



BUPATI MAGELANG
PROVINSI JAWA TENGAH

RANCANGAN
PERATURAN DAERAH KABUPATEN MAGELANG
NOMOR ... TAHUN ...

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA,

BUPATI MAGELANG,

- Menimbang :
- a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan negara sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, sehingga Pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan kesehatan di daerah;
 - b. bahwa permasalahan kesehatan yang dialami oleh daerah adalah belum optimalnya derajat kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh dua faktor, yaitu belum optimalnya pelayanan kesehatan dan masih tingginya angka kesakitan sehingga untuk mengatasi hal tersebut diperlukan penyelenggaraan kesehatan daerah yang terdiri atas upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan;
 - c. bahwa untuk memberikan arah, landasan, dan kepastian hukum kepada semua pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan daerah maka diperlukan pengaturan tentang Penyelenggaraan kesehatan daerah;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan daerah tentang Penyelenggaraan kesehatan daerah;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Batang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam

Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2757);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5586) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT daerah KABUPATEN MAGELANG

dan

BUPATI MAGELANG

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN DAERAH.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Magelang.
2. Bupati adalah Bupati Magelang.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.
5. Upaya kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan

berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

6. Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
7. Sumber Daya kesehatan adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
8. Sumber Daya Manusia kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan.
9. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
10. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
11. Fasilitas Pelayanan kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
12. Pusat kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
13. Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
14. Pos pelayanan terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah bagian dari lembaga kemasyarakatan desa/ kelurahan sebagai wadah partisipasi masyarakat yang merupakan mitra pemerintah desa/ kelurahan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan serta

meningkatkan pelayanan desa.

15. Kader Posyandu selanjutnya disebut Kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk membantu kepala desa/lurah dalam pemberdayaan masyarakat, ikut serta dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan, serta meningkatkan pelayanan masyarakat di desa/ kelurahan berdasarkan standar pelayanan minimal.
16. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk Upaya kesehatan.
17. Sediaan Farmasi adalah Obat, Bahan Obat, Obat Bahan Alam, termasuk bahan Obat Bahan Alam, kosmetik, suplemen kesehatan, dan obat kuasi.
18. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, peralatan, implan, reagen dan kalibrator in vitro, perangkat lunak, serta material atau sejenisnya yang digunakan pada manusia untuk tujuan medis dan tidak mencapai kerja utama melalui proses farmakologi, imunologi, atau metabolisme.
19. Perbekalan kesehatan Rumah Tangga yang selanjutnya disingkat PKRT adalah alat, bahan, dan/atau campuran bahan untuk pemeliharaan dan perawatan yang berdampak pada kesehatan manusia yang ditujukan pada penggunaan di rumah tangga dan fasilitas umum.
20. Obat adalah bahan, paduan bahan, termasuk produk biologi, yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia.
21. Teknologi kesehatan adalah segala bentuk alat, produk, dan/ atau metode yang ditunjukkan untuk membantu menegakkan diagnosis, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia.
22. Sistem Informasi kesehatan adalah sistem yang mengintegrasikan berbagai tahapan pemrosesan, pelaporan, dan penggunaan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan kesehatan serta mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan.
23. Sistem Informasi kesehatan Nasional adalah Sistem Informasi kesehatan yang dikelola oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang mengintegrasikan dan menstandarisasi seluruh Sistem Informasi kesehatan dalam mendukung pembangunan kesehatan.
24. Telekesehatan adalah pemberian dan fasilitasi layanan kesehatan, termasuk kesehatan masyarakat, layanan informasi kesehatan, dan layanan mandiri, melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
25. Telemedisin adalah pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
26. Pasien adalah setiap orang yang memperoleh Pelayanan kesehatan dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga kesehatan.
27. Registrasi adalah pencatatan resmi Tenaga Medis dan Tenaga

kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan/atau sertifikat profesi.

28. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan yang telah diregistrasi.
29. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.
30. Wabah Penyakit Menular yang selanjutnya disebut Wabah adalah meningkatnya Kejadian Luar Biasa penyakit menular yang ditandai dengan jumlah kasus dan/atau kematian meningkat dan menyebar secara cepat dalam skala luas.
31. Kewaspadaan Wabah adalah serangkaian kegiatan sebagai sikap tanggap menghadapi kemungkinan terjadinya Wabah.
32. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah meningkatnya kejadian, kesakitan, kematian, dan/atau kedisabilitas akibat penyakit dan masalah kesehatan yang bermakna secara epidemiologis di suatu daerah pada kurun waktu tertentu.
33. Setiap Orang adalah orang perseorangan, termasuk korporasi.
34. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
35. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
36. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah keadaan malnutrisi atau kekurangan asupan makanan yang berlangsung dalam waktu yang cukup lama (menahun/kronis).
37. Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
38. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya stunting.
39. Tuberkulosis yang selanjutnya disebut TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya.
40. Penanggulangan TBC adalah segala upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif untuk melindungi kesehatan masyarakat, menurunkan angka kesakitan, kecacatan atau kematian, memutus penularan, mencegah resistensi obat TBC, dan mengurangi dampak

negatif yang ditimbulkan akibat TBC.

41. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah daerah.
42. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu merupakan Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang penanaman modal, pelayanan terpadu satu pintu, energi dan sumber daya mineral yang menjadi kewenangan daerah.

Pasal 2

Peraturan daerah ini diselenggarakan berdasarkan asas:

- a. perikemanusiaan;
- b. keseimbangan;
- c. manfaat;
- d. ilmiah;
- e. pemerataan;
- f. etika dan profesionalitas;
- g. perlindungan dan keselamatan;
- h. penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
- i. keadilan;
- j. nondiskriminatif;
- k. pertimbangan moral dan nilai-nilai agama;
- l. partisipatif;
- m. kepentingan umum;
- n. keterpaduan;
- o. kesadaran hukum;
- p. kedaulatan negara;
- q. kelestarian lingkungan hidup;
- r. kearifan budaya; dan
- s. ketertiban dan kepastian hukum.

Pasal 3

Penyelenggaraan kesehatan daerah bertujuan:

- a. meningkatkan perilaku hidup sehat di daerah;
- b. meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- c. meningkatkan kesehatan ibu dan anak;
- d. meningkatkan akses, mutu, dan pemerataan Pelayanan kesehatan dan Sumber Daya kesehatan di daerah;
- e. meningkatkan pengelolaan sumber daya manusia di daerah yang efektif dan efisien;
- f. memenuhi kebutuhan masyarakat akan Pelayanan kesehatan di daerah;
- g. meningkatkan ketahanan kesehatan di daerah dalam menghadapi KLB atau Wabah;
- h. menjamin ketersediaan pendanaan kesehatan di daerah yang berkesinambungan dan berkeadilan serta dikelola secara transparan, efektif, dan efisien;
- i. mewujudkan pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan di daerah yang berkelanjutan;

- j. memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi Pasien, Sumber Daya Manusia kesehatan, dan masyarakat di daerah;
- k. meningkatkan kualitas lingkungan yang sehat di daerah;
- l. menjamin ketersediaan dan mutu obat-obatan serta perbekalan kesehatan;
- m. meningkatkan penemuan, pencegahan dan pengobatan penyakit menular dan penyakit tidak menular;
- n. meningkatkan jaminan pembiayaan kesehatan;
- o. meningkatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar; dan
- p. menurunkan prevalensi stunting.

BAB II HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu Hak

Pasal 4

- (1) Setiap orang berhak:
 - a. hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial;
 - b. mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab;
 - c. mendapatkan Pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
 - d. mendapatkan perawatan kesehatan sesuai dengan standar Pelayanan kesehatan;
 - e. mendapatkan akses atas Sumber Daya kesehatan;
 - f. menentukan sendiri Pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab;
 - g. mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan;
 - h. menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap;
 - i. memperoleh kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadinya;
 - j. memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya, termasuk tindakan dan pengobatan yang telah ataupun yang akan diterimanya dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga kesehatan; dan
 - k. mendapatkan perlindungan dari risiko kesehatan.
- (2) Hak secara mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dikecualikan untuk Pelayanan kesehatan yang diperlukan dalam keadaan gawat darurat dan/atau penanggulangan KLB atau Wabah.
- (3) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h tidak berlaku pada:
 - a. seseorang yang penyakitnya dapat secara cepat menular kepada masyarakat secara lebih luas;
 - b. penanggulangan KLB atau Wabah;
 - c. seseorang yang tidak sadarkan diri atau dalam keadaan gawat darurat; dan

- d. seseorang yang mengalami gangguan jiwa berat yang dianggap tidak cakap dalam membuat keputusan dan tidak memiliki pendamping serta dalam keadaan kedaruratan.
- (4) Kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i tidak berlaku dalam hal:
- a. pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum;
 - b. penanggulangan KLB, Wabah, atau bencana;
 - c. kepentingan pendidikan dan penelitian secara terbatas;
 - d. upaya perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat;
 - e. kepentingan pemeliharaan kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan Pasien;
 - f. permintaan Pasien sendiri;
 - g. kepentingan administratif, pembayaran asuransi, atau jaminan pembiayaan kesehatan; dan/atau
 - h. kepentingan lain yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Kewajiban

Pasal 5

- (1) Setiap orang berkewajiban:
- a. mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
 - b. menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya;
 - c. menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat;
 - d. menerapkan perilaku hidup sehat dan menghormati hak kesehatan orang lain;
 - e. mematuhi kegiatan penanggulangan KLB atau Wabah; dan
 - f. mengikuti program jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional.
- (2) Pelaksanaan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
- a. Upaya Kesehatan Perseorangan;
 - b. Upaya Kesehatan Masyarakat; dan
 - c. pembangunan berwawasan kesehatan.
- (3) Kewajiban mengikuti program jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

BAB III TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Pasal 6

- (1) Pemerintah daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi

penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.

- (2) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

- (1) Pemerintah daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan dalam rangka meningkatkan akses dan mutu Pelayanan kesehatan.
- (2) Peningkatan dan pengembangan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan penelitian dan pengkajian.
- (3) Penelitian dan pengkajian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 8

- (1) Pemerintah daerah bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan kewaspadaan KLB atau Wabah, penanggulangan KLB atau Wabah, dan pasca-KLB atau Wabah.
- (2) Ketentuan mengenai penyelenggaraan kegiatan kewaspadaan KLB atau Wabah, penanggulangan KLB atau Wabah, dan pasca-KLB atau Wabah dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan yang sehat bagi masyarakat.

Pasal 10

- (1) Pemerintah daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Sumber Daya kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat di daerah.
- (2) Untuk menjamin ketersediaan Sumber Daya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah daerah sesuai dengan kewenangannya dapat memberikan insentif fiskal dan/atau insentif nonfiskal berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 11

Pemerintah daerah bertanggung jawab atas ketersediaan dan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan serta informasi dan edukasi kesehatan.

Pasal 12

Pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap:

- a. pengaturan, pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan;

- b. perencanaan, pengadaan, serta pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan daerah berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. kesejahteraan Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan; dan
- d. perlindungan kepada Pasien dan Sumber Daya Manusia kesehatan.

Pasal 13

Pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap perencanaan, pemenuhan, pendayagunaan, dan kesejahteraan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan daerah.

Pasal 14

Pemerintah daerah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan.

BAB IV PENYELENGGARAAN KESEHATAN

Pasal 15

- (1) Penyelenggaraan kesehatan terdiri atas:
 - a. upaya kesehatan;
 - b. Sumber Daya Kesehatan; dan
 - c. pengelolaan kesehatan.
- (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditujukan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dalam bentuk:
 - a. Upaya kesehatan Perseorangan; dan
 - b. Upaya kesehatan Masyarakat.
- (3) Sumber Daya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dimanfaatkan untuk mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.
- (4) Pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan terhadap upaya kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.

Pasal 16

- (1) Upaya Kesehatan Perseorangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2) huruf a merupakan upaya kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang berdampak hanya kepada individu.
- (2) Upaya Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam 15 ayat (2) huruf b merupakan upaya kesehatan yang bersifat

promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang berdampak pada masyarakat.

Pasal 17

- (1) Pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2).
- (2) Dalam menyelenggarakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah daerah melakukan:
 - a. perencanaan, pengelolaan, pemantauan, supervisi, dan evaluasi program;
 - b. pengelolaan sistem rujukan Pelayanan kesehatan tingkat daerah;
 - c. penelitian dan pengembangan kesehatan;
 - d. pengelolaan dan pendistribusian Sumber Daya Kesehatan; dan
 - e. penerbitan perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 18

Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud Pasal 15 ayat (3) meliputi:

- a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- b. Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- c. Perbekalan Kesehatan;
- d. Sistem Informasi Kesehatan;
- e. Teknologi Kesehatan;
- f. Pendanaan Kesehatan; dan
- g. sumber daya lain yang diperlukan.

Pasal 19

Pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (4) diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah secara terpadu dan berjenjang dalam suatu Sistem Kesehatan Nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 20

Penyelenggaraan Upaya kesehatan meliputi:

- a. kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia;
- b. kesehatan penyandang disabilitas;
- c. kesehatan reproduksi;
- d. keluarga berencana;
- e. gizi;
- f. kesehatan gigi dan mulut;

- g. kesehatan penglihatan dan pendengaran;
- h. kesehatan jiwa;
- i. penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular;
- j. kesehatan keluarga;
- k. kesehatan sekolah;
- l. kesehatan kerja;
- m. kesehatan olahraga;
- n. kesehatan lingkungan;
- o. kesehatan matra;
- p. kesehatan bencana;
- q. pelayanan darah;
- r. transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, terapi berbasis sel dan/ atau sel punca, serta bedah plastik rekonstruksi dan estetika;
- s. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan PKRT;
- t. pengamanan makanan dan minuman;
- u. pengamanan zat adiktif;
- v. pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum;
- w. pelayanan kesehatan tradisional; dan
- x. upaya kesehatan lainnya.

Pasal 21

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan secara:
 - a. bertanggung jawab;
 - b. aman;
 - c. bermutu;
 - d. merata;
 - e. nondiskriminatif; dan
 - f. berkeadilan.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan harus memperhatikan:
 - a. fungsi sosial;
 - b. nilai sosial budaya;
 - c. moral; dan
 - d. etika.

Pasal 22

Penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan sesuai dengan standar Pelayanan kesehatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 23

- (1) Penyelenggaraan Upaya kesehatan dalam bentuk Pelayanan kesehatan dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan melalui Telekesehatan dan Telemedisin yang terintegrasi dengan Sistem Informasi kesehatan Nasional.
- (3) Telekesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas pemberian pelayanan klinis dan pelayanan nonklinis.

- (4) Pemberian pelayanan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui Telemedisin.

Pasal 24

Upaya kesehatan dalam bentuk pelayanan diselenggarakan melalui:

- a. Pelayanan kesehatan primer; dan
- b. Pelayanan kesehatan lanjutan.

Pasal 25

- (1) Pemerintah daerah wajib menyediakan akses Pelayanan kesehatan primer dan Pelayanan kesehatan lanjutan di daerah.
- (2) Penyediaan akses Pelayanan kesehatan primer dan Pelayanan kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan masyarakat.
- (3) Penyediaan akses Pelayanan kesehatan primer dan Pelayanan kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup masyarakat rentan dan bersifat inklusif nondiskriminatif.
- (4) Penyediaan akses Pelayanan kesehatan primer dan Pelayanan kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pembangunan sarana dan prasarana Fasilitas Pelayanan kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan kesehatan tingkat lanjut di daerah;
 - b. pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia, Sediaan Farmasi, dan Alat kesehatan di daerah; dan
 - c. peningkatan kemampuan dan cakupan layanan Fasilitas Pelayanan kesehatan di daerah.

Pasal 26

- (1) Masyarakat dapat berpartisipasi untuk pembangunan Fasilitas Pelayanan kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan kesehatan tingkat lanjut di daerah.
- (2) Pembangunan Fasilitas Pelayanan kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk pemenuhan sumber daya manusia, sarana, prasarana, dan Alat kesehatan di daerah.

