



**WALI KOTA DEPOK
PROVINSI JAWA BARAT**

**PERATURAN DAERAH KOTA DEPOK
NOMOR 17 TAHUN 2017**

**TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
WALI KOTA DEPOK,**

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan hak warga negara Republik Indonesia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - b. bahwa peningkatan derajat kesehatan masyarakat merupakan investasi bagi pembangunan Kota Depok dan pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan masih menghadapi berbagai masalah yang belum sepenuhnya dapat diatasi sehingga diperlukan pemantapan dan percepatan melalui Sistem Kesehatan Daerah sebagai bentuk pengelolaan kesehatan;
 - c. bahwa untuk memberikan arah, landasan dan kepastian hukum kepada semua pihak yang terlibat dalam pembangunan kesehatan, maka diperlukan pengaturan tentang tatanan penyelenggaraan pembangunan kesehatan;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah;

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Depok dan Kotamadya Daerah Tingkat II Cilegon (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3858);
3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
7. 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 beberapa kali diubah 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);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
11. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu;
14. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 15 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Kota Layak Anak (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2013 Nomor 15);
15. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Lembaran Daerah Kota Depok Tahun 2014 Nomor 03);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA DEPOK

Dan

WALI KOTA DEPOK

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud:

1. Daerah Kota adalah Daerah Kota Depok.
2. Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

3. Pemerintah Daerah Kota adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Wali Kota adalah Wali Kota Depok.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kota Depok.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok.
7. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
8. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
9. Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan di bidang Kesehatan dan bidang lain yang terkait Kesehatan di Daerah.
10. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disingkat BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan.
11. Sistem Kesehatan Daerah adalah suatu kesatuan yang terdiri dari berbagai komponen kesehatan yang saling bekerja sama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Depok dengan pelayanan kesehatan yang bermutu.
12. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah tenaga Kesehatan dan tenaga pendukung dan penunjang Kesehatan, termasuk tenaga Kesehatan strategis yang terlibat dan bekerja secara aktif di bidang Kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal Kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya Kesehatan serta mengabdikan dirinya dalam upaya dan manajemen Kesehatan.

13. 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.
14. Promosi Kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung kebijakan sosial yang berwawasan kesehatan.
15. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok, atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.
16. Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan, yang berdomisili di Kota Depok dengan memiliki catatan sipil dan administrasi kependudukan dari Pemerintah Daerah.
17. Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif, selain melakukan kuratif dan rehabilitatif, yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian, membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antar daerah maupun antar negara serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah.
18. Penyakit menular adalah penyakit yang dapat menular dari manusia ke manusia dan atau dari binatang ke manusia yang disebabkan oleh agen biologi antara lain virus, bakteri, jamur dan parasit.

19. Penyakit tidak menular adalah penyakit yang bukan disebabkan oleh proses infeksi.
20. Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran adalah semua kegiatan yang dilakukan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan indera penglihatan dan pendengaran masyarakat.
21. Kesehatan Lingkungan adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.
22. Upaya Kesehatan Olahraga adalah upaya kesehatan yang memanfaatkan latihan fisik atau olahraga untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat.
23. Pembinaan dan Pemeriksaan Kesehatan Haji adalah serangkaian kegiatan pembinaan dan pemeriksaan kesehatan jamaah haji yang bertujuan untuk meningkatkan kondisi kesehatan jamaah haji sebelum keberangkatan, menjaga agar jamaah dalam kondisi sehat selama menjalankan ibadah sampai kembali ke tanah air, serta mencegah terjadinya transmisi penyakit menular yang mungkin terbawa keluar atau masuk oleh jamaah.
24. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetik.
25. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
26. Alat kesehatan adalah barang, instrumen aparat atau alat termasuk tiap komponen, bagian atau perlengkapan yang diproduksi, dijual atau dimaksudkan untuk digunakan dalam penelitian dan perawatan kesehatan, diagnosis penyembuhan, peringatan atau pencegahan penyakit, kelainan keadaan badan atau gejalanya pada manusia.

27. Pangan adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati dan air, baik yang diolah maupun tidak diolah, yang diperuntukkan sebagai makanan atau minuman bagi konsumen manusia, termasuk bahan tambahan pangan dan bahan lain yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan dan pembuatan makanan atau minuman, yang merupakan komoditi yang mempengaruhi kesehatan masyarakat.
28. Laboratorium Kesehatan Daerah adalah Laboratorium Kesehatan Daerah Kota Depok, merupakan sarana kesehatan yang melaksanakan pelayanan pemeriksaan di bidang lingkungan, hematologi, kimia klinik, mikrobiologi, parasitologi klinik, imunologi klinik, patologi anatomi, dan atau bidang lain yang berkaitan dengan kepentingan kesehatan masyarakat dan perorangan terutama untuk menunjang upaya pengelolaan masalah lingkungan, pangan, dan diagnosis penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
29. Manajemen adalah manajemen kinerja Sistem Kesehatan Kota Depok.
30. Akreditasi adalah pengakuan yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi standar akreditasi dan bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.
31. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat adalah upaya yang diadakan oleh masyarakat, dari masyarakat, dan untuk masyarakat dalam bentuk Posyandu, Posbindu Lansia, Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM), Kelurahan Siaga, Saka Bakti Husada (SBH), dan lainnya.
32. Pemberdayaan Masyarakat adalah upaya untuk menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya, menciptakan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya kesehatan.

33. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disebut KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah.
34. Penerima Bantuan Iuran yang selanjutnya disebut PBI adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibayari Pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
35. 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.
36. Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau sub spesialisik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.
37. Pos Upaya Kesehatan Kerja yang selanjutnya disebut Pos UKK adalah wadah untuk upaya kesehatan berbasis masyarakat pada pekerja sektor informal yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat pekerja melalui pemberian pelayanan kesehatan dengan pendekatan utama promotif dan preventif, disertai kuratif dan rehabilitatif sederhana/terbatas.
38. Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

39. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
40. Pekerja Bukan Penerima Upah adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri.

BAB II

MAKSUD, TUJUAN DAN FUNGSI, STRATEGI, PRINSIP DAN RUANG LINGKUP

Bagian Kesatu

Maksud

Pasal 2

Maksud Sistem Kesehatan Daerah adalah memberikan arah, pedoman, landasan, dan kepastian hukum bagi setiap pemangku kepentingan pembangunan kesehatan daerah.

Bagian Kedua

Tujuan dan Fungsi

Pasal 3

- (1) Tujuan dalam penyelenggaraan Sistem Kesehatan Daerah yaitu terselenggaranya upaya pembangunan kesehatan yang tercapai, terjangkau, bermutu, berkeadilan, efektif, efisien, dan berkelanjutan oleh semua pihak secara sinergis baik masyarakat, swasta maupun Pemerintah Daerah dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- (2) Fungsi Sistem Kesehatan Daerah, sebagai:
 - a. acuan bagi Pemerintah Daerah Kota Depok dalam penyelenggaraan urusan kesehatan;
 - b. acuan bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam pembangunan kesehatan; dan
 - c. acuan bagi swasta untuk membangun usaha dalam bidang kesehatan.

Bagian Ketiga

Strategi

Pasal 4

- (1) Sistem Kesehatan Daerah dilakukan dengan:
 - a. berbasis teknologi informasi;
 - b. berbasis sumber daya manusia; dan/atau
 - c. mengoptimalkan Jaminan Kesehatan Nasional.

