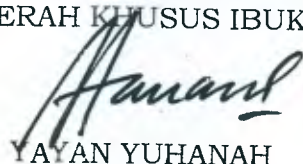
SEKRETARIS DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS
IBUKOTA JAKARTA,

ttd.

SAEFULLAH

BERITA DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
TAHUN 2016 NOMOR 75015

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM SEKRETARIAT DAERAH
PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,



YAYAN YUHANA
NIF 196508241994032003