Bagian Kedua Pelayanan kesehatan Primer

Pasal 27

- (1) Pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan dan pembinaan Pelayanan kesehatan primer.
- (2) Penyelenggaraan dan pembinaan Pelayanan kesehatan primer dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 28

- (1) Pemerintah daerah dan Pemerintah Desa bertanggung jawab terhadap kemandirian dalam Upaya kesehatan.
- (2) Dalam rangka kemandirian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah daerah dan Pemerintah Desa mendorong terbentuknya Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat dan pos pelayanan terpadu.

Pasal 29

- (1) Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) merupakan wahana pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat, serta dapat difasilitasi oleh Pemerintah daerah, dan/atau Pemerintah Desa dengan melibatkan sektor lain yang terkait.
- (2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 30

- (1) Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa bertanggung jawab atas penyelenggaraan Posyandu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (2) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menyelenggarakan pelayanan sosial dasar, termasuk di bidang kesehatan.
- (3) Posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Kader dan/atau masyarakat.
- (4) Dalam rangka pelayanan sosial dasar bidang kesehatan di pos pelayanan terpadu, dilakukan pembinaan teknis dan peningkatan kemampuan Kader oleh unit kesehatan di desa/ kelurahan dan Puskesmas.
- (5) Pemerintah daerah atau pemerintah desa dapat memberikan jaminan kesehatan dan/atau insentif kepada Kader bidang kesehatan sesuai dengan kemampuan keuangan daerah atau kemampuan keuangan desa.

Bagian Ketiga Pelayanan kesehatan Lanjutan

Pasal 31

- (1) Pelayanan kesehatan lanjutan merupakan pelayanan spesialis dan/atau subspecialis yang mengedepankan pelayanan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif tanpa mengabaikan promotif dan preventif.

- (2) Pelayanan kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan pada Fasilitas Pelayanan kesehatan tingkat lanjut.
- (3) Pelayanan kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didanai oleh penerima Pelayanan kesehatan atau melalui penjaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi komersial.

Pasal 32

- (1) Dalam pengembangan Pelayanan kesehatan lanjutan Pemerintah daerah dan masyarakat dapat mengembangkan pusat pelayanan unggulan nasional yang berstandar internasional.
- (2) Pengembangan pusat pelayanan unggulan nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk memenuhi kebutuhan Pelayanan kesehatan dan menghadapi persaingan regional dan global.

Pasal 33

- (1) Pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 diselenggarakan secara berkesinambungan melalui sistem rujukan pelayanan kesehatan perseorangan.
- (2) Penyelenggaraan sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan pada Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah.
- (3) Ketentuan penyelenggaraan sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat kesehatan Ibu, Bayi dan Anak, Remaja, Dewasa, dan Lanjut Usia

Paragraf 1 kesehatan Ibu

Pasal 34

- (1) Upaya kesehatan ibu ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kematian ibu.
- (2) Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada:
 - a. masa sebelum hamil;
 - b. masa kehamilan;
 - c. persalinan; dan
 - d. pascapersalinan.

- (3) Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan/atau rehabilitatif.
- (4) Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a sampai dengan huruf d dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 35

- (1) Upaya kesehatan ibu menjadi tanggung jawab bersama bagi Pemerintah daerah, keluarga, dan masyarakat.
- (2) Dalam penyelenggaraan Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah daerah bertanggung jawab:
 - a. menyediakan Pelayanan kesehatan ibu yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau;
 - b. menginisiasi, memfasilitasi, dan menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi dalam Upaya kesehatan ibu;
 - c. menyediakan rujukan;
 - d. menyediakan tempat tunggu kelahiran dengan memperhatikan akses ke Fasilitas Pelayanan kesehatan;
 - e. menyediakan anggaran Pemberian Makanan Tambahan pemulihan bagi ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK); dan
 - f. menjamin setiap ibu hamil ber-KTP dan berdomisili di daerah telah menjadi peserta jaminan kesehatan nasional.
- (3) Dalam penyelenggaraan Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), keluarga berperan:
 - a. mendukung ibu dalam merencanakan kehamilan;
 - b. memperhatikan kesehatan ibu;
 - c. memastikan ibu mendapatkan Pelayanan kesehatan; dan
 - d. mendukung ibu selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan.
- (4) Dalam penyelenggaraan Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), masyarakat berperan:
 - a. memantau kesehatan ibu;
 - b. memberikan dukungan bagi ibu dalam mengakses Fasilitas Pelayanan kesehatan; dan
 - c. menyelenggarakan Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.

Paragraf 2 kesehatan Bayi dan Anak

Pasal 36

- (1) Upaya kesehatan bayi dan anak ditujukan untuk menjaga bayi dan anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitasan bayi dan anak.

- (2) Upaya kesehatan bayi dan anak dilakukan sejak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun.
- (3) Upaya kesehatan bayi dan anak meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (4) Upaya kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 37

- (1) Penyelenggaraan Upaya kesehatan bayi dan anak menjadi tanggung jawab bersama bagi Pemerintah daerah, keluarga, dan masyarakat.
- (2) Dalam penyelenggaraan Upaya kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah daerah bertanggung jawab:
 - a. menyelenggarakan Pelayanan kesehatan bayi dan anak yang sesuai standar, aman, bermutu, dan terjangkau;
 - b. melakukan koordinasi secara berkala dan berkelanjutan dalam perlindungan bayi dan anak;
 - c. menyediakan serta melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap tempat dan sarana untuk pengasuhan dan bermain anak agar sesuai dengan standar kesehatan dan keamanan; dan
 - d. menggerakkan partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya kesehatan bayi dan anak.
- (3) Dalam penyelenggaraan Upaya kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), keluarga berperan:
 - a. memantau kesehatan bayi dan anak secara mandiri;
 - b. memperhatikan pemenuhan asupan gizi cukup dan seimbang;
 - c. memastikan bayi dan anak mendapatkan Pelayanan kesehatan; dan
 - d. mendukung pola asuh dan lingkungan yang sehat dan aman.
- (4) Dalam penyelenggaraan Upaya kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), masyarakat berperan:
 - a. memantau kesehatan bayi dan anak;
 - b. mendukung kemudahan akses dalam menjangkau pelayanan dan mendapatkan Informasi kesehatan;
 - c. menciptakan suasana yang kondusif dalam upaya pemenuhan hak bayi dan anak mendapatkan Pelayanan kesehatan; dan
 - d. menyelenggarakan Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.

Pasal 38

- (1) Setiap bayi berhak memperoleh air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- (2) Pemberian air susu ibu dilanjutkan sampai dengan usia 2 (dua) tahun disertai pemberian makanan pendamping.
- (3) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah daerah, dan masyarakat wajib mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- (4) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat/fasilitas umum.

Pasal 39

- (1) Pemerintah daerah melalui Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan bertanggung jawab:
 - a. melakukan pengawasan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu eksklusif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak;
 - c. menjamin setiap anak yang dilahirkan mendapatkan Pelayanan kesehatan sesuai dengan standar agar dapat hidup, tumbuh, dan berkembang secara optimal;
 - d. menjamin terselenggaranya perlindungan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan menyediakan Pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan; dan
 - e. melakukan pembinaan dalam penyediaan tempat dan sarana lain yang diperlukan untuk bermain anak yang memungkinkan anak tumbuh dan berkembang secara optimal serta mampu bersosialisasi secara sehat.
- (2) Pemerintah daerah melalui Perangkat daerah sesuai dengan tugas dan fungsinya bertanggung jawab menyediakan tempat dan sarana lain yang diperlukan untuk bermain anak yang memungkinkan anak tumbuh dan berkembang secara optimal serta mampu bersosialisasi secara sehat.

Paragraf 3 kesehatan Remaja

Pasal 40

- (1) Upaya kesehatan remaja ditujukan untuk mempersiapkan remaja menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas, berkualitas, dan produktif.
- (2) Upaya kesehatan remaja dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif.

- (3) Penyelenggaraan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif pada Upaya kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4
kesehatan Dewasa

Pasal 41

- (1) Upaya kesehatan dewasa ditujukan untuk menjaga agar seseorang tetap hidup sehat dan produktif.
- (2) Upaya kesehatan dewasa dilakukan pada kelompok usia 18 (delapan belas) tahun sampai dengan usia 59 (lima puluh sembilan) tahun.
- (3) Upaya kesehatan dewasa dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif.
- (4) Penyelenggaraan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif pada Upaya kesehatan dewasa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 5
kesehatan Lanjut Usia

Pasal 42

- (1) Upaya kesehatan lanjut usia ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat, berkualitas, dan produktif sesuai dengan martabat kemanusiaan.
- (2) Upaya kesehatan lanjut usia dilakukan sejak seseorang berusia 60 (enam puluh) tahun atau usia lain yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Upaya kesehatan lanjut usia dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif termasuk skrining kesehatan lanjut usia.
- (4) Penyelenggaraan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif pada Upaya kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima
Kesehatan Penyandang Disabilitas

Pasal 43

- (1) Upaya kesehatan penyandang disabilitas ditujukan untuk menjaga agar penyandang disabilitas tetap hidup sehat, produktif, dan bermartabat.
- (2) Upaya kesehatan penyandang disabilitas dilakukan sepanjang usia penyandang disabilitas.

- (3) Upaya kesehatan penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan pada seluruh siklus hidup meliputi:
 - a. calon ibu dan ibu hamil;
 - b. anak;
 - c. usia dewasa; dan
 - d. lanjut usia.
- (4) Upaya kesehatan penyandang disabilitas dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
- (5) Penyelenggaraan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif pada Upaya kesehatan penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam Kesehatan Reproduksi

Pasal 44

- (1) Upaya kesehatan reproduksi ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.
- (2) Upaya kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan;
 - b. pengaturan kehamilan, pelayanan kontrasepsi, dan kesehatan seksual; dan
 - c. kesehatan sistem reproduksi.
- (3) Upaya kesehatan reproduksi dilaksanakan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif secara menyeluruh dan terpadu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketujuh Kesehatan Keluarga Berencana

Pasal 45

- (1) Upaya kesehatan keluarga berencana ditujukan untuk mengatur kehamilan, membentuk generasi yang sehat, cerdas, dan berkualitas, serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
- (2) Upaya kesehatan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada usia subur.
- (3) Setiap Orang berhak memperoleh akses ke pelayanan keluarga berencana.
- (4) Pemerintah daerah melalui Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan

keluarga berencana yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

- (5) Pelayanan keluarga berencana dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan
Gizi
Paragraf 1
Upaya Pemenuhan

Pasal 46

- (1) Upaya pemenuhan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.
- (2) Peningkatan mutu gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. perbaikan pola konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman;
 - b. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
 - c. peningkatan sistem kewaspadaan dan peringatan dini terhadap kerawanan pangan dan gizi.

Pasal 47

- (1) Upaya pemenuhan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia.
- (2) Upaya pemenuhan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memberikan perhatian khusus kepada:
 - a. ibu hamil dan menyusui;
 - b. bayi dan balita; dan
 - c. remaja perempuan.

Paragraf 2
Upaya Perbaikan

Pasal 48

- (1) Upaya perbaikan gizi dilakukan melalui surveilans gizi, pendidikan gizi, tala laksana gizi, dan suplementasi gizi.
- (2) Surveilans gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kegiatan analisis secara sistematis dan terus-menerus terhadap masalah gizi dan indikator pembinaan gizi agar dapat dilakukan respons dan penanggulangan secara efektif dan efisien terhadap masalah gizi.
- (3) Pendidikan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi dalam rangka menerapkan perilaku gizi seimbang.
- (4) Tata laksana gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rangkaian tindakan yang bertujuan untuk perbaikan atau pemulihan pada gagal tumbuh, berat badan kurang, gizi kurang, gizi buruk, stunting, gizi

berlebih, dan defisiensi mikronutrien serta masalah gizi akibat penyakit.

- (5) Suplementasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk memenuhi kecukupan gizi masyarakat dengan prioritas kepada bayi dan balita, anak sekolah, remaja perempuan, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan pekerja wanita.

Pasal 49

- (1) Dalam rangka keterpaduan dan akselerasi percepatan pemenuhan gizi Pemerintah daerah bertanggung jawab melakukan intervensi dalam rangka pemenuhan dan perbaikan gizi.
- (2) Intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi Pemerintah daerah, Pemerintah Desa, dan pemangku kepentingan.

Pasal 50

- (1) Intervensi pada ibu hamil dilakukan kepada ibu hamil dengan kondisi kekurangan energi kronis dengan pemberian makanan tambahan.
- (2) Intervensi pada bayi dan balita dilakukan dengan pemberian makanan tambahan sesuai dengan tatalaksana gizi.

Paragraf 3 Stunting

Pasal 51

- (1) Pencegahan stunting terdiri atas:
 - a. pencegahan primer;
 - b. pencegahan sekunder; dan
 - c. pencegahan tersier.
- (2) Pencegahan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Kader di Posyandu dengan melakukan pemantauan pertumbuhan, pengukuran panjang badan atau tinggi badan dan berat badan menggunakan alat dan metode pengukuran standar.
- (3) pemantauan pertumbuhan, pengukuran panjang badan atau tinggi badan dan berat badan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan setiap bulan untuk deteksi dini stunting.
- (4) Pencegahan Sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh dokter di FKTP dengan melakukan konfirmasi pengukuran antropometrik sebelumnya.
- (5) Pencegahan tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh dokter spesialis anak di Fasilitas kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) dengan melakukan konfirmasi diagnosis stunting.
- (6) Tatalaksana kasus stunting dilakukan oleh dokter spesialis anak di FKRTL meliputi:

- a. tatalaksana nutrisi dengan pemberian makan yang benar dan energi cukup;
 - b. jadwal tidur teratur; dan
 - c. aktivitas fisik teratur/olahraga
- (7) Tatalaksana nutrisi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a diberikan menurut langkah-langkah asuhan nutrisi pediatrik dengan memberikan komposisi makanan yang seimbang, mengutamakan protein hewani dan Pemberian Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus atas indikasi.
- (8) Tatalaksana nutrisi sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dapat dilimpahkan kepada dokter di FKTP dengan pendampingan secara intensif oleh dokter spesialis anak.

Pasal 52

- (1) Pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap ketersediaan bahan makanan secara merata, terjangkau, dan memenuhi standar mutu gizi.
- (2) Pemerintah daerah melalui Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang kesehatan berperan dalam memaksimalkan intervensi spesifik meliputi:
 - a. remaja putri konsumsi tablet tambah darah;
 - b. ibu hamil konsumsi tablet tambah darah;
 - c. ibu hamil kekurangan energi kronis mendapat tambahan asupan gizi;
 - d. pemberian air susu ibu eksklusif pada bayi;
 - e. pemeriksaan kehamilan selama kehamilan pada tenaga kesehatan;
 - f. pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita;
 - g. pemberian makanan pendamping air susu ibu;
 - h. balita gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi;
 - i. balita gizi buruk mendapat pelayanan tatalaksana gizi buruk;
 - j. bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap; dan
 - k. desa bebas buang air besar sembarangan.

Pasal 53

- (1) Dalam upaya pemenuhan dan perbaikan gizi, keluarga berperan:
 - a. menjamin pemenuhan gizi seluruh anggota keluarga;
 - b. menerapkan pemberian makanan bayi dan anak yang benar;
 - c. menerapkan perilaku gizi seimbang dalam keluarga;
 - d. melakukan pemantauan kesehatan dan gizi ibu selama kehamilan dan pascapersalinan; dan
 - e. melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak.
- (2) Dalam upaya pemenuhan dan perbaikan gizi, masyarakat berperan:
 - a. menggerakkan Setiap Orang untuk menerapkan perilaku gizi seimbang;
 - b. membantu melakukan penanganan terhadap terjadinya masalah gizi;

- c. mendukung kemudahan akses dalam menjangkau pelayanan gizi;
 - d. menyelenggarakan pelayanan gizi berbasis masyarakat;
 - e. mengelola sumber daya alam sebagai makanan tambahan;
 - f. melakukan upaya perbaikan gizi melalui pemberdayaan masyarakat disesuaikan dengan kondisi setempat, baik pedesaan maupun perkotaan;
 - g. membantu melakukan deteksi dini melalui kegiatan pengukuran tinggi badan, berat badan, Lingkar Lengan Atas, Lingkar Kepala di Posyandu;
 - h. membantu melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan Balita di Posyandu; dan
 - i. melakukan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pengukuran di Posyandu kepada bidan desa secara rutin setiap bulan.
- (3) Dalam hal masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa badan usaha, badan usaha berperan:
- a. melakukan kerja sama pemenuhan dan perbaikan gizi dengan Pemerintah daerah; dan
 - b. menjamin pemenuhan dan perbaikan gizi yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Pasal 54

Upaya pemenuhan gizi, upaya perbaikan gizi, dan tata laksana pencegahan dan penanganan stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 sampai dengan Pasal 53 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesembilan kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 55

- (1) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- (2) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi.
- (3) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
- (4) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui unit Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dan/atau usaha kesehatan sekolah.