- (2) Strategi untuk mencapai tujuan Sistem Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dilaksanakan melalui:
 - a. pendekatan keluarga;
 - b. gerakan masyarakat hidup sehat; dan
 - c. pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- (3) Pendekatan Keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a bertujuan untuk:
 - a. meningkatkan akses keluarga berserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar;
 - b. mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kota, melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan;
 - c. mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
- (4) Indikator pendekatan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (3), meliputi:
 - a. keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB);
 - b. ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan;
 - c. bayi mendapat imunisasi dasar lengkap;
 - d. bayi mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;
 - e. balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan;
 - f. penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar;
 - g. penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur;
 - h. penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan;
 - i. anggota keluarga tidak ada yang merokok;

- j. keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
 - k. keluarga mempunyai akses sarana air bersih; dan
 - l. keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.
- (5) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan melalui :
- a. peningkatan aktivitas fisik;
 - b. peningkatan perilaku hidup sehat;
 - c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
 - d. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
 - e. peningkatan kualitas lingkungan; dan
 - f. peningkatan edukasi hidup sehat.
- (6) Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, meliputi :
- a. setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar;
 - b. setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar;
 - c. setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;
 - d. setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;
 - e. setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar;
 - f. setiap Warga Negara Indonesia usia 15 (lima belas) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar;
 - g. setiap Warga Negara Indonesia usia 60 (enam puluh) tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar;
 - h. setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;
 - i. setiap penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;

- j. setiap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar;
 - k. setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar; dan
 - l. setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.
- (7) Standar Pelayanan Minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Keempat

Prinsip

Pasal 5

Sistem Kesehatan Daerah sebagai upaya penyelenggaraan pembangunan kesehatan daerah dilaksanakan berdasarkan:

- a. prinsip pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan mengacu pada dasar perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat; dan
- b. pelaksanaan Sistem Kesehatan Daerah ditekankan pada peningkatan perilaku dan kemandirian masyarakat, profesionalisme sumber daya manusia kesehatan, serta upaya promotif dan preventif tanpa mengesampingkan upaya kuratif dan rehabilitatif.

Bagian Kelima

Ruang Lingkup

Pasal 6

Ruang lingkup Sistem Kesehatan Daerah terdiri dari subsistem:

- a. Upaya Kesehatan;
- b. Pembiayaan Kesehatan;
- c. Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- d. Sarana dan Prasarana Pendukung;
- e. Manajemen, Informasi dan Penelitian Pengembangan;
- f. Pemberdayaan Masyarakat; dan
- g. Perizinan dan Pembinaan Pengawasan.

BAB III
SUBSISTEM UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 7

- (1) Upaya kesehatan merupakan setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh Pemerintah Daerah Kota dan/atau masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. pelayanan kesehatan;
 - b. promosi kesehatan;
 - c. upaya kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia dan penyandang disabilitas;
 - d. pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana;
 - e. upaya perbaikan gizi;
 - f. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
 - g. upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular;
 - h. upaya kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga;
 - i. upaya kesehatan sekolah;
 - j. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
 - k. pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
 - l. upaya kesehatan jiwa dan pengendalian penyalahgunaan NAPZA;
 - m. pelayanan kesehatan tradisional;
 - n. pembinaan dan pemeriksaan kesehatan haji.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan

Paragraf 1

Umum

Pasal 8

- (1) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a diselenggarakan secara terpadu, berkesinambungan, dan paripurna melalui sistem rujukan.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup kesehatan fisik, mental, termasuk intelegensia dan sosial serta dilaksanakan dalam tingkatan penyelenggaraan upaya sesuai dengan kebutuhan medik dan kesehatan.
- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas :
 - a. Upaya Kesehatan Perseorangan; dan
 - b. Upaya Kesehatan Masyarakat.
- (4) Sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara berjenjang.

Paragraf 2

Upaya Kesehatan Perseorangan

Pasal 9

- (1) Upaya kesehatan perseorangan (UKP) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf a merupakan kegiatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kota, swasta, dan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan.
- (2) UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memberikan pelayanan kesehatan yang aman, efektif dan efisien serta didukung pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.
- (3) UKP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. UKP tingkat pertama; dan
 - b. UKP tingkat kedua.

Pasal 10

- (1) UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) huruf a merupakan upaya kesehatan berupa kontak pertama secara perorangan sebagai proses awal pelayanan kesehatan.
- (2) UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan pengobatan dan pemulihan termasuk pelayanan kebugaran dan gaya hidup sehat tanpa mengabaikan upaya peningkatan dan pencegahan.
- (3) Pemerintah Daerah dan swasta menyelenggarakan UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan kebijakan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan masukan dari organisasi profesi dan/atau masyarakat.
- (4) UKP tingkat pertama diselenggarakan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai ketentuan berlaku.
- (5) UKP tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat, maupun swasta, meliputi:
 - a. Puskesmas;
 - b. praktik dokter umum;
 - c. praktik dokter gigi;
 - d. klinik pratama;
 - e. praktik bidan mandiri;
 - f. praktik fisioterapis;
 - g. praktik keperawatan;
 - h. fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sesuai peraturan perundang-undangan.
- (6) UKP dilaksanakan dengan dukungan pelayanan kesehatan perseorangan tingkat kedua dalam sistem rujuk balik.
- (7) Wali Kota melalui Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan standar UKP tingkat pertama.

- (8) Standar UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (7) sesuai dengan Peraturan perundang-undangan yang berlaku

Pasal 11

- (1) UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) huruf b, merupakan pelayanan kesehatan spesialistik yang menerima rujukan dari UKP tingkat pertama, yang meliputi rujukan kasus, spesimen, dan ilmu pengetahuan serta dapat merujuk kembali ke UKP yang merujuk.
- (2) UKP tingkat kedua diselenggarakan berdasarkan kebijakan pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah dengan memperhatikan masukan dari Pemerintah Daerah, organisasi profesi, dan/atau masyarakat.
- (3) UKP tingkat kedua dilaksanakan oleh dokter spesialis atau dokter yang sudah mendapatkan pendidikan khusus dan mempunyai izin praktik serta didukung tenaga kesehatan lainnya yang diperlukan.
- (4) UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah, Pemerintah Daerah, masyarakat, maupun swasta, meliputi:
- a. praktik dokter spesialis;
 - b. praktik dokter gigi spesialis;
 - c. klinik utama;
 - d. rumah sakit kelas D dan kelas C.

Pasal 12

- (1) Wali Kota melalui Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan standar UKP tingkat kedua.
- (2) Standar UKP tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan Peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 3

Upaya Kesehatan Masyarakat

Pasal 13

- (1) Upaya kesehatan masyarakat (UKM) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf b, merupakan setiap kegiatan memelihara dan meningkatkan kesehatan, serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- (2) UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
 - a. UKM tingkat pertama;
 - b. UKM tingkat kedua.

Pasal 14

- (1) Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf a, adalah pelayanan peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan pengobatan dan pemulihan, dengan sasaran individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan UKM tingkat pertama menjadi tanggung jawab Dinas dengan pelaksanaan operasionalnya dapat didelegasikan kepada Puskesmas, dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan primer lainnya yang diselenggarakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
- (3) Wali Kota melalui Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan UKM tingkat pertama.

Pasal 15

- (1) UKM tingkat kedua dalam Pasal 13 ayat (2) huruf b, menerima rujukan dari UKM tingkat pertama dan memberikan fasilitasi dalam bentuk sarana, teknologi, dan sumber daya manusia kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas.
- (2) Penyelenggaraan UKM tingkat kedua sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelayanan kesehatan yang tidak mampu dilakukan pada UKM tingkat pertama.
- (3) Wali Kota melalui Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan UKM tingkat kedua.