Bagian Kesepuluh kesehatan Penglihatan dan Pendengaran

Pasal 56

- (1) Upaya kesehatan penglihatan dan pendengaran ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan penglihatan dan pendengaran masyarakat serta menurunkan angka disabilitas.
- (2) Pemerintah daerah melalui Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya kesehatan penglihatan dan pendengaran yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- (3) Upaya kesehatan penglihatan dan pendengaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat.

Pasal 57

Upaya kesehatan penglihatan dan pendengaran diselenggarakan secara terpadu, komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan.

Pasal 58

Upaya kesehatan penglihatan dan pendengaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 56 dan Pasal 57 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesebelas kesehatan Jiwa

Pasal 59

- (1) kesehatan jiwa merupakan 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.
- (2) Upaya kesehatan jiwa diselenggarakan untuk:
 - a. menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa; dan
 - b. menjamin setiap orang dapat mengembangkan berbagai potensi kecerdasan dan potensi psikologis lainnya.

Pasal 60

- (1) Upaya kesehatan jiwa diberikan secara proaktif, terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan manusia bagi orang yang berisiko, orang dengan gangguan jiwa, dan masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk upaya pencegahan bunuh diri melalui pencegahan faktor risiko bunuh diri, pencegahan timbulnya pemikiran tentang menyakiti diri sendiri, dan pencegahan percobaan bunuh diri.

Pasal 61

- (1) Setiap Orang berhak mendapatkan:
 - a. akses Pelayanan kesehatan jiwa yang aman, bermutu, dan terjangkau di daerah; dan
 - b. informasi dan edukasi tentang kesehatan jiwa di daerah.
- (2) Orang yang Berisiko berhak:
 - a. mendapatkan Pelayanan kesehatan jiwa di Fasilitas Pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dan sesuai dengan standar Pelayanan kesehatan jiwa;
 - b. memperoleh informasi yang jujur dan lengkap tentang Data kesehatan jiwanya termasuk tindakan yang telah maupun yang akan diterimanya dari Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan jiwa;
 - c. memperoleh lingkungan yang kondusif bagi perkembangan jiwa; dan
 - d. memperoleh akses sarana dan prasarana yang sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan jiwa.
- (3) ODGJ berhak:
 - a. mendapatkan Pelayanan kesehatan jiwa di Fasilitas Pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau dan sesuai dengan standar Pelayanan kesehatan jiwa;
 - b. mendapatkan jaminan atas ketersediaan Obat termasuk Obat psikofarmaka sesuai dengan indikasi medis;
 - c. memberikan persetujuan atas tindakan medis yang dilakukan terhadapnya, kecuali yang mengalami gangguan jiwa berat yang dianggap tidak cakap dalam membuat keputusan dan tidak memiliki pendamping serta dalam keadaan kedaruratan;
 - d. memperoleh informasi yang jujur dan lengkap tentang Data kesehatan jiwanya, termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan dengan kompetensi di bidang kesehatan jiwa;
 - e. mendapatkan perlindungan dari setiap bentuk penelantaran, kekerasan, eksploitasi, diskriminasi, stigma dari masyarakat, dan mendapatkan aktivitas yang bermakna;
 - f. mendapatkan kebutuhan sosial sesuai dengan tingkat gangguan jiwa; dan
 - g. mengelola sendiri harta benda miliknya dan/atau yang diserahkan kepadanya dan hanya dapat dibatalkan atas penetapan pengadilan.
 - h. mendapatkan jaminan kesehatan nasional sesuai kemampuan keuangan Pemerintah daerah.
- (4) Orang yang berisiko dan ODGJ mempunyai hak yang sama sebagai warga negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 62

- (1) Upaya kesehatan jiwa diselenggarakan melalui upaya yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif.

- (2) Penyelenggaraan Upaya kesehatan jiwa yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 63

- (1) Pemerintah daerah melalui Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, bertanggung jawab:
 - a. menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya dan menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu, dan pemerataan Upaya kesehatan jiwa;
 - b. memberi perlindungan dan menjamin Pelayanan kesehatan jiwa bagi orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa berdasarkan pada hak asasi manusia;
 - c. memberikan kesempatan kepada orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa untuk dapat memperoleh haknya sebagai warga negara Indonesia;
 - d. melakukan penanganan terhadap orang dengan gangguan jiwa yang telantar, menggelandang, dan mengancam keselamatan dirinya dan/ atau orang lain;
 - e. menyediakan Fasilitas Pelayanan kesehatan dengan Pelayanan kesehatan jiwa, baik di tingkat pertama maupun tingkat lanjut di daerah, termasuk layanan untuk Pasien narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya;
 - f. mengembangkan Upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat sebagai bagian dari Upaya kesehatan jiwa keseluruhan;
 - g. melakukan pengawasan terhadap fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan Upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat; dan
 - h. mengatur dan menjamin ketersediaan sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa di daerah untuk pemerataan penyelenggaraan Upaya kesehatan jiwa.
- (2) Upaya kesehatan jiwa dilaksanakan dengan mengedepankan peran keluarga dan masyarakat.
- (3) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk upaya rehabilitasi terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Pasal 64

- (1) Upaya kesehatan jiwa dalam bentuk Pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan di bidang kesehatan jiwa, tenaga profesional lainnya, dan tenaga lain yang terlatih di bidang kesehatan jiwa dengan tetap menghormati hak asasi Pasien.

- (2) Upaya kesehatan jiwa dilaksanakan di keluarga, masyarakat, dan fasilitas pelayanan di bidang kesehatan jiwa.

Pasal 65

- (1) Fasilitas pelayanan di bidang kesehatan jiwa meliputi:
 - a. Fasilitas Pelayanan kesehatan; dan
 - b. fasilitas pelayanan di luar sektor kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat.
- (2) Fasilitas pelayanan di bidang kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
- (3) Penatalaksanaan orang dengan gangguan jiwa dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Belas Penanggulangan Penyakit Menular dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Paragraf 1 Umum

Pasal 66

- (1) Pemerintah daerah melalui Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, dan masyarakat bertanggung jawab melakukan penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular.
- (2) Penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui Upaya kesehatan perseorangan dan Upaya kesehatan masyarakat yang dilaksanakan secara terkoordinasi, terpadu, dan berkesinambungan.

Pasal 67

- (1) Dalam hal kejadian penyakit menular dan penyakit tidak menular tertentu menjadi permasalahan kesehatan masyarakat, Pemerintah daerah menetapkan program penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular tertentu sebagai prioritas daerah.
- (2) Pemerintah daerah dalam menetapkan program penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular tertentu sebagai prioritas daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus berpedoman pada kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- (3) Program penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didukung dengan pengelolaan yang meliputi penetapan target dan

strategi penanggulangan dan penyediaan sumber daya yang diperlukan.

Pasal 68

Pemerintah daerah melalui Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, bersama masyarakat serta pemangku kepentingan terkait bertanggung jawab untuk melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang faktor risiko penyalit menular dan penyakit tidak menular kepada masyarakat berisiko.

Paragraf 2

Penanggulangan Penyakit Menular

Pasal 69

- (1) Penanggulangan penyakit menular diselenggarakan secara terkoordinasi, terpadu, dan berkesinambungan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mempertimbangkan aspek determinan kesehatan.
- (2) Penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh mikroorganisme.
- (3) Penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berdasarkan cara penularannya dikelompokkan menjadi:
 - a. penyakit menular langsung;
 - b. penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit; dan
 - c. penyakit menular lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 70

- (1) Penanggulangan penyakit menular dilakukan melalui:
 - a. promosi kesehatan;
 - b. surveilans penyakit menular;
 - c. pengendalian faktor risiko;
 - d. penemuan kasus;
 - e. penanganan kasus;
 - f. pemberian kekebalan;
 - g. pemberian Obat pencegahan; dan/atau
 - h. kegiatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Penanggulangan penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 71

Dalam penanggulangan penyakit menular, Pemerintah daerah bertanggung jawab:

- a. melakukan penanggulangan penyakit menular melalui kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta bertanggung jawab terhadap akibat yang ditimbulkannya;

- b. membuat dan melaksanakan kebijakan penanggulangan penyakit menular dengan mengacu pada kebijakan dan strategi nasional penanggulangan penyakit menular;
- c. menyediakan Sumber Daya kesehatan;
- d. melakukan advokasi dan kerja sama lintas program, lintas sektor, lintas disiplin, dan masyarakat; dan
- e. melakukan penelitian dan pengembangan.

Pasal 72

Dalam pelaksanaan Penanggulangan TBC Pemerintah daerah bertanggung jawab :

- a. mencantumkan indikator TBC dalam rencana pembangunan jangka menengah daerah dan rencana strategis Pemerintah daerah sebagai salah satu upaya prioritas kesehatan di daerah;
- b. mengoordinasikan keseluruhan pelaksanaan kegiatan Penanggulangan TBC di wilayahnya;
- c. menyediakan pendanaan kegiatan Penanggulangan TBC dari beberapa sumber;
- d. menyediakan dan meningkatkan sumber daya manusia untuk mencapai target standar pelayanan minimal terkait Penanggulangan TBC;
- e. melakukan penemuan kasus TBC secara aktif dan cepat dengan melibatkan masyarakat;
- f. memastikan semua orang yang terdiagnosis TBC tercatat dan dilaporkan dalam system informasi TBC;
- g. memberikan pengobatan pencegahan TBC kepada populasi rentan;
- h. melakukan mitigasi dampak psikososial dan ekonomi yang dihadapi pasien TBC dan keluarganya; dan
- i. menyusun dan menetapkan kebijakan untuk mendorong pasien TBC menjalankan pengobatan sampai selesai.

Pasal 73

Dalam penanggulangan penyakit menular, masyarakat berperan:

- a. meningkatkan pengetahuan terhadap penyakit menular;
- b. memelihara dan menjaga kesehatan dirinya;
- c. mencegah penyebaran penyakit menular melalui perilaku hidup bersih dan sehat, ikut berperan dalam perbaikan kualitas media lingkungan, pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit, serta melengkapi imunisasi sesuai standar;
- d. memberikan dukungan psikososial serta mencegah stigma dan diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi penyakit menular dan orang terdampak lainnya; dan
- e. melakukan deteksi dini penyakit menular dan melaporkan kepada pihak yang berwenang terkait penyakit menular potensial KLB dan/atau Wabah.

Pasal 74

- (1) Pemerintah daerah melalui Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, dan masyarakat bertanggung jawab melakukan penanggulangan penyakit menular melalui

kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta bertanggung jawab terhadap akibat yang ditimbulkannya.

- (2) Penanggulangan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit untuk menurunkan jumlah yang sakit, disabilitas, dan/atau meninggal dunia serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular.
- (3) Dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Medis dan/ atau Tenaga kesehatan yang berwenang dapat memeriksa:
 - a. orang atau sekelompok orang yang diduga tertular penyakit atau memiliki faktor risiko penyakit menular; dan/atau
 - b. tempat yang dicurigai berkembangnya vektor dan sumber penyakit lain.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah daerah dapat melakukan kerja sama dengan negara lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 75

Masyarakat, termasuk penderita penyakit menular melakukan pencegahan penyebaran penyakit menular melalui perilaku hidup bersih dan sehat, pengendalian faktor risiko kesehatan, dan upaya pencegahan lainnya.

Pasal 76

Penanggulangan penyakit menular dilaksanakan secara terkoordinasi dan terpadu dengan sektor kesehatan hewan, pertanian, lingkungan hidup, dan sektor lainnya.

Paragraf 3

Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Pasal 77

- (1) Penanggulangan penyakit tidak menular diselenggarakan secara terkoordinasi, terpadu, dan berkesinambungan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mempertimbangkan aspek determinan kesehatan.
- (2) Penanggulangan penyakit tidak menular dilaksanakan melalui:
 - a. promosi kesehatan;
 - b. deteksi dini faktor risiko;
 - c. pengendalian faktor risiko;
 - d. perlindungan khusus;
 - e. penemuan dini kasus;
 - f. tata laksana dini;

- g. penanganan kasus berupa Pelayanan kesehatan kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif; dan
 - h. kegiatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Pedoman penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 78

- (1) Dalam rangka pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular, Pemerintah daerah bertanggung jawab meningkatkan advokasi, sosialisasi, kampanye kesehatan, serta komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat.
- (2) Dalam pelaksanaan kegiatan advokasi, sosialisasi, kampanye kesehatan, serta komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), keluarga dan masyarakat termasuk swasta harus terlibat dan berperan secara aktif guna terwujudnya perubahan perilaku masyarakat yang terhindar dari risiko penyakit tidak menular.

Pasal 79

Penanggulangan penyakit tidak menular didukung dengan kegiatan surveilans faktor risiko, registri penyakit, dan surveilans kematian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 80

Dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular, Pemerintah daerah bertanggung jawab:

- a. menetapkan kebijakan dan melaksanakan penanggulangan penyakit tidak menular sebagai program prioritas daerah dengan mengacu pada kebijakan dan strategi nasional penanggulangan penyakit tidak menular;
- b. menyediakan Sumber Daya kesehatan;
- c. melakukan advokasi dan kerja sama lintas program, lintas sektor, dan masyarakat;
- d. melakukan penelitian dan pengembangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- e. menetapkan dan melaksanakan ketentuan mengenai kawasan pangan rendah gula, garam, dan lemak.

Pasal 81

Pemerintah daerah berwenang menetapkan kebijakan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular berupa:

- a. pengaturan dan pembinaan kepada pedagang penjualan makanan dan minuman yang berjualan di sekitar sekolah dan tempat kerja;
- b. pengawasan promosi dan kampanye pangan;
- c. pengawasan pangan industri rumah tangga, pangan olahan siap saji termasuk porsi makanan dan minuman yang disajikan pada tempat usaha, serta pangan jajanan anak sekolah di wilayahnya

- d. memastikan ketersediaan buah, sayur, dan pangan sehat yang terjangkau;
- e. peningkatan kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik melalui pemenuhan sarana dan prasarana aktivitas fisik dan sarana olahraga termasuk sarana mobilitas untuk transportasi aktif;
- f. pemenuhan sarana ruang terbuka hijau dan pemanfaatan lahan untuk promosi kesehatan lingkungan dan faktor risiko lingkungan, termasuk penanggulangan polusi udara dan pelarangan pembakaran terbuka;
- g. pembiasaan aktivitas lisik dan olahraga terutama di lingkungan perkantoran dan industri;
- h. pembinaan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular; dan
- i. upaya pengendalian faktor risiko lainnya.

Pasal 82

Dalam penanggulangan penyakit tidak menular, masyarakat berperan:

- a. meningkatkan pengetahuan dan partisipasi aktif dalam kegiatan promosi kesehatan, pencegahan dan pengendalian faktor risiko, serta bentuk penanggulangan penyakit tidak menular lain yang memerlukan kolaborasi masyarakat; dan
- b. mendukung penyediaan Sumber Daya kesehatan.

Pasal 83

- (1) Pemerintah daerah melalui Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, dan masyarakat melakukan penanggulangan penyakit tidak menular melalui kegiatan pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan berperilaku hidup sehat, dan mencegah terjadinya penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkan untuk menurunkan jumlah yang sakit, disabilitas, dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit tidak menular.

Bagian Ketiga Belas Kesehatan Keluarga

Pasal 84

- (1) Upaya kesehatan keluarga ditujukan agar tercipta interaksi dinamis yang positif antar anggota keluarga yang memungkinkan setiap anggota keluarga mengalami kesejahteraan fisik, jiwa, dan sosial yang optimal.
- (2) Keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas:
 - a. suami dan istri;

- b. suami, istri, dan anaknya;
 - c. ayah dan anaknya; atau
 - d. ibu dan anaknya.
- (3) Upaya kesehatan keluarga meliputi aspek:
- a. proses sosial dan emosional dalam keluarga;
 - b. kebiasaan hidup sehat dalam keluarga;
 - c. sumber daya keluarga untuk hidup sehat; dan
 - d. dukungan sosial eksternal untuk hidup sehat.
- (4) Upaya kesehatan keluarga menggunakan pendekatan siklus hidup yang paling sedikit dilakukan melalui kegiatan:
- a. pengasuhan positif;
 - b. pembiasaan hidup sehat dalam keluarga termasuk menjaga kesehatan lingkungan rumah;
 - c. pemberian Pelayanan kesehatan dan kedokteran keluarga;
 - d. pemanfaatan data dan informasi kesehatan berbasis keluarga; dan
 - e. kunjungan keluarga.
- (5) Pemerintah daerah melalui Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana, dan masyarakat bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Upaya kesehatan keluarga.
- (6) Upaya kesehatan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat Belas kesehatan Sekolah

Pasal 85

- (1) Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi peserta didik, pendidik, dan tenaga kependidikan dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas serta mewujudkan lingkungan sekolah yang sehat.
- (2) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan pada satuan pendidikan yang menjadi kewenangan daerah.
- (3) Kesehatan sekolah dilaksanakan melalui:
- a. Pendidikan kesehatan;
 - b. Pelayanan kesehatan; dan
 - c. pembinaan lingkungan sekolah sehat.
- (4) Dalam rangka pelaksanaan kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat didukung dengan sarana dan prasarana kesehatan sekolah.
- (5) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh satuan pendidikan berkolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- (6) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 86

Dalam penyelenggaraan kesehatan sekolah, masyarakat berperan:

- a. memberikan asistensi, konsultasi, atau bimbingan teknis;
- b. memberikan penyuluhan atau penyebarluasan Informasi kesehatan;
- c. memberikan dukungan fasilitasi penyelenggaraan kesehatan sekolah;
- d. memberikan dukungan pendanaan; dan
- e. memberikan dukungan kegiatan penelitian dan pengembangan kesehatan sekolah.

Bagian Kelima Belas Kesehatan Kerja

Pasal 87

- (1) Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja dan orang lain yang ada di tempat kerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan dan gangguan kesehatan lainnya.
- (2) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari keselamatan dan kesehatan kerja.
- (3) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di tempat kerja pada sektor formal dan informal serta pada Fasilitas Pelayanan kesehatan.
- (4) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berlaku juga untuk pekerjaan di lingkungan matra.

Pasal 88

Penyelenggaraan Upaya kesehatan kerja meliputi:

- a. upaya promotif;
- b. upaya preventif;
- c. upaya kuratif;
- d. upaya rehabilitatif; dan
- e. upaya paliatif.

Pasal 89

Penyelenggaraan Upaya kesehatan kerja harus didukung dengan:

- a. sumber daya manusia;
- b. Fasilitas Pelayanan kesehatan;
- c. peralatan keselamatan dan kesehatan kerja;
- d. pendanaan; dan
- e. pencatatan dan pelaporan.

Pasal 90

Penyelenggaraan Upaya kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87 dan Pasal 88 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 91

Pemerintah daerah bertanggung jawab:

- a. menetapkan kebijakan dan melaksanakan Upaya kesehatan kerja yang terintegrasi dengan sistem keselamatan dan kesehatan kerja;
- b. melakukan koordinasi secara berkala dan berkelanjutan dalam pelaksanaan Upaya kesehatan kerja; dan
- c. meningkatkan kapasitas sumber daya dalam penyelenggaraan Upaya kesehatan kerja.

Pasal 92

Dalam penyelenggaraan Upaya kesehatan kerja, masyarakat berperan dalam meningkatkan pemahaman dan mendukung penerapan terhadap Upaya kesehatan kerja bagi pekerja dan orang lain yang berada di tempat kerja.

Bagian Keenam Belas Kesehatan Olahraga

Pasal 93

- (1) Upaya kesehatan olahraga ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat melalui aktivitas fisik, latihan fisik, dan/atau olahraga.
- (2) Peningkatan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya dasar dalam meningkatkan prestasi belajar, kerja, dan olahraga.

Pasal 94

Pemerintah daerah melalui Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan bertanggung jawab menyelenggarakan Upaya kesehatan olahraga yang didukung dengan penyediaan sumber daya yang dibutuhkan.

Bagian Ketujuh Belas Kesehatan Lingkungan

Pasal 95

Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat secara fisik, kimia, biologi, dan sosial yang memungkinkan Setiap Orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 96

- (1) Pemerintah daerah dan masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat melalui penyelenggaraan kesehatan lingkungan.

- (2) Penyelenggaraan kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian.
- (3) Upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan untuk memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan pada media lingkungan.
- (4) kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan pada lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.

Pasal 97

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan kesehatan lingkungan, proses pengelolaan limbah medis yang berasal dari Fasilitas Pelayanan kesehatan wajib memenuhi persyaratan teknis yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Proses pengelolaan limbah medis yang berasal dari Fasilitas Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh Fasilitas Pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan teknis atau bekerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 98

Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 96 dan Pasal 97 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 99

Pemerintah daerah sesuai dengan kewenangannya menyelenggarakan Upaya kesehatan lingkungan dalam keadaan tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan Belas Kesehatan Matra

Pasal 100

- (1) Kesehatan matra sebagai bentuk khusus Upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam lingkungan matra yang serba berubah.
- (2) Penyelenggaraan kesehatan matra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan:
 - a. promosi kesehatan;
 - b. surveilans kesehatan dan surveilans faktor risiko;
 - c. pengendalian faktor risiko;
 - d. imunisasi dan/atau profilaksis;
 - e. penanganan kasus; dan/atau
 - f. kegiatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

- (3) Penanganan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilakukan penegakan diagnosis, tata laksana dini, pengobatan, dan perawatan, termasuk perawatan rehabilitatif dan/atau paliatif, serta rujukan dan rujuk balik.

Pasal 101

- (1) Dalam penyelenggaraan kegiatan kesehatan matra Pemerintah daerah bertanggung jawab:
 - a. menetapkan kebijakan dan strategi;
 - b. menyediakan sumber daya;
 - c. melaksanakan pembinaan dan pengawasan; dan
 - d. melakukan penelitian dan pengembangan.
- (2) Sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi sumber daya manusia termasuk pendidikan dan pelatihan, fasilitas pelayanan kesehatan, teknologi, sarana dan prasarana, perbekalan kesehatan, dan pendanaan.

Pasal 102

Penyelenggaraan Pelayanan kesehatan matra sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesembilan Belas kesehatan Bencana

Pasal 103

- (1) Pemerintah daerah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan Pelayanan kesehatan pada bencana secara menyeluruh dan berkesinambungan.
- (2) Pelayanan kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Perencanaan kesehatan prabencana;
 - b. Pelayanan kesehatan saat bencana; dan
 - c. Pelayanan kesehatan pascabencana.
- (3) Perencanaan kesehatan prabencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berupa:
 - a. mitigasi risiko;
 - b. penyiapan Sumber Daya kesehatan;
 - c. perencanaan Pelayanan kesehatan;
 - d. koordinasi; dan
 - e. kegiatan lain yang dibutuhkan.
- (4) Pelayanan kesehatan saat bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif sesuai dengan kebutuhan.
- (5) Pelayanan kesehatan pascabencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c paling sedikit meliputi pemulihan fisik dan mental.
- (6) Pelayanan kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melibatkan seluruh sumber daya

manusia yang terlatih, baik dari Pemerintah daerah dan masyarakat.

Pasal 104

- (1) Dalam keadaan darurat, setiap Fasilitas Pelayanan kesehatan milik Pemerintah daerah dan masyarakat wajib memberikan Pelayanan kesehatan pada bencana untuk penyelamatan nyawa, pencegahan kedisabilitas lebih lanjut, dan kepentingan terbaik bagi Pasien.
- (2) Fasilitas Pelayanan kesehatan dalam memberikan Pelayanan kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak Pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.
- (3) Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap Fasilitas Pelayanan kesehatan wajib melaksanakan program Fasilitas Pelayanan kesehatan aman bencana yang dilakukan sejak prabencana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 105

- (1) Untuk mendukung Pelayanan kesehatan pada bencana, diperlukan:
 - a. Pengorganisasian kesehatan bencana;
 - b. manajemen penanggulangan kesehatan bencana; dan
 - c. sistem informasi.
- (2) Upaya pendukung pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Puluh Pelayanan Darah

Pasal 106

- (1) Pelayanan darah merupakan Upaya kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, serta tidak untuk tujuan komersial.
- (2) Darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh dari donor darah sukarela yang sehat, memenuhi kriteria seleksi sebagai donor, dan atas persetujuan donor.

Pasal 107

- (1) Pelayanan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 106 ayat (1) terdiri atas pengelolaan darah dan pelayanan transfusi darah.
- (2) Pengelolaan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. perencanaan;
 - b. pengerahan dan pelestarian donor darah;
 - c. penyeleksian donor darah;
 - d. pengambilan darah;

- e. pengujian darah;
 - f. pengolahan darah;
 - g. penyimpanan darah; dan
 - h. Pendistribusian darah.
- (3) Pelayanan transfusi darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. perencanaan;
 - b. penyimpanan;
 - c. pengujian pratransfusi;
 - d. pendistribusian darah; dan
 - e. tindakan medis pemberian darah kepada Pasien.

Pasal 108

- (1) Pengelolaan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 ayat (2) dilakukan oleh unit pengelola darah.
- (2) Unit pengelola darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh Pemerintah daerah, Fasilitas Pelayanan kesehatan, dan/atau organisasi kemanusiaan yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kepalangmerahan Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 109

- (1) Pemerintah daerah menjamin pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan darah.
- (2) Pemerintah daerah melalui Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Bagian Kedua Puluh Satu

Transplantasi Organ dan/atau Jaringan Tubuh, Terapi Berbasis Sel dan/atau Sel Punca, serta Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika

Paragraf 1 Umum

Pasal 110

Dalam rangka penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, terapi berbasis sel dan/atau sel punca, serta bedah plastik rekonstruksi dan estetika.

Paragraf 2

Transplantasi Organ dan/ atau Jaringan Tubuh.

Pasal 111

Pemerintah daerah bertanggung jawab melaksanakan peningkatan upaya transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh.

Pasal 112

- (1) Pemerintah daerah dan/atau resipien dapat memberikan penghargaan kepada donor transplantasi organ.
- (2) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada donor dan/atau ahli waris donor.

Pasal 113

- (1) Pemerintah daerah bertanggung jawab melaksanakan peningkatan upaya transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh melalui:
 - a. melakukan koordinasi penyelenggaraan jejaring antar Rumah Sakit penyelenggara transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh;
 - b. melakukan sosialisasi dan promosi kepada masyarakat untuk mendonorkan organ demi kepentingan tolong menolong dan amal kebajikan; dan
 - c. melakukan pemantauan perlindungan kesehatan dan hak donor hidup pascatransplantasi.
- (2) Tanggung jawab Pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diwujudkan sebagai upaya untuk meningkatkan ketersediaan organ dan/atau jaringan tubuh.

Pasal 114

- (1) Dalam penyelenggaraan transplantasi organ dan jaringan tubuh, masyarakat dapat berperan melalui kegiatan:
 - a. promosi dan sosialisasi transplantasi organ dan jaringan tubuh;
 - b. melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai transplantasi organ dan jaringan tubuh; dan
 - c. mencegah terjadinya jual beli organ dan jaringan tubuh.
- (2) Kegiatan promosi dan sosialisasi transplantasi organ dan jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan bersama dengan tokoh agama, tokoh masyarakat, pendidik, pekerja sosial, penggiat pembela konsumen, dan penggiat promosi kesehatan.
- (3) Mencegah terjadinya jual beli organ dan jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan melalui edukasi, pemberdayaan masyarakat, pengaduan, dan/atau pelaporan.

Paragraf 3

Terapi Berbasis Sel dan/ atau Sel Punca

Pasal 115

- (1) Terapi berbasis sel dan/atau sel punca dapat dilakukan apabila terbukti keamanan dan kemanfaatannya.

- (2) Terapi berbasis sel dan/ atau sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
- (3) Terapi berbasis sel dan/ atau sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang untuk reproduksi.
- (4) Sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak boleh berasal dari sel punca embrionik.

Pasal 116

Ketentuan mengenai terapi berbasis sel dan/ atau sel punca sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4

Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika

Pasal 117

- (1) Bedah plastik rekonstruksi dan estetika hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan.
- (2) Bedah plastik rekonstruksi dan estetika tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat dan tidak dilakukan untuk mengubah identitas.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara bedah plastik rekonstruksi dan estetika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Puluh Dua

Pengamanan dan Penggunaan Sediaan Farmasi, Alat kesehatan, dan Perbekalan kesehatan Rumah Tangga.

Pasal 118

Pemerintah daerah melalui Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan berkewajiban membina, mengatur, mengendalikan, dan mengawasi produksi, pengadaan, penyimpanan, promosi, dan peredaran Sediaan Farmasi, Alat kesehatan, dan PKRT.

Pasal 119

- (1) Setiap Orang yang memproduksi dan/atau mengedarkan Sediaan Farmasi, Alat kesehatan, dan PKRT harus memenuhi penzinaan berusaha sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap Orang yang memproduksi dan/atau mengedarkan Sediaan Farmasi, Alat kesehatan, dan PKRT yang telah memperoleh perizinan berusaha, yang terbukti tidak memenuhi persyaratan keamanan, khasiat/kemanfaatan, dan mutu dikenai sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perizinan berusaha.

- (3) Perizinan berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi usaha jamu gendong, usaha jamu racikan, dan fasilitas produksi Obat penggunaan khusus.
- (4) Perizinan berusaha terkait Sediaan Farmasi, Alat kesehatan, dan PKRT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Puluh Tiga Pengamanan Makanan dan Minuman

Pasal 120

- (1) Setiap Orang yang memproduksi, mengolah, serta mendistribusikan makanan dan minuman wajib memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, mutu, dan gizi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Selain kewajiban memenuhi standar dan/atau persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), makanan dan minuman yang diproduksi, diolah, didistribusikan, dan dikonsumsi harus memenuhi ketentuan jaminan produk halal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 121

- (1) Setiap Orang yang memproduksi makanan dan minuman dilarang memberikan informasi atau pernyataan yang tidak benar dan/atau menyesatkan pada informasi produk.
- (2) Setiap Orang dilarang mempromosikan produk makanan dan minuman yang tidak sesuai dengan informasi produk.
- (3) Setiap Orang yang melanggar ketentuan larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif dan/atau pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 122

Pemerintah daerah melalui Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan melakukan pengawasan terhadap produksi, pengolahan, dan pendistribusian makanan dan minuman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 119 dan Pasal 120 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Puluh Empat Pengamanan Zat Adiktif

Pasal 123

- (1) Produksi, peredaran, dan penggunaan zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan.
- (2) Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk semua produk tembakau yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat.
- (3) Produk tembakau sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. rokok;
 - b. cerutu;
 - c. rokok daun;
 - d. tembakau iris;
 - e. tembakau padat dan cair; dan
 - f. hasil pengolahan tembakau lainnya.
- (4) Produksi, peredaran, dan penggunaan produk tembakau sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditetapkan dengan mempertimbangkan profil risiko kesehatan.

Pasal 124

- (1) Kawasan tanpa rokok terdiri atas:
 - a. Fasilitas Pelayanan kesehatan;
 - b. tempat proses belajar mengajar;
 - c. tempat anak bermain;
 - d. tempat ibadah;
 - e. angkutan umum;
 - f. tempat kerja; dan
 - g. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.
- (2) Pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya yang ditetapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dan huruf g wajib menyediakan tempat khusus untuk merokok.
- (3) Ketentuan mengenai kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan daerah tersendiri.