Bagian Ketiga
Promosi Kesehatan

Pasal 16

- (1) Penyelenggaraan Promosi Kesehatan bertujuan membantu masyarakat untuk mampu berperilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka memecahkan masalah kesehatan yang dihadapi secara mandiri.
- (2) Pemerintah Daerah melalui Dinas mengembangkan kebijakan promosi kesehatan melalui 3 (tiga) jenis sasaran, yaitu:
 - a. sasaran primer yaitu individu sehat dan keluarga (rumah tangga);
 - b. sasaran sekunder yaitu pemuka masyarakat; dan
 - c. sasaran tersier yaitu Pemerintah Daerah.
- (3) Strategi Promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui:
 - a. pemberdayaan;
 - b. bina suasana;
 - c. advokasi; dan
 - d. kemitraan.
- (4) Pelaksanaan strategi promosi kesehatan diperkuat dengan metode dan media yang tepat, serta tersedianya sumber daya yang memadai.
- (5) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup 5 (lima) tatanan yaitu
 - a. rumah tangga;
 - b. institusi pendidikan;
 - c. tempat kerja;
 - d. tempat-tempat umum; dan
 - e. fasilitas pelayanan kesehatan.
- (6) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di semua tatanan.
- (7) Pembelian dan penggunaan rokok dan produk tembakau lainnya dilarang bagi anak.

Bagian Keempat
Upaya Kesehatan Ibu, Bayi, Anak, Remaja, Lanjut Usia
dan Penyandang Disabilitas

Paragraf 1

Upaya Kesehatan Ibu

Pasal 17

- (1) Pelayanan kesehatan ibu adalah pelayanan untuk menjaga kesehatan ibu agar mampu melahirkan generasi sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.
- (2) Upaya kesehatan ibu meliputi kegiatan peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan kesehatan ibu.
- (3) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas, alat, dan obat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu secara aman, bermutu dan terjangkau.
- (4) Standar pelayanan untuk menjaga kesehatan ibu berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Upaya Kesehatan Bayi dan Anak

Pasal 18

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.
- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi orang tua, keluarga, masyarakat, dan Pemerintah Daerah.
- (4) Setiap bayi berhak mendapatkan Air Susu Ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.

- (5) Selama pemberian Air Susu Ibu, pihak keluarga, masyarakat, dan Pemerintah Daerah harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- (6) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diadakan di tempat kerja, sarana umum, sarana pendidikan dan fasilitas kesehatan.
- (7) Setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.
- (8) Standar pelayanan untuk menjaga kesehatan anak berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Upaya Kesehatan Remaja

Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan remaja harus ditujukan untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif baik sosial, spiritual, maupun ekonomi.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. penyelenggaraan pendidikan kesehatan reproduksi yang sehat dan bertanggungjawab;
 - b. penyelenggaraan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) pada Puskesmas;
 - c. pengupayaan penundaan usia perkawinan sampai dengan usia cukup;
 - d. peningkatan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, serta tidak merokok dan mengonsumsi narkoba.
- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja dilaksanakan melalui edukasi, konseling, dan layanan kesehatan remaja (*Peer Counsellor*) yang komprehensif dan terintegrasi agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab.

- (4) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.
- (5) Standar pelayanan untuk menjaga kesehatan Remaja berpedoman pada peraturan perundang-undangan.
- (6) Dinas berkoordinasi dengan perangkat daerah dan lintas sektor terkait melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan standar pelayanan kesehatan pada remaja.

Paragraf 4

Upaya Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

Pasal 20

- (1) Upaya pelayanan kesehatan lanjut usia harus ditujukan untuk pengembangan perilaku hidup sehat, pencegahan masalah kesehatan, pelayanan pengobatan dan rehabilitasi kesehatan lanjut usia agar dapat hidup sehat, mandiri dan aktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan.
- (2) Upaya pelayanan kesehatan bagi lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan lanjut usia;
 - b. peningkatan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diperluas pada bidang pelayanan poli lanjut usia ditingkat Puskesmas sampai Rumah Sakit;
 - c. optimalisasi pelayanan lembaga perawatan bagi lanjut usia penderita penyakit kronis dan/atau penyakit terminal, pelayanan Medis maupun pelayanan jaminan kesehatan bagi lanjut usia;
 - d. pengembangan Pos Bimbingan Terpadu (Posbindu) dan Puskesmas Santun Lanjut Usia;
 - e. pemberian jaminan kesehatan bagi lanjut usia miskin.

- (3) Upaya pelayanan kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan memperhatikan fungsi, kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia dan kondisi fisiknya.
- (3) Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan lanjut usia, berkoordinasi lintas program dan lintas sektor dengan melibatkan pihak swasta dan masyarakat secara aktif.
- (4) Pemerintah Daerah menjamin kemudahan akses bagi lanjut usia dalam menggunakan sarana, prasarana dan fasilitas pelayanan kesehatan memperlancar untuk mobilitas lanjut usia.

Paragraf 5

Upaya Pelayanan Kesehatan Penyandang Disabilitas

Pasal 21

- (1) Upaya pelayanan kesehatan penyandang disabilitas harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial, ekonomis, dan bermartabat.
- (2) Upaya pelayanan kesehatan bagi penyandang disabilitas didasarkan pada prinsip kemudahan, keamanan, kenyamanan, cepat dan berkualitas.
- (3) Penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui:
 - a. penyediaan pelayanan kesehatan untuk penyandang disabilitas tanpa diskriminasi sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. meningkatkan ketersediaan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas sesuai dengan kebutuhan dan ragam disabilitasnya;
 - c. meningkatkan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan untuk melakukan pelayanan terhadap penyandang disabilitas;

- d. upaya aktif petugas kesehatan mendatangi penyandang disabilitas yang membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai indikasi medis;
 - e. meningkatkan dukungan penuh dari keluarga dan masyarakat; dan
 - f. memperoleh kesamaan dan kesempatan secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya baik melalui persetujuan penyandang disabilitas dan/atau walinya.
- (4) Pemerintah Daerah melakukan koordinasi dengan penyelenggara kesehatan milik Pemerintah/Pemerintah Daerah/swasta untuk menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan bagi Penyandang Disabilitas.
- (5) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pada ayat (4), meliputi:
- a. pelayanan kesehatan tingkat pertama, berupa pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh Puskesmas dan/atau FKTP lainnya;
 - b. pelayanan kesehatan tingkat kedua, berupa pelayanan kesehatan spesialisik yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah dan/atau FKRTL lainnya; dan
 - c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga, berupa pelayanan kesehatan sub spesialisik yang diberikan oleh Rumah Sakit kelas A dan kelas B.

Bagian Kelima

Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

Pasal 22

- (1) Pelayanan kesehatan reproduksi merupakan pelayanan yang diberikan selama kurun reproduksi seseorang.
- (2) Pelayanan kesehatan reproduksi termasuk pelayanan konseling kepada individu dan kelompok bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi melibatkan peran aktif lintas program, lintas sektor, profesi dan institusi terkait, juga peran aktif masyarakat.

- (4) Penyelenggaraan pelayanan Keluarga Berencana dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta kesehatan.
- (5) Dinas bersama lintas sektor terkait melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Standar Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.
- (6) Pemerintah Daerah menjamin pembiayaan, penyediaan alat dan obat KB bagi masyarakat miskin di luar Kuota Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Bagian Keenam

Upaya Perbaikan Gizi

Pasal 23

- (1) Perbaikan gizi masyarakat meliputi :
 - a. promosi gizi;
 - b. penanggulangan masalah gizi;
 - c. surveilans gizi; dan
 - d. suplementasi obat gizi.
- (2) Pemerintah Daerah menyelenggarakan penanggulangan masalah gizi terutama untuk keluarga miskin bekerjasama dengan masyarakat, organisasi profesi dan fasilitas kesehatan terkait.
- (3) Pembiayaan terhadap penyelenggaraan penanggulangan balita gizi buruk menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- (4) Pelayanan dapat dilakukan di Puskesmas yang sudah terlatih dalam tatalaksana yang sesuai standar, melakukan perawatan dan atau rujukan.
- (5) Penyelenggaraan pelayanan dalam upaya mendukung program gizi di Kota Depok melibatkan peran lintas program, lintas sektor, profesi, perusahaan, institusi terkait baik Pemerintah maupun swasta, dan melalui pemberdayaan masyarakat.

- (6) Program gizi yang dimaksud antara lain implementasi program Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, pencegahan dan penanganan anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu dan remaja, konsumsi kapsul Vitamin A bayi, balita, dan ibu nifas, dan upaya peningkatan cakupan penimbangan balita di Puskesmas dan jaringannya.
- (7) Pemerintah Daerah menyelenggarakan pelayanan terhadap kelompok lanjut usia yang berisiko penyakit tidak menular melalui edukasi dan konseling gizi.
- (8) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap kegiatan peningkatan gizi masyarakat dengan melibatkan peran lintas sektor dan masyarakat.

Bagian Ketujuh

Upaya Pencegahan, Pengendalian, dan Pemberantasan Penyakit Menular

Pasal 24

- (1) Pemerintah Daerah Kota dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Upaya pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memutus mata rantai penularan, perlindungan spesifik, pengendalian faktor resiko, perbaikan gizi masyarakat dan upaya lain sesuai dengan ancaman penyakit menular.
- (3) Upaya pengendalian sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan faktor resiko penyakit dan/atau gangguan kesehatan.
- (4) Tujuan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular adalah:
 - a. melindungi masyarakat dari penularan penyakit
 - b. menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit menular
 - c. mengurangi dampak sosial, budaya dan ekonomi akibat penyakit menular pada individu dan masyarakat.

- (5) Upaya pencegahan dan pengendalian dalam penanggulangan penyakit menular dilakukan melalui kegiatan:
- a. promosi kesehatan;
 - b. surveilans kesehatan;
 - c. pengendalian faktor risiko;
 - d. penemuan kasus;
 - e. penanganan kasus;
 - f. pemberian kekebalan (imunisasi); dan
 - g. pemberian obat pencegahan secara massal.
- (6) Kegiatan yang sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilaksanakan melibatkan lintas program, lintas sektoral dan masyarakat.

Pasal 25

- (1) Setiap orang yang mengetahui adanya penderita penyakit menular berkewajiban melaporkan kepada tenaga kesehatan atau Puskesmas.
- (2) Tenaga kesehatan dan atau Puskesmas melaporkan ke Dinas serta melakukan verifikasi, pengobatan dan upaya lain yang diperlukan agar tidak terjadi penularan penyakit.

Pasal 26

- (1) Berdasarkan cara penularannya, penyakit menular dikelompokkan menjadi:
 - a. penyakit menular langsung; dan
 - b. penyakit menular melalui vektor dan/atau binatang pembawa penyakit.
- (2) Strategi dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular meliputi:
 - a. mengutamakan pemberdayaan masyarakat;
 - b. mengembangkan jejaring kerja, koordinasi dan kemitraan serta kerjasama lintas program dan lintas sektor;
 - c. meningkatkan penyediaan sumber daya dan teknologi;
 - d. mengembangkan sistem informasi;
 - e. meningkatkan dukungan penelitian dan pengembangan.

Pasal 27

- (1) Sumber Daya Manusia dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular meliputi tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang memiliki kompetensi yang sesuai dengan kegiatan penanggulangan.
- (2) Kemampuan teknis sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh melalui pendidikan dan/atau pelatihan yang dibuktikan dengan sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pejabat kesehatan masyarakat memiliki tugas:
 - a. melakukan penyelidikan epidemiologi terhadap tempat-tempat yang diduga sebagai sumber penyebaran penyakit;
 - b. menetapkan status karantina dan isolasi;
 - c. mengambil dan mengirim sampel dan/atau spesimen untuk keperluan konfirmasi laboratorium;
 - d. memperoleh informasi dan data status kesehatan masyarakat dari fasilitas pelayanan kesehatan yang melakukan penanggulangan penyakit menular;
 - e. menyampaikan laporan dan rekomendasi tindak lanjut penanggulangan secara berjenjang.

Pasal 28

Pendanaan penanggulangan penyakit menular bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD), swasta dan/atau sumber pembiayaan lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 29

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan penanggulangan penyakit menular pada masyarakat.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan hasil surveilans kesehatan.

Pasal 30

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan kasus penyakit menular dan upaya penanggulangannya kepada Dinas.
- (2) Dinas melakukan kompilasi pencatatan dan pelaporan dan melakukan analisis untuk pengambilan kebijakan dan tindak lanjut.
- (3) Pencatatan dan pelaporan kasus penyakit menular dan upaya penanggulangannya mengikuti format sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 31

- (1) Kepala Dinas menetapkan Kejadian Luar Biasa (KLB).
- (2) Untuk mengantisipasi KLB dibentuk tim sesuai peraturan yang berlaku.
- (3) Dalam hal situasi penyakit menular menunjukkan gejala ke arah KLB/wabah, fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan masyarakat wajib segera menyampaikan laporan kewaspadaan dini dan kesiapsiagaan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan

Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Pasal 32

- (1) Dinas melaksanakan pembinaan dan pengawasan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular.
- (2) Pelayanan yang dimaksud mencakup pelayanan lintas sektor, lintas program dan lintas batas.
- (3) Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi individu maupun masyarakat dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang undangan.

- (4) Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dilakukan dengan pendekatan surveilans faktor resiko, register penyakit dan surveilan kematian.
- (5) Pencegahan dan pengendalian penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bertujuan untuk memperoleh informasi yang esensial serta dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular.
- (6) Pemerintah Daerah bersama masyarakat bertanggungjawab untuk melakukan komunikasi, informasi dan edukasi yang benar tentang faktor resiko penyakit tidak menular yang mencakup seluruh fase kehidupan.
- (7) Manajemen pelayanan kesehatan penyakit tidak menular dikelola secara professional sehingga pelayanan tersedia, dapat diterima, mudah dicapai, berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.

Bagian Kesembilan

Upaya Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga

Paragraf 1

Upaya Kesehatan Lingkungan

Pasal 33

- (1) Kegiatan kesehatan lingkungan mencakup kegiatan pembinaan dan pengawasan higiene sanitasi di tempat umum, tempat pengelolaan makanan, lingkungan pemukiman, serta pembinaan dan pengawasan kualitas air di masyarakat, industri, tempat umum dan Depot Air Minum (DAM).
- (2) Strategi kegiatan kesehatan lingkungan melalui penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang melibatkan lintas program, lintas sektoral dan masyarakat.

- (3) Kegiatan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), antara lain;
 - a. tidak buang air besar sembarangan;
 - b. cuci tangan pakai sabun;
 - c. pengelolaan air minum dan makanan yang aman;
 - d. pengelolaan sampah dan pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan aman.
- (4) Setiap kelurahan mewajibkan setiap warganya agar tidak Buang Air Besar Sembarangan (BABS).
- (5) Setiap penyelenggaraan tempat-tempat umum harus memiliki sertifikat Laik Sehat dan setiap tempat pengelolaan makanan harus memiliki sertifikat Laik Higiene.
- (6) Dinas melakukan pemeriksaan, pembinaan, dan pengawasan terhadap upaya kesehatan lingkungan.

Paragraf 2

Upaya Kesehatan Kerja

Pasal 34

- (1) Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.
- (2) Upaya kesehatan kerja sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) meliputi pekerja di sektor formal dan informal.
- (3) Pengelola tempat kerja wajib:
 - a. mentaati standar kesehatan kerja dan menjamin lingkungan kerja yang sehat serta bertanggung jawab atas terjadinya kecelakaan kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. melakukan segala bentuk upaya kesehatan kerja melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan, dan pemulihan bagi tenaga kerja;
 - c. memiliki atau bekerjasama FKTP bagi sektor formal;
 - d. Pelayanan kesehatan kerja di sektor pelayanan informal diselenggarakan melalui pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang merupakan salah satu bentuk kegiatan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) Puskesmas.