Pasal 125

- (1) Pengendalian iklan produk tembakau dan rokok elektronik pada tempat penjualan dilakukan sebagai berikut:
 - a. tidak diletakkan pada pintu atau area masuk dan keluar, serta pada tempat yang mudah dilihat oleh anak-anak;
 - b. mencantumkan peringatan kesehatan;
 - c. mencantumkan tulisan "Dilarang menjual dan memberi kepada orang di bawah usia 21 tahun dan perempuan hamil";
 - d. tidak menggambarkan atau menyarankan bahwa mengonsumsi produk tembakau dan rokok elektronik memberikan manfaat bagi kesehatan;

- e. tidak menggunakan kata atau kalimat yang menyesatkan dan/atau berupa ajakan untuk mengonsumsi produk tembakau dan rokok elektronik;
 - f. tidak memperagakan, menggunakan, dan/atau menampilkan wujud atau bentuk produk tembakau dan rokok elektronik, atau sebutan lain yang dapat diasosiasikan dengan merek produk tembakau dan rokok elektronik;
 - g. tidak menampilkan anak, remaja, dan/atau wanita hamil dalam bentuk gambar dan/atau tulisan;
 - h. tidak ditujukan terhadap anak, remaja, dan/atau wanita hamil;
 - i. tidak menggunakan kartun atau animasi sebagai bentuk tokoh iklan; dan
 - j. tidak bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a hanya berlaku bagi pasar swalayan.

Pasal 126

- (1) Pengendalian iklan produk tembakau dan rokok elektronik pada media luar ruang dilakukan sebagai berikut:
- a. mencantumkan peringatan kesehatan paling sedikit 15% (lima belas persen) dari total luas iklan;
 - b. tidak diletakkan di kawasan tanpa rokok meliputi Fasilitas Pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, dan angkutan umum;
 - c. tidak diletakkan di jalan utama dan jalan protokol;
 - d. tidak diletakkan dalam radius 100 (seratus) meter dari tempat pendidikan anak usia dini, pendidikan dasar dan pendidikan menengah;
 - e. harus diletakkan sejajar dengan bahu jalan dan tidak boleh memotong jalan atau melintang;
 - f. mencantumkan tulisan "Dilarang menjual dan memberi kepada orang di bawah 21 tahun dan perempuan hamil";
 - g. tidak memperagakan, menggunakan, dan/atau menampilkan wujud atau bentuk produk tembakau dan rokok elektronik, atau sebutan lain yang dapat diasosiasikan dengan merek produk tembakau dan rokok elektronik;
 - h. tidak menggambarkan atau menyarankan bahwa mengonsumsi produk tembakau dan rokok elektronik memberikan manfaat bagi kesehatan;
 - i. tidak menggunakan kata atau kalimat yang menyesatkan dan/atau berupa ajakan untuk mengonsumsi produk tembakau dan rokok elektronik;
 - j. tidak menampilkan anak, remaja, dan/atau wanita hamil dalam bentuk gambar dan/atau tulisan;
 - k. tidak ditujukan terhadap anak, remaja, dan/atau wanita hamil;
 - l. tidak menggunakan kartun atau animasi sebagai bentuk tokoh iklan; dan/atau

- m. tidak bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
- (2) Ketentuan lebih lanjut iklan produk tembakau dan rokok elektronik pada media luar ruang diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 127

Pemerintah daerah melakukan pengawasan dan penurunan iklan terhadap iklan produk tembakau dan rokok elektronik pada media luar ruang dan tempat penjualan yang tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 dan Pasal 125.

Pasal 128

Dalam rangka memenuhi akses ketersediaan informasi dan edukasi kesehatan masyarakat, Pemerintah daerah menyelenggarakan iklan layanan masyarakat mengenai bahaya menggunakan produk tembakau dan rokok elektronik.

Pasal 129

- (1) Pemerintah daerah melakukan pengendalian promosi produk tembakau dan rokok elektronik.
- (2) Ketentuan pengendalian promosi produk tembakau dan rokok elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sebagai berikut:
 - a. tidak memberikan secara cuma-cuma, potongan harga, hadiah produk tembakau dan rokok elektronik, atau produk lainnya yang dikaitkan dengan produk tembakau dan rokok elektronik;
 - b. tidak menggunakan logo dan/atau merek produk tembakau dan rokok elektronik pada produk atau barang bukan produk tembakau dan rokok elektronik; dan
 - c. tidak menggunakan logo dan/atau merek produk tembakau dan rokok elektronik pada suatu kegiatan lembaga dan/ atau perseorangan.

Pasal 130

Pemerintah daerah bertanggung jawab menyediakan layanan konseling dan intervensi farmakologi berhenti merokok di Fasilitas Pelayanan kesehatan.

Pasal 131

Pemerintah daerah bertanggung jawab:

- a. mengatur dan menyelenggarakan pengamanan produk tembakau dan rokok elektronik, pada level daerah dengan mengacu pada kebijakan Pemerintah Pusat serta sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing daerah;

- b. menyediakan akses terhadap informasi dan edukasi mengenai pengamanan produk tembakau dan rokok elektronik di daerah;
- c. menyediakan layanan konseling dan intervensi farmakologi berhenti merokok di daerah;
- d. melakukan kegiatan penelitian dan pengembangan;
- e. melakukan upaya pengembangan dalam rangka diversifikasi produk tembakau yang penggunaannya akan membawa manfaat bagi kesehatan dan melindungi kelestarian tanaman tembakau;
- f. melakukan advokasi dan kerja sama lintas program/ sektor dan masyarakat di daerah;
- g. mendorong partisipasi dan Upaya kesehatan bersumber daya masyarakat untuk pengendalian konsumsi produk tembakau dan rokok elektronik di daerah; dan
- h. melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan implementasi kawasan tanpa rokok dan pelarangan iklan, promosi, dan sponsor produk tembakau dan rokok elektronik.

Pasal 132

- (1) Dalam penyelenggaraan pengamanan produk tembakau dan rokok elektronik masyarakat dapat berperan:
 - a. memberikan edukasi bahaya mengonsumsi produk tembakau dan rokok elektronik bagi kesehatan;
 - b. melakukan upaya layanan konseling berhenti merokok;
 - c. melakukan gerakan tidak merokok di dalam rumah;
 - d. tidak menjual produk tembakau dalam bentuk satuan perbatang;
 - e. tidak menjual kepada setiap orang di bawah usia 21 (dua puluh satu) tahun dan perempuan hamil;
 - f. melaporkan pelanggaran kawasan tanpa rokok kepada pejabat Pemerintah daerah setempat yang berwenang dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok; dan
 - g. tidak menyediakan produk tembakau dan rokok elektronik pada kegiatan sosial, pendidikan, olahraga, musik, kepemudaan, dan kebudayaan yang melibatkan masyarakat umum.
- (2) Peran masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh perseorangan, kelompok, badan hukum, badan usaha, dan lembaga organisasi.

Bagian Kedua Puluh Lima Pelayanan Kedokteran untuk Kepentingan Hukum

Pasal 133

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum ditujukan untuk memperoleh fakta dan temuan yang dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan keterangan ahli.

- (2) Penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada Fasilitas Pelayanan kesehatan yang memenuhi persyaratan.
- (3) Pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. pelayanan kedokteran terhadap orang hidup; dan
 - b. pelayanan kedokteran terhadap orang mati.

Pasal 134

Setiap Orang berhak mendapatkan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum.

Pasal 135

Pemerintah daerah bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum.

Pasal 136

Pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 133 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Puluh Enam Pelayanan kesehatan Tradisional

Pasal 137

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional berdasarkan pada cara pengobatannya terdiri atas:
 - a. Pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan; dan/atau
 - b. Pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.
- (2) Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan pada pengetahuan, keahlian, dan/atau nilai yang bersumber dari kearifan lokal.

Pasal 138

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional meliputi pelayanan:
 - a. promotif;
 - b. preventif;
 - c. rehabilitative; dan/atau
 - d. paliatif.
- (2) Pelayanan kesehatan tradisional dapat dilakukan di:
 - a. tempat praktik mandiri;
 - b. Puskesmas;
 - c. Fasilitas Pelayanan kesehatan tradisional;
 - d. Rumah Sakit; dan
 - e. Fasilitas Pelayanan kesehatan lainnya.

Pasal 139

- (1) Pemerintah daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Pelayanan kesehatan tradisional.
- (2) Pemerintah daerah melalui Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan kepada Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 137.

Pasal 140

Izin praktik Pelayanan kesehatan tradisional diterbitkan oleh Pemerintah daerah melalui Perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu.

Pasal 141

- (1) Tenaga kesehatan tradisional, penyehat tradisional, dan tenaga lain yang melakukan Pelayanan kesehatan tradisional wajib:
 - a. menggunakan alat dan teknologi yang aman bagi kesehatan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Menteri;
 - b. mengikuti alur kerja sama dan rujukan dengan Pelayanan kesehatan konvensional di dalam sistem kesehatan nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - c. memberikan pelayanan sesuai kompetensi dan kewenangannya.
- (2) Tenaga kesehatan tradisional, penyehat tradisional, dan tenaga lain yang memberikan Pelayanan kesehatan tradisional dilarang melakukan publikasi dan iklan yang tidak sesuai dengan bukti ilmiah.
- (3) Setiap penyehat tradisional yang melakukan Pelayanan kesehatan tradisional dilarang memberikan dan/atau menggunakan Obat dan Bahan Obat serta bahan berbahaya, radiasi, invasif, dan menggunakan Alat kesehatan / penunjang diagnostik kedokteran, tumbuhan, hewan, dan mineral yang dilarang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 142

- (1) Pemerintah daerah mengatur dan mengawasi Pelayanan kesehatan tradisional dengan didasarkan pada keamanan, manfaat, dan kualitas pelayanan dalam rangka perlindungan masyarakat.
- (2) Dalam mengawasi Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah daerah sesuai dengan kewenangannya mengenakan sanksi administratif kepada Tenaga kesehatan tradisional, penyehat tradisional, atau tenaga lain yang melakukan

- pelanggaran terhadap ketentuan Pasal 141 ayat (1) sampai dengan ayat (3).
- (3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan/atau
 - c. pencabutan izin.
 - (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam peraturan Bupati.

Pasal 143

Pemerintah daerah bertanggung jawab menjamin ketersediaan Pelayanan kesehatan tradisional melalui:

- a. penyusunan kebijakan Pelayanan kesehatan tradisional di daerah dengan berpedoman pada norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
- b. penyelenggaraan dan fasilitasi pelaksanaan Pelayanan kesehatan tradisional;
- c. penyediaan Sumber Daya kesehatan di bidang kesehatan tradisional;
- d. penyelenggaraan pemantauan dan penilaian kualitas Pelayanan kesehatan tradisional; dan
- e. perizinan praktik Pelayanan kesehatan tradisional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 144

Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 137 sampai dengan Pasal 143 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Jenis Fasilitas Pelayanan kesehatan

Pasal 145

- (1) Fasilitas Pelayanan kesehatan memberikan Pelayanan kesehatan berupa Pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau Pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Fasilitas Pelayanan kesehatan meliputi:
 - a. Fasilitas Pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - b. Fasilitas Pelayanan kesehatan tingkat lanjut; dan
 - c. Fasilitas Pelayanan kesehatan penunjang.
- (3) Pemberian Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Penentuan Jumlah dan Jenis Fasilitas Pelayanan kesehatan

Pasal 146

- (1) Pemerintah daerah bertanggung jawab atas ketersediaan dan akses Fasilitas Pelayanan kesehatan di daerah dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Pemerintah daerah menyusun perencanaan kebutuhan Fasilitas Pelayanan kesehatan di daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Perencanaan kebutuhan Fasilitas Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan mengacu pada rencana induk bidang kesehatan, perencanaan pembangunan bidang kesehatan dan mempertimbangkan unsur:
 - a. kebutuhan pelayanan;
 - b. jumlah dan persebaran penduduk; dan/atau
 - c. pola penyakit

Bagian Ketiga Perizinan Fasilitas Pelayanan kesehatan

Pasal 147

Setiap penyelenggara Fasilitas Pelayanan kesehatan wajib memiliki perizinan berusaha sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan kesehatan

Pasal 148

Setiap Fasilitas Pelayanan kesehatan wajib memiliki sistem tata kelola manajemen dan tata kelola Pelayanan kesehatan atau klinis yang baik.

Pasal 149

Setiap Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan kesehatan wajib memiliki STR dan SIP.

Pasal 150

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan kesehatan wajib menginformasikan daftar nama, nomor STR dan SIP, serta jadwal praktik Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan yang melakukan praktik.
- (2) Fasilitas Pelayanan kesehatan yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 151

Setiap Fasilitas Pelayanan kesehatan wajib melaksanakan sistem rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima
Rahasia kesehatan Pribadi Pasien

Pasal 152

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan kesehatan harus menyimpan rahasia kesehatan pribadi Pasien.
- (2) Selain Fasilitas Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan dalam melaksanakan Pelayanan kesehatan wajib menyimpan rahasia kesehatan pribadi Pasien.
- (3) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan yang mengetahui atau patut menduga adanya tindak pidana pada Pasien yang diberi Pelayanan kesehatan, Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan berhak melaporkannya kepada aparat penegak hukum.
- (4) Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan yang melaporkan dugaan tindak pidana pada Pasien yang diberi Pelayanan kesehatan wajib mendapatkan perlindungan hukum.
- (5) Rahasia kesehatan pribadi Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. identitas Pasien;
 - b. data dan Informasi kesehatan Pasien yang meliputi hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis, pengobatan dan/atau tindakan Pelayanan kesehatan; dan
 - c. hal lain yang berkenaan dengan Pasien.
- (6) Rahasia kesehatan pribadi Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dan huruf b merupakan bagian dari rekam medis.
- (7) Pembukaan rahasia kesehatan pribadi Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan untuk kepentingan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4).
- (8) Ketentuan mengenai rahasia kesehatan pribadi Pasien dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Bagian Keenam
Puskesmas

Pasal 153

- (1) Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau patiatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan Pelayanan kesehatan primer di wilayah kerjanya.
- (3) Dalam menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas melakukan kunjungan rumah dan pelayanan perawatan di rumah sesuai dengan kemampuan.

Pasal 154

- (1) Selain menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 153 ayat (2), Puskesmas berperan mewujudkan wilayah kerja yang sehat dengan masyarakat yang:
 - a. berperilaku hidup sehat;
 - b. mudah mengakses Pelayanan kesehatan bermutu;
 - c. hidup dalam lingkungan sehat; dan
 - d. memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.
- (2) Perilaku hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat.
- (3) Kemudahan mengakses Pelayanan kesehatan bermutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui penyediaan jaminan kesehatan, Fasilitas Pelayanan kesehatan, dan infrastruktur pendukung lainnya hingga tingkat desa/kelurahan, serta kemudahan dalam mendapatkan Pelayanan kesehatan.
- (4) Hidup dalam lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan hidup dalam kondisi kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.
- (5) Memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d mencakup keadaan kesehatan fisik, jiwa, maupun sosial yang lebih baik dari sebelumnya yang dapat dicapai sesuai dengan kemampuan maksimal dari setiap orang atau masyarakat.

Pasal 155

- (1) Dalam rangka melaksanakan fungsi penyelenggaraan Pelayanan kesehatan primer di wilayah kerjanya, Puskesmas melakukan koordinasi dengan:
 - a. struktur jejaring berbasis wilayah administratif;
 - b. struktur jejaring berbasis satuan pendidikan;
 - c. struktur jejaring berbasis tempat kerja;
 - d. struktur jejaring sistem rujukan; dan
 - e. struktur jejaring lintas sektor.
- (2) Pelaksanaan koordinasi dengan struktur jejaring sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf e dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Seluruh struktur jejaring sebagaimana dimaksud dalam pada ayat (1) harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi dan melakukan pertemuan koordinasi rutin.