- (4) Pekerja wajib menciptakan dan menjaga kesehatan tempat kerja yang sehat dan menaati peraturan yang berlaku di tempat kerja.
- (5) Setiap perkantoran dan industri wajib menyediakan sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar keselamatan dan kesehatan kerja.
- (6) FKTP dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kerja wajib melaporkan hasil pelayanan setiap bulan kepada Dinas.
- (7) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap FKTP yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kerja.
- (8) Dinas berkoordinasi dengan perangkat daerah dan lintas sektor terkait melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Pos UKK melalui Puskesmas.

Pasal 35

- (1) Upaya Kesehatan Kerja bagi pekerja perempuan diselenggarakan melalui program pemenuhan kecukupan gizi, pemeriksaan kesehatan, pelayanan kesehatan reproduksi, peningkatan pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja dan pemberian cuti haid serta melahirkan.
- (2) Pemerintah Daerah menyelenggarakan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan bersama lintas sektor terkait.

Paragraf 3

Upaya Kesehatan Olahraga

Pasal 36

- (1) Peningkatan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat merupakan upaya dasar dalam peningkatan prestasi belajar, kerja, dan olahraga.
- (2) Upaya kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui aktivitas fisik, latihan fisik, dan atau olahraga dengan lebih mengutamakan pendekatan preventif dan promotif, tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif.

- (3) Penyelenggaraan upaya kesehatan olahraga dilaksanakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Masyarakat sesuai dengan standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan.
- (4) Dinas menyelenggarakan kegiatan peningkatan kebugaran jasmani melalui pemeriksaan dan pembinaan kebugaran jasmani bagi seluruh Aparatur Sipil Negara (ASN), Calon Jamaah Haji dan Calon Petugas Haji, Anak Usia Sekolah dan Masyarakat.

Bagian Kesepuluh

Upaya Kesehatan Sekolah

Pasal 37

- (1) Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) meliputi pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan dan pembinaan lingkungan sekolah yang disebut dengan Trias UKS.
- (2) Pendidikan kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi upaya promotif dan preventif termasuk upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular (termasuk HIV/AIDS), penyakit tidak menular, kesehatan lingkungan, gizi serta kesehatan reproduksi.
- (3) Pelaksanaan Upaya Kesehatan Sekolah dilaksanakan secara integrasi yang melibatkan peran lintas program, lintas sektor dan peran masyarakat melalui implementasi Trias UKS.
- (4) Penyelenggaraan UKS dilaksanakan secara berjenjang baik tingkat Kota maupun tingkat Kecamatan oleh Tim Pembina UKS (TP UKS).
- (5) TP UKS melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Trias UKS baik di satuan pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar dan pendidikan menengah yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah maupun masyarakat.

Bagian Kesebelas
Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan
Gangguan Pendengaran

Pasal 38

- (1) Penyelenggaraan kegiatan penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran menjadi tanggung jawab bersama Pemerintah Daerah dan masyarakat.
- (2) Upaya penanggulangan gangguan penglihatan dilaksanakan oleh Tim Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Kebutaan (TPGPK) yang dipimpin oleh Wali Kota dengan melibatkan Perangkat Daerah terkait, masyarakat, dan/atau instansi/lembaga/organisasi lainnya.
- (3) Tim sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) ditetapkan melalui Keputusan Wali Kota.
- (4) Dinas melakukan pembinaan, pengawasan, dan pelaporan pelayanan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran.

Bagian Keduabelas
Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 39

- (1) Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut merupakan upaya kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan.
- (2) Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi perseorangan, usaha kesehatan gigi masyarakat desa (UKGMD) dan usaha kesehatan gigi sekolah (UKGS).

- (3) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan perbekalan kesehatan gigi dan mulut dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.
- (4) Dinas melakukan pembinaan, pengawasan, dan pelaporan pelayanan kesehatan gigi dan mulut.

Bagian Ketigabelas

Upaya Kesehatan Jiwa dan Pengendalian Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya

Pasal 40

- (1) Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggungjawab melakukan penatalaksanaan terhadap pengendalian penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif Lainnya (Napza).
- (2) Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggungjawab melakukan penatalaksanaan terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum.
- (3) Upaya Kesehatan Jiwa dilaksanakan oleh Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) yang dipimpin oleh Wali Kota dengan melibatkan Perangkat Daerah terkait masyarakat, dan/atau instansi/lembaga/organisasi lainnya.
- (4) Tim sebagaimana yang dimaksud pada ayat (4) ditetapkan melalui Keputusan Wali Kota.
- (5) Dinas melakukan pembinaan, pengawasan, dan pelaporan pelayanan kesehatan jiwa.

Bagian Keempatbelas

Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 41

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional merupakan pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

- (2) Tata cara pelayanan kesehatan tradisional, dibagi menjadi pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan dan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.
- (3) Jenis pelayanan kesehatan tradisional, meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan tradisional empiris;
 - b. pelayanan kesehatan tradisional komplementer; dan
 - c. pelayanan kesehatan tradisional integrasi.
- (4) Pelayanan kesehatan tradisional empiris sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, merupakan penerapan pelayanan kesehatan tradisional yang manfaat dan keamanannya terbukti secara empiris.
- (5) Pelayanan kesehatan tradisional komplementer sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, merupakan pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan ilmu biokultural dan ilmu biomedis yang manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah.
- (6) Pelayanan kesehatan tradisional integrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c, merupakan pelayanan kesehatan tradisional yang mengkombinasikan pelayanan kesehatan konvensional dengan pelayanan kesehatan tradisional komplementer, baik bersifat sebagai pelengkap atau pengganti.

Pasal 42

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional empiris diberikan oleh penyehat tradisional dalam rangka upaya promotif dan preventif.
- (2) Pelayanan kesehatan tradisional komplementer dilakukan oleh tenaga kesehatan tradisional.
- (3) Pelayanan kesehatan tradisional integrasi dilakukan secara bersama oleh tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan tradisional yang diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 43

- (1) Dinas melakukan pendataan penyehat tradisional.
- (2) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional bersama asosiasi penyehat tradisional dan atau organisasi profesi tenaga kesehatan tradisional.

Bagian Kelimabelas
Pembinaan dan Pemeriksaan Kesehatan Haji

Pasal 44

- (1) Pembinaan dan Pemeriksaan Haji meliputi pemeriksaan kesehatan, tes kebugaran, rujukan spesialisistik dan vaksinasi.
- (2) Pembinaan dan Pemeriksaan Haji dilaksanakan di Puskesmas dan Rumah Sakit rujukan.
- (3) Dinas menetapkan Puskesmas layanan dan Rumah Sakit rujukan kesehatan haji.
- (4) Dinas berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan, Kantor Kementerian Agama dan Kantor Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia.

BAB IV

SUBSISTEM PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 45

- (1) Pembiayaan UKP tingkat pertama, tingkat kedua dan tingkat ketiga milik Pemerintah bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) serta sumber lain yang sah dan tidak mengikat.
- (2) Pembiayaan untuk UKP tingkat pertama, tingkat kedua dan tingkat ketiga milik swasta bersumber dari masyarakat dan swasta.

Pasal 46

Pembiayaan untuk UKM tingkat pertama dan tingkat kedua bersumber dari APBN, APBD dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

Pasal 47

- (1) Alokasi pembiayaan pengelolaan kesehatan sebesar paling sedikit 10% (sepuluh per seratus) dari APBD di luar belanja pegawai.
- (2) Pembiayaan pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan guna menghasilkan ketersediaan pembiayaan Kesehatan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna.

- (3) Dinas memberikan pertimbangan penggunaan alokasi pembiayaan pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Wali Kota, agar secara bertahap proporsi UKP dan UKM seimbang.

Pasal 48

- (1) Pemerintah Daerah menyediakan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin, orang terlantar dan korban bencana bersumber dari APBN, APBD dan sumber lain yang tidak mengikat.
- (2) Pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa kepesertaan:
 - a. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional;
 - b. jaminan kesehatan masyarakat miskin diluar kuota PBI;
 - c. pendampingan pembiayaan lainnya sesuai peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah Daerah secara bertahap sesuai kemampuan keuangan daerah memberikan pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional kelas III bagi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan peserta Bukan Pekerja yang tidak mampu.
- (4) Dinas berkoordinasi dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dalam hal pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin, orang terlantar, korban bencana serta pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional kelas III bagi peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan peserta Bukan Pekerja yang tidak mampu diatur dalam Peraturan Wali Kota.

BAB V

SUBSISTEM SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 49

- (1) Pengelolaan sumber daya manusia (SDM) meliputi upaya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia kesehatan.

- (2) Jenis tenaga kesehatan terdiri dari:
- a. tenaga medis meliputi dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis;
 - b. tenaga psikologi klinis meliputi psikolog klinis;
 - c. tenaga keperawatan meliputi berbagai jenis perawat;
 - d. tenaga kebidanan meliputi bidan;
 - e. tenaga kefarmasian meliputi apoteker dan tenaga teknis kefarmasian;
 - f. tenaga kesehatan masyarakat meliputi epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga;
 - g. tenaga kesehatan lingkungan meliputi tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan;
 - h. tenaga gizi meliputi nutrisionis dan dietisien;
 - i. tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur;
 - j. tenaga keteknisian medis meliputi perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis;
 - k. tenaga teknik biomedika meliputi radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medis, fisikawan medis, radioterapis, dan ortotik prostetik;
 - l. tenaga kesehatan tradisional meliputi tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan;
 - m. tenaga kesehatan lain.

Pasal 50

Dinas menyusun rencana kebutuhan SDM kesehatan di Kota Depok berdasarkan:

- a. jumlah fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah dan swasta;

- b. standar ketenagaan menurut jenis fasilitas pelayanan kesehatan;
- c. jenis, jumlah, dan distribusi tenaga kesehatan;
- d. jumlah penduduk;
- e. kemampuan pembiayaan;
- f. kebutuhan masyarakat.

Pasal 51

- (1) Dinas menyusun analisis kebutuhan formasi SDM kesehatan di fasilitas pelayanan pemerintah.
- (2) Tenaga kesehatan paling rendah berpendidikan Diploma Tiga, kecuali tenaga medis.
- (3) Tenaga Kesehatan yang telah ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Pasal 52

- (1) Setiap tenaga kesehatan wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) STR diterbitkan oleh konsil masing-masing tenaga kesehatan.

Pasal 53

- (1) Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:
 - a. memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien;
 - b. memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
 - c. menjaga kerahasiaan kesehatan pasien;
 - d. membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan;
 - e. merujuk pasien ke tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai;
 - f. melaporkan segala kegiatan pelayanan yang diberikan secara rutin;

- (2) setiap orang yang bukan tenaga kesehatan dilarang melakukan praktik seolah-olah sebagai tenaga kesehatan yang telah memiliki izin.

Pasal 54

- (1) Dalam melakukan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dapat menerima pelimpahan tindakan medis dari tenaga medis secara tertulis.
- (2) Dalam melakukan pekerjaan kefarmasian, tenaga teknis kefarmasian dapat menerima pelimpahan pekerjaan kefarmasian dari tenaga apoteker.

Pasal 55

- (1) Pengadaan tenaga kesehatan untuk memenuhi kebutuhan di fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah, dilakukan oleh Wali Kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembinaan dan pengawasan bagi tenaga kesehatan dilakukan melalui uji kompetensi, sertifikasi, registrasi, pemberian izin praktek/izin kerja, remunerasi, insentif, penghargaan, dan sanksi.

Pasal 56

- (1) Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan kepada tenaga kesehatan dengan melibatkan konsil masing-masing Tenaga Kesehatan dan Organisasi Profesi sesuai dengan kewenangannya.

BAB VI

SUBSISTEM SARANA DAN PRASARANA PENDUKUNG

Pasal 57

- (1) Subsistem sarana dan prasarana pendukung meliputi Sediaan Farmasi, Perbekalan Kesehatan, dan Pangan serta Laboratorium Kesehatan.

- (2) Sediaan Farmasi, Perbekalan Kesehatan dan Pangan merupakan pengelolaan berbagai upaya untuk menjamin keamanan, khasiat/manfaat, mutu, dan khusus untuk obat dijamin ketersediaan serta keterjangkauan guna meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (3) Laboratorium Kesehatan melakukan pemeriksaan meliputi sampel air minum, air bersih, sampel makanan dan minuman, Narkotika Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA), Minuman Keras (Miras) serta pemeriksaan lain seperti pemeriksaan sampel manusia untuk kesehatan (darah, urin, faeces).

Pasal 58

- (1) Pemerintah Daerah Kota menjamin ketersediaan obat, vaksin program nasional serta penanganan efek sampingnya, dan ketersediaan obat serta perbekalan kesehatan, terutama obat esensial, bagi masyarakat di daerah bencana dan Kejadian Luar Biasa (KLB).
- (2) Dalam hal penyelenggaraan pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemerintah Daerah membangun Sistem Informasi Obat.

Pasal 59

- (1) Setiap Industri Rumah Tangga Pangan wajib mempunyai penanggung jawab yang telah memiliki sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) dari Kepala Dinas.
- (2) Setiap produk pangan yang dihasilkan oleh Industri Rumah Tangga Pangan wajib memiliki Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT) dari Kepala Dinas.

- (3) Produk pangan yang dimaksud pada ayat (2) dikecualikan untuk produk pangan yang masa kadaluarsanya kurang dari 7 (tujuh) hari.

Pasal 60

- (1) Sarana distribusi sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memiliki izin yang dikeluarkan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Penanggung jawab pada sarana Apotek dan instalasi farmasi adalah Apoteker dan penanggung jawab toko obat adalah Tenaga Teknis Kefarmasian.

BAB VII

SUBSISTEM MANAJEMEN, INFORMASI, DAN PENELITIAN PENGEMBANGAN

Bagian Kesatu

Manajemen

Paragraf 1

Umum

Pasal 61

- (1) Manajemen Sistem Kesehatan Daerah diselenggarakan guna menghasilkan fungsi kebijakan, administrasi, informasi, dan kebijakan Kesehatan yang memadai dan mampu menunjang penyelenggaraan Upaya Kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna.
- (2) Manajemen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. perencanaan;
 - b. pengorganisasian;
 - c. penggerakan;
 - d. pengendalian; dan
 - e. evaluasi.

Paragraf 2

Perencanaan

Pasal 62

Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2) huruf a terdiri atas:

- a. menyelaraskan dan mensinkronkan Sistem Kesehatan Daerah ke dalam rencana pembangunan jangka panjang daerah, rencana pembangunan jangka menengah daerah, dan rencana strategis Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan; dan
- b. penyusunan rencana induk distribusi fasilitas Kesehatan dan fasilitas penunjang di Daerah.