Bagian Ketujuh

Rumah Sakit

Paragraf 1

Tanggung Jawab Pemerintah daerah dalam Penyelenggaraan Rumah Sakit

Pasal 156

- (1) Pemerintah daerah bertanggung jawab untuk:
- a. menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat dalam rangka meningkatkan akses dan mutu Pelayanan kesehatan;
 - b. memetakan layanan Rumah Sakit berdasarkan huruf a;
 - c. meningkatkan dan mengembangkan kemampuan Pelayanan kesehatan spesialisik dan atau subspecialistik;
 - d. menjamin pembiayaan Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin atau orang tidak mampu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. memberikan perlindungan kepada Rumah Sakit dan masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit;
 - f. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit sesuai dengan kemampuan pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
 - g. menyediakan Informasi kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
 - h. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit akibat KLB, Wabah, atau bencana;
 - i. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
 - j. mengatur pendistribusian dan penyebaran Alat kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.
- (2) Selain menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, pemerintah daerah memberikan pembiayaan pelayanan rawat inap kelas tiga atau setara kelas tiga di Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah bagi warga Daerah yang berdomisili di Daerah sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemetaan layanan rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan pembiayaan pelayanan rawat inap kelas tiga atau setara kelas tiga di Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 2

Penyelenggaraan Rumah Sakit

Pasal 157

Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, sarana dan prasarana, peralatan kesehatan, serta Sumber Daya

Manusia kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 158

- (1) Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah berbentuk unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional dan dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah.
- (2) Rumah Sakit yang didirikan oleh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang Pelayanan kesehatan.
- (3) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikecualikan bagi Rumah Sakit yang diselenggarakan oleh badan hukum yang bersifat nirlaba.

Pasal 159

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah daerah seluruhnya dapat digunakan secara langsung untuk biaya operasional Rumah Sakit dan tidak dapat dijadikan sebagai pendapatan pemerintah daerah.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dicatat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang telah ditetapkan sebagai Badan Layanan Umum Daerah diberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 160

- (1) Rumah Sakit memberikan Pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- (2) Selain Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit dapat memberikan pelayanan unggulan pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Pasal 161

- (1) Rumah Sakit ditetapkan klasifikasinya berdasarkan kemampuan pelayanan.
- (2) Kemampuan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada jenis pelayanan, sarana dan prasarana, peralatan, serta Sumber Daya Manusia kesehatan.

Pasal 162

- (1) Pelayanan kesehatan yang diberikan Rumah Sakit paling sedikit meliputi:

- a. pelayanan medik;
 - b. pelayanan intensif;
 - c. pelayanan bedah;
 - d. pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan;
 - e. pelayanan kefarmasian;
 - f. pelayanan laboratorium;
 - g. pelayanan radiologi;
 - h. pelayanan darah;
 - i. pelayanan gizi;
 - j. pemulasaraan jenazah;
 - k. pelayanan sterilisasi sentral; dan
 - l. pemeliharaan sarana dan prasarana serta Alat kesehatan.
- (2) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 163

- (1) Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit yang baik dan tata kelola klinis yang baik.
- (2) Tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam peraturan internal Rumah Sakit sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3 Perizinan Rumah Sakit

Pasal 164

Setiap Rumah Sakit di daerah wajib memiliki perizinan berusaha sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4 Pengorganisasian

Pasal 165

- (1) Setiap Rumah Sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel.
- (2) Organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit sesuai tata kelola Rumah Sakit yang baik dan tata kelola klinis yang baik.
- (3) Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas:
 - a. unsur pimpinan;
 - b. unsur pelayanan medis;
 - c. unsur keperawatan;
 - d. unsur penunjang medis dan nonmedis;
 - e. unsur pelaksana administratif; dan
 - f. unsur operasional.

- (4) Pedoman organisasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 5
Kewajiban Rumah Sakit

Pasal 166

Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberikan Pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. memberikan pelayanan Gawat Darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan Pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi Pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan Gawat Darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita men5rusui, anak-anak, dan lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak Pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar Tenaga Medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Pasal 167

- (1) Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 166 dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. denda administratif; dan/atau
 - d. pencabutan perizinan berusaha Rumah Sakit.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan oleh Pemerintah daerah sesuai dengan kewenangannya.
- (3) Tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 6
Pencatatan dan Pelaporan

Pasal 168

Setiap Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit dalam Sistem Informasi kesehatan Rumah Sakit yang terintegrasi dengan Sistem Informasi kesehatan Nasional.

Pasal 169

- (1) Rumah Sakit wajib menyelenggarakan penyimpanan terhadap pencatatan dan pelaporan yang dilakukan untuk jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemusnahan atau penghapusan terhadap berkas pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 7
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 170

- (1) Pemerintah daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah Sakit sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
 - a. pemenuhan kebutuhan Pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat;
 - b. peningkatan mutu Pelayanan kesehatan;
 - c. keselamatan Pasien;
 - d. pengembangan jangkauan pelayanan; dan
 - e. peningkatan kemampuan kemandirian Rumah Sakit.
- (3) Pembinaan Rumah Sakit dilakukan dalam bentuk:

- a. pembinaan aspek teknis meliputi pelayanan, sarana prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian dan peralatan Kesehatan; dan
- b. pembinaan non teknis meliputi manajemen dan keuangan.

Bagian Kedelapan
Kompetensi Manajemen kesehatan Pimpinan Fasilitas
Pelayanan Kesehatan

Pasal 171

Setiap pimpinan Fasilitas Pelayanan kesehatan harus memiliki kompetensi manajemen kesehatan yang dibutuhkan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesembilan
Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan

Pasal 172

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan kesehatan wajib melakukan peningkatan mutu Pelayanan kesehatan secara internal dan eksternal secara terus-menerus dan berkesinambungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Peningkatan mutu Pelayanan kesehatan secara internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pengukuran dan pelaporan indikator mutu;
 - b. pelaporan insiden keselamatan Pasien; dan
 - c. manajemen risiko.
- (3) Peningkatan mutu Pelayanan kesehatan secara eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. registrasi;
 - b. lisensi; dan
 - c. akreditasi.
- (4) Dalam melakukan peningkatan mutu Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pimpinan Fasilitas Pelayanan kesehatan menyusun dan melaksanakan tata kelola di Fasilitas Pelayanan kesehatan.
- (5) Pelaksanaan peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 173

Bupati bertanggung jawab memfasilitasi dan menjamin Fasilitas Pelayanan kesehatan di daerah serta melakukan peningkatan mutu internal dan eksternal.

Pasal 174

- (1) Fasilitas Pelayanan kesehatan yang tidak melakukan peningkatan mutu Pelayanan kesehatan secara internal dan eksternal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 172 ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penyesuaian status akreditasi; dan/atau
 - d. pencabutan perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan kesehatan.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf c dikenakan berdasarkan:
 - a. hasil monitoring dan evaluasi pada saat pengawasan;
 - b. pengaduan; dan/atau
 - c. pemberitaan media elektronik atau media cetak.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesepuluh

Pengembangan Pelayanan kesehatan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 175

- (1) Dalam rangka peningkatan akses dan mutu Pelayanan kesehatan, Fasilitas Pelayanan kesehatan dapat mengembangkan:
 - a. jejaring pengampuan Pelayanan kesehatan;
 - b. kerja sama 2 (dua) atau lebih Fasilitas Pelayanan kesehatan;
 - c. pusat unggulan; dan
 - d. Pelayanan kesehatan terpadu.
- (2) Pengembangan yang dilakukan Fasilitas Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengacu pada rencana induk bidang kesehatan dan dokumen perencanaan pembangunan daerah bidang kesehatan.
- (3) Pengembangan Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

BAB VII

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Pengelompokan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 176

Sumber Daya Manusia kesehatan terdiri atas:

- a. Tenaga Medis;
- b. Tenaga kesehatan; dan
- c. tenaga pendukung atau penunjang kesehatan.

Pasal 177

- (1) Tenaga Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 176 huruf a dikelompokkan ke dalam:
 - a. dokter; dan
 - b. dokter gigi.
- (2) Jenis Tenaga Medis dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
 - a. dokter;
 - b. dokter spesialis; dan
 - c. dokter subspesialis.
- (3) Jenis Tenaga Medis dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
 - a. dokter gigi;
 - b. dokter gigi spesialis; dan
 - c. dokter gigi subspesialis.

Pasal 178

- (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 176 huruf b dikelompokkan ke dalam:
 - a. tenaga psikologi klinis;
 - b. tenaga keperawatan;
 - c. tenaga kebidanan;
 - d. tenaga kefarmasian;
 - e. tenaga kesehatan masyarakat;
 - f. tenaga kesehatan lingkungan;
 - g. tenaga gizi;
 - h. tenaga keterampilan fisik;
 - i. tenaga keteknisian medis;
 - j. tenaga teknik biomedika;
 - k. tenaga kesehatan tradisional; dan
 - l. Tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Jenis Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga psikologi klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah psikolog klinis.
- (3) Jenis Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
 - a. perawat vokasi;
 - b. ners; dan
 - c. ners spesialis.
- (4) Jenis Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas:
 - a. bidan vokasi; dan
 - b. bidan profesi.
- (5) Jenis Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d terdiri atas:
 - a. tenaga vokasi farmasi;

- b. apoteker; dan
 - c. apoteker spesialis.
- (6) Jenis Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e terdiri atas tenaga kesehatan masyarakat, epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, serta tenaga administratif dan kebijakan kesehatan.
- (7) Jenis Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f terdiri atas:
- a. tenaga sanitasi lingkungan; dan
 - b. entomolog kesehatan.
- (8) Jenis Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g terdiri atas:
- a. nutrisisionis; dan
 - b. dietisien.
- (9) Jenis Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterampilan fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h terdiri atas:
- a. fisioterapis;
 - b. terapis okupasional;
 - c. terapis wicara; dan
 - d. akupunktur.
- (10) Jenis Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisian medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknisi kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, serta audiologis.
- (11) Jenis Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga teknik biomedika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf j terdiri atas:
- a. radiografer;
 - b. elektromedis;
 - c. tenaga teknologi laboratorium medik;
 - d. fisikawan medik; dan
 - e. ortotik prostetik.
- (12) Jenis Tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k terdiri atas:
- a. tenaga kesehatan tradisional ramuan atau jamu;
 - b. tenaga kesehatan tradisional pengobat tradisional; dan
 - c. tenaga kesehatan tradisional interkontinental.

Pasal 179

Tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 176 huruf c bekerja pada Fasilitas Pelayanan kesehatan atau institusi lain di bidang kesehatan.

Bagian Kedua

Perencanaan

Pasal 180

Pemerintah daerah berkewajiban memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan terkait jumlah, jenis, kompetensi, dan distribusi secara merata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan kesehatan.

Pasal 181

Pemerintah daerah dalam menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan harus memperhatikan:

- a. jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan, dan distribusi Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan;
- b. penyelenggaraan Upaya kesehatan;
- c. ketersediaan Fasilitas Pelayanan kesehatan;
- d. keuangan negara atau daerah;
- e. kondisi demografis, geografis, dan sosial budaya; dan
- f. tipologi/jenis penyakit di daerah atau kebutuhan masyarakat.

Bagian Ketiga

Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan

Pasal 182

Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan dilaksanakan sesuai dengan dokumen perencanaan kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan.

Pasal 183

- (1) Tenaga Medis harus memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah pendidikan profesi.
- (2) Tenaga kesehatan memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah diploma tiga.

Pasal 184

Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 182 sampai dengan Pasal 183 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat

Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan

Paragraf 1

Umum

Pasal 185

- (1) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dalam rangka pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan.
- (2) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan dilakukan oleh Pemerintah daerah dan/atau masyarakat

sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan aspek pemerataan, pemanfaatan, dan/atau pengembangan.

Pasal 186

Pemerintah daerah wajib memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan untuk Pelayanan kesehatan primer di Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya milik Pemerintah daerah berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 187

Pemerintah daerah bertanggung jawab melakukan pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan untuk Pelayanan kesehatan lanjutan pada Fasilitas Pelayanan kesehatan miliknya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan

Pasal 188

- (1) Dalam rangka pemerataan Pelayanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan Pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Pemerintah daerah bertanggung jawab melakukan penempatan Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan setelah melalui proses seleksi.
- (2) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan oleh Pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan cara:
 - a. pengangkatan sebagai aparatur sipil negara;
 - b. penugasan khusus; atau
 - c. pengangkatan pegawai dengan cara lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengangkatan sebagai aparatur sipil negara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 189

- (1) Dalam rangka pemerataan Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan Pelayanan kesehatan, Pemerintah daerah dapat memanfaatkan Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan lulusan dari penyelenggara pendidikan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau masyarakat untuk mengikuti seleksi penerimaan tenaga medis dan tenaga kesehatan.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan yang telah lulus seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditempatkan

pada Fasilitas Pelayanan kesehatan milik Pemerintah daerah untuk jangka waktu tertentu.

- (3) Pemerintah Daerah atau Pimpinan Fasilitas Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memperhatikan pemenuhan kebutuhan insentif, jaminan keamanan, serta keselamatan kerja Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 190

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan yang diangkat oleh Pemerintah daerah dapat dipindahtugaskan karena alasan kebutuhan Fasilitas Pelayanan kesehatan dan/ atau promosi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam hal terjadi kekosongan Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan, Pemerintah daerah harus menyediakan Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan pengganti untuk menjamin keberlanjutan Pelayanan kesehatan pada Fasilitas Pelayanan kesehatan yang bersangkutan.

Bagian Kelima Registrasi dan Perizinan

Paragraf 1 Registrasi

Pasal 191

- (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik wajib memiliki STR.
- (2) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku seumur hidup

Pasal 192

STR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 191 tidak berlaku apabila:

- a. yang bersangkutan meninggal dunia;
- b. Dinonaktifkan atau dicabut oleh Konsil atas nama Menteri; atau
- c. dicabut berdasarkan putusan pengadilan yang telah berkekuatan hukum tetap.

Pasal 193

Registrasi Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2 Perizinan

Pasal 194

- (1) Jenis Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan tertentu dalam menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki izin.
- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIP.
- (3) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diterbitkan oleh Pemerintah daerah melalui perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang penanaman modal dan pelayanan terpadu satu pintu.

Pasal 195

- (1) Untuk mendapatkan SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 194 ayat (2), Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan tertentu harus memiliki:
 - a. STR dan
 - b. tempat praktik.
- (2) SIP masih berlaku sepanjang tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIP.
- (3) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.
- (4) Persyaratan perpanjangan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
 - a. STR;
 - b. tempat praktik; dan
 - c. pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi.
- (5) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) tidak berlaku apabila:
 - a. habis masa berlakunya;
 - b. yang bersangkutan meninggal dunia;
 - c. STR dicabut atau dinonaktifkan;
 - d. SIP dicabut; atau
 - e. tempat praktik berubah.

Pasal 196

Dalam kondisi tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan yang memberikan Pelayanan kesehatan tidak memerlukan SIP di tempat tersebut.

Bagian Keenam Hak dan Kewajiban

Paragraf 1 Hak dan Kewajiban Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan

Pasal 197

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:
 - a. mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur

- operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan kesehatan Pasien;
- b. mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;
 - c. mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. mendapatkan perlindungan atas keselamatan, kesehatan kerja, dan keamanan;
 - e. mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;
 - g. mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - h. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang profesinya;
 - i. menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - j. mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Selain hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Medis Dokter Spesialis pada rumah sakit milik Pemerintah Daerah dapat diberikan tambahan penghasilan atau nama lainnya dari Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kemampuan keuangan Daerah.
- (3) Ketentuan mengenai pemberian tambahan penghasilan atau nama lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.
- (4) Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan dapat menghentikan Pelayanan kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan.

Pasal 198

Tenaga Medis dan 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 rahasia kesehatan Pasien;
- d. membuat dan menyimpan catatan dan/ atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan

- e. merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Pasal 199

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan yang menjalankan praktik pada Fasilitas Pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada Pasien dalam keadaan Gawat Darurat dan/ atau pada bencana.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan yang memberikan Pelayanan kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitasan seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan/ atau pada bencana dikecualikan dari tuntutan ganti rugi.

Paragraf 2 Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 200

Pasien mempunyai hak:

- a. mendapatkan informasi mengenai kesehatan dirinya;
- b. mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai Pelayanan kesehatan yang diterimanya;
- c. mendapatkan Pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan pelayanan yang bermutu;
- d. menolak atau menyetujui tindakan medis, kecuali untuk tindakan medis yang diperlukan dalam rangka pencegahan penyakit menular dan penanggulangan KLB atau Wabah;
- e. mendapatkan akses terhadap informasi yang terdapat di dalam rekam medis;
- f. meminta pendapat Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan lain; dan
- g. mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Pasal 201

Pasien mempunyai kewajiban:

- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. mematuhi nasihat dan petunjuk Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan;
- c. mematuhi ketentuan yang berlaku pada Fasilitas Pelayanan kesehatan; dan
- d. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Pasal 202

Ketentuan lebih lanjut mengenai hak dan kewajiban Tenaga Medis, Tenaga kesehatan, dan Pasien dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketujuh

Penyelenggaraan Praktik

Paragraf 1 Umum

Pasal 203

Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan bertanggung jawab secara moral untuk:

- a. mengabdikan diri sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki;
- b. bersikap dan berperilaku sesuai dengan etika profesi;
- c. mengutamakan kepentingan Pasien dan masyarakat di atas kepentingan pribadi atau kelompok; dan
- d. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pasal 204

- (1) Dalam menjalankan praktik, Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan yang memberikan Pelayanan kesehatan kepada Pasien harus melaksanakan upaya terbaik.
- (2) Upaya terbaik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan norma, standar pelayanan, dan standar profesi serta kebutuhan kesehatan pasien.
- (3) Upaya terbaik sebagaimana dimaksud pada ayat (i) tidak menjamin keberhasilan Pelayanan kesehatan yang diberikan.
- (4) Praktik Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan dan Pasien berdasarkan prinsip kesetaraan dan transparansi.

Pasal 205

Dalam keadaan tertentu, pelaksanaan praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 204 dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi kesehatan Nasional.

Pasal 206

- (1) Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan yang berhalangan sementara menyelenggarakan praktik dapat digantikan oleh Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan pengganti.
- (2) Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan yang mempunyai SIP.
- (3) Dalam hal terdapat kekurangan Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan pada fasilitas kesehatan dapat digantikan oleh Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan Pengganti.

- (4) Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan yang mempunyai SIP di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.
- (5) Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) harus menginformasikannya kepada Pasien dan/atau keluarganya.

Pasal 207

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan yang menyelenggarakan praktik perseorangan wajib menginformasikan identitas yang jelas termasuk nomor SIP dan STR pada tempat praktik perseorangannya.
- (2) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan berpraktik pada Fasilitas Pelayanan kesehatan, pimpinan Fasilitas Pelayanan kesehatan wajib menginformasikan daftar nama, nomor SIP dan STR, serta jadwal praktik Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan.
- (3) Setiap Tenaga Medis, Tenaga kesehatan, dan pimpinan Fasilitas Pelayanan kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikenai sanksi administratif.
- (4) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. denda administratif; dan/atau
 - d. pencabutan izin.
- (5) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikenakan oleh Pemerintah daerah sesuai dengan kewenangannya.
- (6) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 208

Pimpinan Fasilitas Pelayanan kesehatan dilarang mendayagunakan Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan yang tidak memiliki SIP untuk melakukan praktik pada Fasilitas Pelayanan kesehatan tersebut.

Paragraf 2 Kewenangan

Pasal 209

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya.

- (2) Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan yang memiliki lebih dari satu jenjang pendidikan memiliki kewenangan sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensi dan kualifikasi tertinggi.
- (3) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 210

- (1) Dalam keadaan tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya.
- (2) Keadaan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi:
 - a. ketiadaan Tenaga Medis dan/atau Tenaga kesehatan di suatu wilayah tempat Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan bertugas;
 - b. kebutuhan program pemerintah;
 - c. penanganan kegawatdaruratan medis; dan/atau KLB, Wabah, dan/ atau darurat bencana.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. dokter/dokter gigi yang memberikan pelayanan kedokteran dan/atau kefarmasian dalam batas tertentu;
 - b. perawat atau bidan yang memberikan pelayanan kedokteran dan/ atau kefarmasian dalam batas tertentu; atau
 - c. tenaga vokasi farmasi yang memberikan pelayanan kefarmasian yang menjadi kewenangan apoteker dalam batas tertentu.

Pasal 211

- (1) Kondisi ketiadaan Tenaga Medis dan/atau Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 210 ayat (2) huruf a ditetapkan oleh Pemerintah daerah.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 210 ayat (3) telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Pemerintah daerah.
- (4) Dalam pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemerintah daerah dapat melibatkan pihak terkait.

Pasal 212

- (1) Pelaksanaan Pelayanan kesehatan untuk kebutuhan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 210 ayat (2) huruf b dilakukan melalui penugasan Tenaga Medis dan/atau Tenaga kesehatan oleh Pemerintah daerah.

- (2) Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan kompetensi Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan.
- (4) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diselenggarakan Pemerintah daerah.
- (5) Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah daerah dapat melibatkan pihak terkait.

Pasal 213

Pemberian pelayanan di luar kewenangan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3 Pelimpahan Kewenangan

Pasal 214

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan dapat menerima pelimpahan kewenangan untuk melakukan Pelayanan kesehatan.
- (2) Pelimpahan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pelimpahan secara mandat dan pelimpahan secara delegatif.
- (3) Pelimpahan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dari Tenaga Medis kepada Tenaga kesehatan, antar-Tenaga Medis, dan antar-Tenaga kesehatan.
- (4) Pelimpahan kewenangan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4 Standar Profesi, Standar Pelayanan, dan Standar Prosedur Operasional

Pasal 215

- (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan Pelayanan kesehatan berkewajiban untuk mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
- (2) Standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan kesehatan.

Pasal 216

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik dapat melakukan penelitian dan pengembangan.

- (2) Penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mendukung pembangunan kesehatan di bidang ilmu pengetahuan, keahlian, kebijakan, dan teknologi melalui Upaya kesehatan dan Sumber Daya kesehatan.
- (3) Penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 5

Persetujuan Tindakan Pelayanan kesehatan

Pasal 217

- (1) Setiap tindakan Pelayanan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah Pasien mendapat penjelasan yang memadai.
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit mencakup:
 - a. Diagnosis;
 - b. indikasi;
 - c. Tindakan Pelayanan kesehatan yang dilakukan dan tujuannya;
 - d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - e. alternatif tindakan lain dan risikonya;
 - f. risiko apabila tindakan tidak dilakukan; dan
 - g. prognosis setelah memperoleh tindakan.
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan secara tertulis.
- (5) Persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus diperoleh sebelum dilakukannya tindakan yang invasif dan/ atau mengandung risiko tinggi.
- (6) Persetujuan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) diberikan oleh Pasien yang bersangkutan.
- (7) Dalam hal Pasien yang bersangkutan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) tidak cakap memberikan persetujuan, persetujuan tindakan dapat diberikan oleh yang mewakili.
- (8) Persetujuan tertulis melakukan tindakan Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (7) ditandatangani oleh Pasien atau yang mewakili dan disaksikan oleh salah seorang Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan.
- (9) Dalam hal keadaan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (6) tidak cakap dan memerlukan tindakan Gawat Darurat, tetapi tidak ada pihak yang dapat dimintai persetujuan, tidak diperlukan persetujuan tindakan.
- (10) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dilakukan berdasarkan kepentingan terbaik Pasien yang diputuskan oleh Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kepada Pasien.

- (11) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (10) diinformasikan kepada Pasien setelah Pasien telah cakap atau yang mewakili telah hadir.
- (12) Tata cara persetujuan tindakan Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 218

- (1) Selain mendapatkan penjelasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 217 ayat (3), Pasien juga mendapatkan penjelasan atas biaya Pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- (2) Penjelasan atas biaya Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Fasilitas Pelayanan kesehatan.

Pasal 219

- (1) Pelayanan kesehatan masyarakat yang merupakan program pemerintah tidak memerlukan persetujuan tindakan.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tetap harus diinformasikan kepada masyarakat penerima Pelayanan kesehatan tersebut.

Paragraf 6 Rekam Medis

Pasal 220

- (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan yang memberikan Pelayanan kesehatan perseorangan wajib membuat rekam medis.
- (2) Dalam hal Pelayanan kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan pada Fasilitas Pelayanan kesehatan selain tempat praktik mandiri, penyelenggaraan rekam medis merupakan tanggung jawab Fasilitas Pelayanan kesehatan.
- (3) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah Pasien selesai menerima Pelayanan kesehatan.
- (4) Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan atau tindakan.
- (5) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh Tenaga Medis, Tenaga kesehatan, dan pimpinan Fasilitas Pelayanan kesehatan.

Pasal 221

- (1) Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 220 merupakan milik Fasilitas Pelayanan kesehatan.
- (2) Setiap Pasien berhak untuk mengakses informasi yang terdapat dalam dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Fasilitas Pelayanan kesehatan wajib menjaga keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data yang terdapat dalam dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 222

Ketentuan mengenai rekam medis dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 223

- (1) Dalam menyelenggarakan Upaya kesehatan masyarakat, Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan wajib membuat catatan Pelayanan kesehatan.
- (2) Catatan Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan ke dalam sistem data Pasien yang terintegrasi dengan Sistem Informasi kesehatan Nasional.

Paragraf 7

Kendali Mutu dan Kendali Biaya

Pasal 224

- (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan dalam melaksanakan Pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya serta memperhatikan keselamatan Pasien.
- (2) Dalam rangka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan audit Pelayanan kesehatan.
- (3) Kendali mutu dan kendali biaya dalam Fasilitas Pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab Fasilitas Pelayanan kesehatan.
- (4) Pembinaan dan pengawasan terhadap kendali mutu dan kendali biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) dilaksanakan oleh Pemerintah daerah melalui perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Bagian Kedelapan Penyelesaian Perselisihan

Pasal 225

Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada Pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.

Bagian Kesembilan Larangan

Pasal 226

Setiap orang dilarang:

- a. tanpa hak menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat yang bersangkutan merupakan Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan yang telah memiliki STR dan/ atau SIP;
- b. menggunakan alat, metode, atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan yang bersangkutan merupakan Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan yang telah memiliki STR dan/atau SIP; dan
- c. melakukan praktik sebagai Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan tanpa memiliki STR dan/ atau SIP.

Pasal 227

- (1) Setiap Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan yang melakukan praktik tanpa memiliki STR dan/atau SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 226 huruf c dikenai sanksi administratif.
- (2) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII PERBEKALAN KESEHATAN

Pasal 228

- (1) Pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan kesehatan yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan Upaya kesehatan.
- (2) Tanggung jawab terhadap ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pengelolaan Perbekalan kesehatan.
- (3) Pengelolaan Perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi perencanaan, penyediaan, dan pendistribusian.
- (4) Pengelolaan Perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) untuk Pelayanan kesehatan

dilaksanakan dengan memperhatikan keamanan, kemanfaatan/khasiat, mutu, dan harga.

- (5) Untuk menjalankan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Pemerintah daerah dapat membentuk fasilitas pengelolaan kefarmasian.
- (6) Dalam keadaan darurat Pemerintah daerah dapat menetapkan dan melaksanakan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan Sediaan Farmasi, Alat kesehatan, dan Perbekalan kesehatan lain.
- (7) Ketentuan mengenai ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 229

- (1) Pemerintah daerah merencanakan kebutuhan Perbekalan kesehatan.
- (2) Perencanaan kebutuhan Perbekalan kesehatan oleh Pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- (3) Perencanaan kebutuhan Perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menggunakan teknologi informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi kesehatan Nasional.

Pasal 230

- (1) Penyediaan Perbekalan kesehatan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan Pelayanan kesehatan.
- (2) Penyediaan Perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan melalui pengadaan.
- (3) Pengadaan Perbekalan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 231

Pemerintah daerah bertanggung jawab agar Obat esensial tersedia secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.

BAB IX

KETAHANAN KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

Pasal 232

- (1) Sumber Sediaan Farmasi yang berasal dari alam semesta dan sudah terbukti berkhasiat, memenuhi ketentuan jaminan produk halal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan aman digunakan dalam pencegahan, pengobatan, dan/atau perawatan, serta pemeliharaan kesehatan tetap harus dijaga kelestariannya.
- (2) Masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk meneliti, mengembangkan, memproduksi,

mengedarkan, meningkatkan, dan menggunakan Sediaan Farmasi dan Alat kesehatan yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.

- (3) Penelitian, pengembangan, produksi, peredaran, peningkatan, serta penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemerintah daerah menjamin pelaksanaan penelitian dan pengembangan Sediaan Farmasi dan bahan baku Alat kesehatan yang berasal dari alam dengan tetap menjaga kelestariannya.

Pasal 233

- (1) Pemerintah daerah mendorong dan mengarahkan penelitian dan pengembangan Sediaan Farmasi dan Alat kesehatan dengan memanfaatkan potensi nasional yang tersedia.
- (2) Penelitian dan pengembangan Sediaan Farmasi dan Alat kesehatan dilakukan dengan memperhatikan dan menjaga kelestarian lingkungan hidup, sumber daya alam, norma agama, dan sosial budaya.
- (3) Penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh industri Sediaan Farmasi, industri Alat kesehatan, lembaga penelitian, dan lembaga pendidikan.

Pasal 234

- (1) Pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap pelaksanaan penelitian, pengembangan, pemanfaatan, dan pemeliharaan bahan Obat Bahan Alam.
- (2) Pemerintah daerah mendorong pemanfaatan sumber daya alam guna penelitian dan pengembangan Obat Bahan Alam dengan tetap memperhatikan dan menjaga kelestarian lingkungan hidup dan sosial budaya.
- (3) Pemerintah daerah dalam mendorong pemanfaatan sumber daya alam guna penelitian dan pengembangan Obat Bahan Alam sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus iklim usaha yang sehat bagi masyarakat dan pelaku usaha.
- (4) Pelaksanaan penelitian, pengembangan, pemanfaatan, dan pemeliharaan Obat Bahan Alam dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 235

- (1) Untuk mewujudkan ketahanan Sediaan Farmasi dan Alat kesehatan Pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap kemandirian di bidang Sediaan Farmasi dan Alat kesehatan.
- (2) Kemandirian Sediaan Farmasi dan Alat kesehatan dilakukan melalui pengembangan dan penguatan tata kelola rantai pasok Sediaan Farmasi dan Alat kesehatan

dari hulu hingga hilir secara terintegrasi dengan mengutamakan penggunaan dan pemenuhan Sediaan Farmasi dan Alat kesehatan yang diproduksi dalam negeri untuk ketahanan dan kemajuan kesehatan nasional.

- (3) Pemenuhan kebutuhan ketahanan kesehatan nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara bertahap sesuai dengan prioritas nasional.
- (4) Pengembangan dan penguatan tata kelola rantai pasok Sediaan Farmasi dan Alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan paling sedikit dengan:
 - a. menerbitkan kebijakan, termasuk memberikan insentif pada pelaku usaha yang berupaya mewujudkan ketahanan Sediaan Farmasi dan Alat kesehatan;
 - b. meningkatkan daya saing industri Sediaan Farmasi dan Alat kesehatan;
 - c. memberikan dukungan bagi penguasaan dan pemanfaatan teknologi dan inovasi serta penelitian dan pengembangan dalam bidang Sediaan Farmasi dan Alat kesehatan, termasuk melalui kerja sama luar negeri, yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat secara multilateral, regional, dan bilateral sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. memproduksi Sediaan Farmasi dan Alat kesehatan dalam negeri untuk pemenuhan kebutuhan dalam negeri dan ekspor serta meningkatkan kegiatan industri/utilisasi kapasitas industri;
 - e. memastikan penggunaan Bahan Obat dan bahan baku Alat kesehatan produksi dalam negeri oleh industri farmasi dan Alat kesehatan dalam negeri;
 - f. mengoptimalkan peran akademisi, pelaku usaha, Pemerintah daerah, dan masyarakat; dan
 - g. menjamin keberlangsungan rantai pasok melalui lisensi sukarela, lisensi wajib, atau pelaksanaan paten oleh pemerintah, terutama dalam kondisi bencana, KLB, atau Wabah.

Pasal 236

- (1) Pemerintah daerah, masyarakat, dan Fasilitas Pelayanan kesehatan harus mengutamakan penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat kesehatan dalam negeri dengan tetap memperhatikan mutu, kualitas, keamanan, dan kemanfaatan.
- (2) Sediaan Farmasi dan Alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diproduksi oleh industri Sediaan Farmasi dan Alat kesehatan harus mengutamakan penggunaan bahan baku produksi dalam negeri.