Paragraf 3

Pengorganisasian

Pasal 63

Pengorganisasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2) huruf b dilaksanakan sebagai berikut:

- a. Dinas sebagai administrator dalam Sistem Kesehatan Daerah yang didukung oleh Perangkat Daerah lain sebagai unsur penunjang;
- b. FKTP sebagai pelaksana pelayanan kesehatan perseorangan tingkat I dan pelaksana pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama;
- c. rumah sakit, klinik utama sebagai pelaksana pelayanan kesehatan perseorangan tingkat kedua dan ketiga;
- d. apotik, laboratorium, klinik radiologi, klinik fisioterapi sebagai penunjang pelayanan kesehatan perseorangan tingkat pertama, kedua dan ketiga;
- e. Organisasi Profesi dan Asosiasi Fasilitas Kesehatan sebagai pembina dan pengawas tenaga kesehatan/tradisional dan fasilitas kesehatan;
- f. penambahan jenis fasilitas pelayanan kesehatan lainnya ditetapkan oleh Wali Kota sesuai kebutuhan.

Paragraf 4
Penggerakan
Pasal 64

- (1) Penggerakan Sistem Kesehatan Daerah tingkat Daerah merupakan tanggung jawab Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan bersama dengan:
 - a. fasilitas Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan tingkat kedua;
 - b. pejabat di lingkungan Pemerintah Daerah;
 - c. tokoh masyarakat; dan
 - d. asosiasi profesi.
- (2) Penggerakan Sistem Kesehatan Daerah tingkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. forum Perangkat Daerah;
 - b. monitoring kegiatan;
 - c. evaluasi kegiatan;
 - d. penyusunan kebijakan Kesehatan;
 - e. penyelesaian masalah atau pengaduan; dan
 - f. rapat koordinasi bidang Kesehatan.
- (3) Penggerakan Sistem Kesehatan Daerah tingkat kelurahan dan kecamatan merupakan tanggung jawab Puskesmas bersama dengan:
 - a. fasilitas Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan tingkat pertama;
 - b. pejabat di lingkungan Pemerintah Daerah; dan
 - c. tokoh masyarakat.
- (4) Penggerakan Sistem Kesehatan Daerah tingkat kelurahan dan kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. musyawarah perencanaan pembangunan;
 - b. monitoring kegiatan; dan
 - c. evaluasi kegiatan.

Paragraf 5
Pengendalian

Pasal 65

- (1) Pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2) huruf d dilaksanakan melalui Pengendalian kinerja sistem kesehatan daerah.
- (2) Wali Kota melalui Dinas melakukan pengendalian kinerja sistem kesehatan daerah.

Paragraf 6

Evaluasi

Pasal 66

Evaluasi sistem kesehatan daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 61 ayat (2) huruf e, dilaksanakan oleh Dinas, sebagai berikut:

- a. menggunakan alat evaluasi, yang terdiri dari target tahunan, proses kinerja sistem kesehatan;
- b. mekanisme evaluasi meliputi rapat kerja evaluasi semesteran dan rapat kerja evaluasi tahunan);
- c. tindak lanjut hasil evaluasi melalui perbaikan proses atau perbaikan standar kinerja, penghargaan/sanksi.

Bagian Kedua

Informasi

Paragraf 1

Umum

Pasal 67

- (1) Pemerintah Daerah memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- (2) Informasi kesehatan bertujuan untuk pengumpulan dan pengolahan informasi terkini, akurat, valid, cepat, transparan serta berhasil guna dan berdaya guna.
- (3) Setiap fasilitas kesehatan perorangan atau masyarakat baik milik Pemerintah, Pemerintah Daerah Kota, maupun swasta dan masyarakat harus membuat pencatatan dan pelaporan informasi kegiatan pelayanannya.

Paragraf 2

Sistem Informasi Kesehatan Terpadu

Pasal 68

- (1) Informasi kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 67 dilakukan melalui Sistem Informasi Kesehatan Terpadu yang bersifat lintas sektor secara terpadu dan berjenjang.
- (2) Dinas bersama Perangkat Daerah yang membidangi yang membidangi komunikasi dan informatika mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan Terpadu.
- (3) Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Terpadu meliputi pengembangan indikator, pengembangan metode dalam sistem informasi kesehatan, penelitian dan pengembangan sistem informasi kesehatan.
- (4) Sistem Informasi Kesehatan Terpadu terdiri atas:
 - a. sistem informasi kesehatan di tingkat Dinas meliputi kebutuhan pelayanan baik untuk fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta, dan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat;
 - b. sistem informasi pelayanan kesehatan bagi masyarakat;
 - c. sistem rujukan terpadu.
- (5) Sistem Informasi Kesehatan Terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) paling sedikit memuat tenaga kesehatan, jenis pelayanan, dan ketersediaan jumlah tempat tidur.
- (7) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib mengintegrasikan sistem layanan yang dimilikinya dengan Sistem Informasi Kesehatan Terpadu.

Pasal 69

- (1) Untuk terselenggaranya Sistem Rujukan Terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 68 ayat (4) huruf c dibentuk unit kerja oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Unit kerja sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat berupa unit pelaksana teknis sebagai wadah koordinasi untuk memberikan pelayanan gawat darurat secara cepat, tepat, dan cermat bagi masyarakat, diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus.

- (3) Unit kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat pula dilaksanakan secara bersama-sama dengan unit pelaksana teknis lainnya di luar bidang kesehatan dan atau masyarakat tergantung kekhususan dan kebutuhan daerah.
- (4) Setiap unit kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan Sistem Rujukan Terpadu dilaporkan secara berkala setiap tahun kepada Wali Kota melalui Kepala Dinas.

Pasal 70

- (1) Pemerintah Daerah menyediakan sumber dana untuk penyelenggaraan Sistem Rujukan Terpadu sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Wali Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Sistem Rujukan Terpadu melalui monitoring dan evaluasi.

Bagian Ketiga

Penelitian dan Pengembangan

Pasal 71

- (1) Penelitian dan pengembangan bertujuan untuk menghasilkan informasi kesehatan, teknologi, produk teknologi dan teknologi informasi kesehatan untuk mendukung pembangunan kesehatan masyarakat kota Depok.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah yang diperoleh dari pengkajian dan penelitian.
- (3) Penelitian dan pengembangan kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah bekerja sama dengan perguruan tinggi, peneliti, atau lembaga yang memiliki kompetensi dalam penelitian kesehatan.
- (4) Bentuk penelitian dapat berupa riset kesehatan dasar tingkat kota dan penelitian pengembangan upaya kesehatan.

BAB VIII
SUBSISTEM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 72

- (1) Penyelenggaraan subsistem pemberdayaan masyarakat bertujuan agar terselenggara pemberdayaan melalui kemitraan dan kemandirian perseorangan, kelompok, dan masyarakat umum dalam bentuk keterlibatan secara aktif melalui advokasi, pelaksanaan maupun pengawasan sosial dalam pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Depok.
- (2) Pemberdayaan masyarakat merupakan tatanan penyelenggaraan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang dilaksanakan melalui:
 - a. pemberdayaan individu;
 - b. pemberdayaan keluarga;
 - c. pemberdayaan masyarakat.
- (3) Pemberdayaan masyarakat dilaksanakan secara terpadu, berkesinambungan dan saling mendukung.

Pasal 73

- (1) Lingkup pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan meliputi:
 - a. peningkatan pengetahuan, kesadaran dan peran serta masyarakat tentang kesehatan dan pembangunan kesehatan;
 - b. peningkatan kemandirian masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan pribadi, keluarga dan masyarakat sekitar;
 - c. fasilitasi terhadap upaya individu, keluarga dan masyarakat dalam pembangunan kesehatan;
 - d. merumuskan dan mengusulkan tindakan korektif yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan kepada Pemerintah Daerah Kota.

- (2) Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Pemerintah Daerah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk:
- a. berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS);
 - b. mengatasi masalah kesehatan secara mandiri;
 - c. berperan aktif dalam setiap upaya kesehatan;
 - d. menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan;
 - e. melaksanakan pengawasan sosial di bidang kesehatan.

Pasal 74

- (1) Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan di Kota Depok antara lain berbentuk Forum, kelompok kerja (pokja), yayasan serta bentuk lainnya yang sejenis.
- (2) Bentuk pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan lembaga mandiri sebagai pemberi layanan advokasi, pengawas sosial, penyeimbang, pemantau, pemberi masukan dan pertimbangan serta penggerak dalam pembangunan kesehatan Daerah.

Pasal 75

- (1) Dalam rangka pemberdayaan masyarakat, Pemerintah Daerah dapat memberikan bantuan bagi kegiatan yang dilakukan oleh kelompok masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah memberikan penghargaan kepada perseorangan, kelompok, masyarakat dan lembaga atau institusi yang telah berjasa sebagai penggagas, pengabdian, dan penggerak pembangunan kesehatan untuk memantapkan pemberdayaan masyarakat.
- (3) Tata cara pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 76

- (1) Pemerintah Daerah dapat membentuk kemitraan dengan dunia usaha, perguruan tinggi dan/atau lembaga lain dalam rangka penyelenggaraan kesehatan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
- a. penyediaan dana kesehatan;
 - b. pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
 - c. penelitian dan pengembangan;
 - d. peningkatan kapasitas pendidik dan tenaga kesehatan;
 - e. sarana dan prasarana; dan
 - f. kegiatan lain sesuai kesepakatan.

BAB IX

SUBSISTEM PERIZINAN DAN PEMBINAAN

PENGAWASAN

Bagian Kesatu

Perizinan

Paragraf 1

Umum

Pasal 77

- (1) Setiap tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan dan tempat-tempat umum wajib melakukan registrasi, perizinan, sertifikasi dan/atau akreditasi.
- (2) Registrasi, perizinan, sertifikasi dan akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Izin

Pasal 78

- (1) Setiap tenaga penyehat tradisional yang melakukan pelayanan kesehatan, wajib memiliki Surat Terdaftar Penyehat Tradisional.
- (2) Setiap tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan, wajib memiliki Surat Izin Praktik.
- (3) Setiap orang atau badan usaha yang akan mendirikan sarana kesehatan meliputi klinik utama, klinik pratama, optik, laboratorium, unit pelayanan darah, Rumah Sakit kelas C dan kelas D, dan pelayanan kesehatan tradisional serta apotek dan toko obat, wajib memiliki izin operasional.

- (4) Surat Terdaftar Penyehat Tradisional sebagaimana dimaksud ayat (1) dan Surat Izin Praktik sebagaimana dimaksud ayat (2), diterbitkan oleh Dinas.
- (5) Izin operasional sebagaimana dimaksud ayat (3) diterbitkan oleh Perangkat Daerah yang membidangi pelayanan perizinan terpadu.
- (6) Setiap fasilitas kesehatan dilarang menolak pasien dan/atau dilarang meminta uang muka terlebih dahulu dalam waktu keadaan gawat darurat.
- (7) Setiap klinik utama dan Rumah Sakit wajib bekerjasama dengan BPJS Kesehatan.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Sertifikasi

Pasal 79

- (1) Setiap orang atau badan usaha yang mendirikan dan atau menyelenggarakan tempat-tempat umum yang terkait dengan kesehatan, wajib memperoleh sertifikasi.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai sertifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4

Akreditasi

Pasal 80

- (1) Praktik perseorangan dan fasilitas kesehatan wajib terakreditasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dinas melakukan pembinaan dan pengawasan dalam pelaksanaan Akreditasi FKTP dan FKRTL.

Bagian Kedua

Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 81

- (1) Pembinaan dan pengawasan Sistem Kesehatan Daerah dilakukan oleh Wali Kota melalui Dinas.
- (2) Dinas dalam melakukan pembinaan dan pengawasan berkoordinasi dengan Perangkat Daerah terkait.

- (3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan dalam bentuk fasilitasi, konsultasi serta pendidikan dan pelatihan.

BAB X

SANKSI

Bagian Kesatu

Sanksi Administratif

Pasal 82

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (3), Pasal 51 ayat (3), Pasal 52 ayat (1), Pasal 53, Pasal 77 ayat (1), dan Pasal 78 ayat (2) dikenai sanksi administratif.
- (2) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1), Pasal 31 ayat (3), Pasal 34 ayat (6), Pasal 67 ayat (3), Pasal 68 ayat (6), Pasal 78 ayat (3), Pasal 78 ayat (6), Pasal 78 ayat (7), Pasal 79 ayat (1) dan Pasal 80 ayat (1) dikenai sanksi administratif.
- (3) Setiap Tempat-Tempat Umum yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (5) dan Pasal 77 ayat (1) dikenai sanksi administratif.
- (4) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) dapat berupa:
- a. teguran tertulis;
 - b. penyesegelan;
 - c. penghentian sementara kegiatan;
 - d. penghentian tetap kegiatan;
 - e. tidak mendapat pelayanan publik tertentu;
 - f. pencabutan sementara izin;
 - g. pencabutan tetap izin;
 - h. denda administratif; dan/atau
 - i. sanksi administratif lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (5) Tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Wali Kota.

Bagian Kedua

Sanksi Pidana

Pasal 83

Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat, diancam pidana sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang terkait Kesehatan.

BAB XI

PENYIDIKAN

Pasal 84

- (1) Pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah Kota diberi wewenang khusus sebagai penyidik untuk melakukan penyidikan tindak pidana di bidang Pelanggaran Peraturan Daerah.
- (2) Wewenang penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah:
 - a. menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan atau laporan yang berkenaan dengan tindak pidana pelanggaran Peraturan Daerah dan agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lengkap dan jelas;
 - b. meneliti, mencari dan mengumpulkan keterangan mengenai orang pribadi atau badan hukum tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana pelanggaran Peraturan Daerah tersebut;
 - c. meminta keterangan dan barang bukti dari orang pribadi atau badan hukum sehubungan dengan tindak pidana pelanggaran Peraturan Daerah;

- d. memeriksa buku, catatan dan dokumen serta melakukan penyitaan terhadap barang bukti;
 - e. melakukan penggeledahan untuk mendapatkan barang bukti pembukuan, pencatatan dan dokumen lain, serta melakukan penyitaan terhadap barang bukti tersebut;
 - f. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana pelanggaran Peraturan Daerah;
 - g. menyuruh berhenti, melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang atau dokumen yang dibawa sebagaimana dimaksud pada huruf e;
 - h. memotret seseorang atau yang berkaitan dengan tindak pidana Peraturan Daerah;
 - i. memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - j. menghentikan penyidikan;
 - k. melakukan tindakan lain yang perlu untuk kelancaran penyidikan tindak pidana dibidang Pelanggaran Peraturan Daerah menurut hukum yang dipertanggungjawabkan.
- (3) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada Penuntut Umum melalui Penyidik pejabat Polisi Negara Republik Indonesia, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang di bidang Hukum Acara Pidana.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 85

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kota Depok.

Ditetapkan di Depok
pada tanggal 20 November 2017

WALI KOTA DEPOK,
TTD

K.H. MOHAMMAD IDRIS

Diundangkan di Depok
pada tanggal 20 November 2017

Pj. SEKRETARIS DAERAH KOTA DEPOK,

TTD

WIDYATI RIYANDANI

LEMBARAN DAERAH KOTA DEPOK TAHUN 2017 NOMOR 17

NOREG PERATURAN DAERAH KOTA DEPOK, PROVINSI JAWA BARAT:
(15/139/2017)

SESUAI DENGAN ASLINYA

KEPALA BAGIAN HUKUM SEKRETARIAT DAERAH KOTA DEPOK

N. LIENDA RATNANURDIANNY, S.H., M.Hum
NIP. 197001271998032004