Pasal 237

- (1) Pemerintah daerah dan Fasilitas Pelayanan kesehatan dalam mengadakan Obat dan Alat kesehatan harus

mengutamakan Obat dan Alat kesehatan yang menggunakan bahan baku produksi dalam negeri.

- (2) Pengutamakan penggunaan bahan baku produksi dalam negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan tetap memperhatikan mutu, kualitas, keamanan, dan kemanfaatan.

Pasal 238

- (1) Pemerintah daerah memberikan kemudahan dalam penyelenggaraan hilirisasi penelitian nasional untuk meningkatkan daya saing industri Sediaan Farmasi dan Alat kesehatan.
- (2) Pemerintah daerah membangun ekosistem penelitian yang terdiri atas infrastruktur penelitian, kemudahan perLinan penelitian dan pendukung penelitian, serta sumber daya manusia.
- (3) Infrastruktur penelitian sebagaimana dimaksud pada ayal (2) dibangun oleh Pemerintah daerah dan/ atau masyarakat.
- (4) Pemerintah daerah memberikan kemudahan perizinan penelitian dan pendukung penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tanpa mengurangi perlindungan terhadap nilai-nilai penelitian.
- (5) Pemerintah daerah dapat memberikan dukungan bagi institusi dan/ atau masyarakat yang melakukan investasi penelitian kefarmasian dan Alat kesehatan.

Pasal 239

Percepatan pengembangan dan ketahanan industri Sediaan Farmasi dan Alat kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 240

- (1) Pemerintah daerah melakukan mitigasi risiko terhadap Sediaan Farmasi, Alat kesehatan, dan Perbekalan kesehatan lainnya yang diperlukan dalam kondisi darurat, bencana, KLB, atau Wabah.
- (2) Dalam rangka melakukan mitigasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah daerah menetapkan kebijakan, standar, sistem dan tata kelola Sediaan Farmasi, Alat kesehatan, dan Perbekalan kesehatan lainnya.

Pasal 241

Ketentuan mengenai standar, sistem, dan tata kelola Sediaan Farmasi, Alat kesehatan, dan Perbekalan kesehatan lainnya pada kondisi darurat, bencana, KLB, atau Wabah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 242

- (1) Teknologi kesehatan diselenggarakan, dihasilkan, diedarkan, dikembangkan, dan dievaluasi melalui penelitian, pengembangan, dan pengkajian untuk peningkatan Sumber Daya kesehatan dan Upaya kesehatan.
- (2) Teknologi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk perangkat keras dan perangkat lunak.
- (3) Pemerintah daerah mendorong pemanfaatan produk Teknologi kesehatan dalam negeri.
- (4) Teknologi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 243

- (1) Pemerintah daerah bertanggung jawab mendorong dan memfasilitasi keberlanjutan inovasi Teknologi kesehatan serta memastikan keamanan, kemanfaatan, khasiat, dan mutu produk inovasi Teknologi kesehatan dalam rangka melindungi masyarakat.
- (2) Pelaksanaan inovasi Teknologi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 244

Dalam rangka mendukung Pelayanan kesehatan Pemerintah daerah mendorong pemanfaatan Teknologi kesehatan, termasuk teknologi biomedis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI SISTEM INFORMASI KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 245

- (1) Dalam rangka melakukan Upaya kesehatan yang efektif dan efisien diselenggarakan Sistem Informasi kesehatan.
- (2) Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh:
 - a. Pemerintah daerah;
 - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - c. masyarakat, baik perseorangan maupun kelompok.
- (3) Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilaksanakan melalui pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan yang diselenggarakan oleh perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan perangkat daerah

lain yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang komunikasi dan informatika.

- (4) Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilaksanakan melalui pengelolaan Sistem Informasi kesehatan yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (5) Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan oleh masyarakat, baik perseorangan maupun kelompok, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilaksanakan melalui pengelolaan:
 - a. Sistem Informasi Kesehatan yang dikembangkan oleh komunitas, kader kesehatan, atau sukarelawan;
 - b. Sistem Informasi Kesehatan yang dikembangkan oleh perseorangan; dan/atau
 - c. Sistem Informasi Kesehatan yang dikembangkan oleh korporasiuntuk kepentingan pemanfaatan di wilayah Indonesia dan/atau oleh warga negara Indonesia
- (6) Penyelenggara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib mengintegrasikan Sistem Informasi Kesehatan dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (7) Pengintegrasian Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memenuhi standar data dan standar interoperabilitas Sistem Informasi Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan bagi fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Tata Kelola Sistem Informasi kesehatan

Pasal 246

- (1) Penyelenggara Sistem Informasi kesehatan melaksanakan tata kelola Sistem Informasi Kesehatan yang mendukung pelayanan di bidang kesehatan.
- (2) Tata kelola Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rangkaian kegiatan untuk menjamin mutu dan keandalan sistem.
- (3) Tata kelola Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XII KEJADIAN LUAR BIASA DAN WABAH

Bagian Kesatu Kejadian Luar Biasa

Pasal 247

- (1) Untuk melindungi masyarakat dari KLB, Pemerintah daerah bertanggung jawab melaksanakan kegiatan kewaspadaan KLB, penanggulangan KLB, dan pasca-KLB.

- (2) Kegiatan kewaspadaan KLB, penanggulangan KLB, dan pasca-KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terkoordinasi, komprehensif, dan berkesinambungan di daerah.
- (3) Dalam pelaksanaan kegiatan kewaspadaan KLB, penanggulangan KLB, dan pasca-KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan unsur Tenaga Medis, Tenaga kesehatan, akademisi atau pakar, Tentara Nasional Indonesia, Kepolisian Negara Republik Indonesia, lintas sektor, dan/atau tokoh masyarakat/agama.

Pasal 248

- (1) Bupati harus menetapkan KLB jika pada suatu daerah tertentu terdapat penyakit atau masalah kesehatan yang memenuhi kriteria KLB.
- (2) Kriteria KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. timbulnya suatu penyakit atau masalah kesehatan yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal;
 - b. peningkatan kejadian secara terus menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari, atau minggu berturut-turut;
 - c. peningkatan kejadian kesakitan 2 (dua) kali atau lebih jika dibandingkan dengan periode sebelumnya;
 - d. rata-rata jumlah kejadian kesakitan perbulan selama 1 (satu) tahun menunjukkan kenaikan 2 (dua) kali atau lebih;
 - e. angka kematian akibat penyakit atau masalah kesehatan dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% (lima puluh persen) atau lebih;
 - f. angka proporsi penyakit penderita baru pada satu periode menunjukkan kenaikan 2 (dua) kali atau lebih jika dibandingkan dengan satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama; dan/atau
 - g. kriteria lain yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Bupati harus mencabut penetapan KLB jika daerah tidak lagi memenuhi kriteria KLB.
- (4) Kriteria KLB, penetapan, dan pencabutan KLB dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 249

- (1) Bupati yang menetapkan KLB wajib segera melaksanakan kegiatan penanggulangan KLB.
- (2) Kegiatan penanggulangan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Penyelidikan epidemiologis;
 - b. Pelaksanaan surveilans;
 - c. pengendalian faktor risiko;
 - d. pemusnahan penyebab KLB;
 - e. pencegahan dan pengebalan;
 - f. promosi kesehatan;
 - g. komunikasi risiko;
 - h. penatalaksanaan kasus;

- i. penanganan jenazah akibat KLB; dan
- j. upaya penanggulangan lainnya yang diperlukan sesuai dengan penyebab KLB.

Pasal 250

Kegiatan kewaspadaan KLB, penanggulangan KLB, dan pasca-KLB dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Wabah

Paragraf 1 Umum

Pasal 251

Untuk melindungi masyarakat dari Wabah, Pemerintah daerah melaksanakan kegiatan Kewaspadaan Wabah, penanggulangan Wabah, dan pasca-Wabah.

Pasal 252

Dalam rangka Kewaspadaan Wabah, Pemerintah daerah menyusun dan menetapkan rencana kontingensi penanggulangan Wabah di daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Penetapan Jenis Penyakit yang Berpotensi Menimbulkan Wabah

Pasal 253

- (1) Dalam rangka Kewaspadaan Wabah ditetapkan jenis penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.
- (2) Jenis penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikategorikan dalam:
 - a. penyakit menular endemis tertentu;
 - b. penyakit menular baru; dan/atau
 - c. penyakit menular lama yang muncul kembali.
- (3) Jenis penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan berdasarkan kriteria:
 - a. penyakit yang disebabkan oleh agen biologi;
 - b. penyakit yang dapat menular dari manusia ke manusia dan/ atau dari hewan ke manusia;
 - c. penyakit yang berpotensi menimbulkan sakit yang parah, kedisabilitas, dan/ atau kematian; dan
 - d. penyakit yang berpotensi meningkat dan menyebar secara cepat.

Paragraf 3

Kewaspadaan Wabah di daerah

Pasal 254

- (1) Dalam rangka Kewaspadaan Wabah di daerah, Pemerintah daerah harus melaksanakan kegiatan:
 - a. pengamatan terhadap terjadinya jenis penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah dan pemetaan faktor risiko terjadinya Wabah;
 - b. penanganan terhadap kasus penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah dan faktor risikonya;
 - c. penetapan daerah Terjangkit KLB dan penanggulangan KLB; dan
 - d. kesiapsiagaan sumber daya apabila sewaktu-waktu terjadi Wabah.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara komprehensif dan berkesinambungan.

Paragraf 4 Penanggulangan Wabah

Pasal 255

Penanggulangan Wabah dilaksanakan segera setelah penetapan daerah Terjangkit Wabah dengan memperhatikan asas kemanusiaan, sosial, budaya, ekonomi, dan lingkungan.

Pasal 256

Penanggulangan Wabah dilakukan melalui kegiatan:

- a. investigasi penyakit;
- b. penguatan surveilans;
- c. Penanganan penderita;
- d. pengendalian faktor risiko;
- e. penanganan terhadap populasi berisiko;
- f. komunikasi risiko; dan/atau
- g. tindakan penanggulangan lainnya.

Pasal 257

- (1) Investigasi penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 256 huruf a dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang etiologi penyakit, sumber penyakit, dan cara penularan atau penyebaran penyakit Wabah.
- (2) Informasi mengenai etiologi penyakit, sumber penyakit, dan cara penularan atau penyebaran penyakit Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan sebagai pertimbangan dalam menentukan tindakan penanggulangan.

Pasal 258

- (1) Penguatan surveilans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 256 huruf b dilakukan untuk penemuan kasus dan identifikasi mendalam tentang karakteristik dari etiologi/agen penyakit dan faktor risikonya dengan berbasis laboratorium dan/ atau penelitian ilmiah.

- (2) Surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus-menerus tentang kejadian penyakit dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan penyakit secara efektif dan efisien.

Pasal 259

- (1) Penanganan penderita sebagaimana dimaksud dalam Pasal 256 huruf c dilakukan upaya tata laksana penderita sesuai dengan kebutuhan medis.
- (2) Penanganan penderita sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. isolasi;
 - b. karantina; dan/atau
 - c. pengobatan dan perawatan.
- (3) Isolasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilaksanakan pada Fasilitas Pelayanan kesehatan atau tempat lain yang memungkinkan penderita mendapatkan akses Pelayanan kesehatan untuk mempertahankan kehidupannya.
- (4) Karantina sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dapat dilaksanakan di rumah, Rumah Sakit, tempat kerja, alat angkut, hotel, wisma, asrama, dan tempat atau wilayah lainnya dengan mempertimbangkan aspek epidemiologi.
- (5) Karantina sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dapat dilakukan terhadap orang, barang, dan alat angkut.
- (6) Pengobatan dan perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilaksanakan pada Fasilitas Pelayanan kesehatan sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Pemerintah daerah bersama dengan masyarakat bertanggung jawab memfasilitasi pelaksanaan isolasi atau karantina.
- (8) Dalam hal penderita sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memenuhi kriteria untuk dilakukan tindakan isolasi atau karantina, wajib dilakukan isolasi atau karantina guna mengurangi terjadinya penyebaran penyakit Wabah.

Pasal 260

- (1) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 256 huruf d dilakukan untuk memutus rantai penularan penyakit dari faktor risiko yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dan perkembangan teknologi serta karakteristik dari faktor risiko tersebut, termasuk kemungkinan pemusnahan faktor risiko dimaksud.
- (2) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penyehatan, pengamanan, dan pengendalian yang ditujukan untuk memperbaiki faktor risiko

- lingkungan dan/atau memusnahkan agen biologi penyebab penyakit;
- b. pencegahan dan pengendalian infeksi; dan/atau
- c. penanganan jenazah.

Pasal 261

- (1) Penanganan terhadap populasi berisiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 256 huruf e dilakukan untuk mencegah dan mengurangi risiko penyebaran penyakit.
- (2) Penanganan terhadap populasi berisiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Pemberian kekebalan;
 - b. pemberian profilaksis; dan/atau
 - c. pembatasan kegiatan social kemasyarakatan.
- (3) Pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi:
 - a. peliburan sekolah dan tempat kerja;
 - b. pembatasan kegiatan keagamaan;
 - c. pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum; dan/atau
 - d. pembatasan kegiatan lainnya.

Pasal 262

- (1) Komunikasi risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 256 huruf f dilakukan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat dan meningkatkan peran masyarakat dalam upaya penanggulangan Wabah.
- (2) Komunikasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pemberian informasi dan/ atau edukasi kepada masyarakat; dan/ atau
 - b. mobilisasi sosial.

Pasal 263

Kegiatan penanggulangan Wabah dilaksanakan secara terintegrasi, komprehensif, dan tepat sasaran.

Pasal 264

Pelaksanaan kegiatan penanggulangan Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 255 sampai dengan Pasal 263 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 5

Kegiatan Pasca-Wabah

Pasal 265

- (1) Untuk pemulihan pasca-Wabah dilakukan kegiatan normalisasi:
 - a. Pelayanan kesehatan; dan
 - b. kehidupan sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat.
- (2) Selain pemulihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tetap dilakukan upaya pencegahan terulangnya Wabah melalui kegiatan:

- a. penguatan surveilans kesehatan; dan
 - b. pengendalian faktor risiko.
- (3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) wajib dilaksanakan oleh Pemerintah daerah secara terintegrasi, komprehensif, tepat sasaran, dan berkesinambungan serta dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Pengelolaan Limbah

Pasal 266

- (1) Pemerintah daerah, dan/atau Fasilitas Pelayanan kesehatan bertanggung jawab terhadap pengelolaan limbah dari kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah.
- (2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat
Pelaporan

Pasal 267

- (1) Pemerintah daerah wajib menyampaikan laporan pelaksanaan kewaspadaan KLB dan Wabah, kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah dan/atau kegiatan pasca-KLB dan pasca-Wabah kepada Menteri secara berkala.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit berisi perkembangan situasi KLB dan Wabah serta kegiatan penanggulangan yang dilakukan.

Bagian Kelima
Sumber Daya

Pasal 268

Sumber daya dalam upaya penanggulangan KLB dan Wabah meliputi:

- a. sumber daya manusia;
- b. teknologi;
- c. sarana dan prasarana;
- d. Perbekalan kesehatan; dan
- e. pendanaan.

Pasal 269

Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 268 huruf a merupakan Tenaga Medis, Tenaga kesehatan, dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 270

- (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan wajib ikut serta dalam kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah.

- (2) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak mencukupi, Pemerintah daerah dapat melakukan mobilisasi tenaga cadangan kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai mobilisasi tenaga cadangan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 271

- (1) Teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 268 huruf b berupa penerapan dan pengembangan:
 - a. teknologi tepat guna;
 - b. metode uji laboratorium;
 - c. metode pengobatan;
 - d. teknologi manajemen informasi dan komunikasi; dan
 - e. penelitian.
- (2) Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e diutamakan penelitian yang berbasis pelayanan.

Pasal 272

Sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 268 huruf c berupa seluruh fasilitas yang diperlukan untuk mendukung kegiatan kewaspadaan KLB dan Wabah, penanggulangan KLB dan Wabah, dan pasca-KLB dan pascaWabah.

Pasal 273

Perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 268 huruf d meliputi Alat kesehatan, Obat, vaksin, bahan medis habis pakai, dan bahan/ alat pendukung lainnya yang diperlukan dalam menyelenggarakan kegiatan kewaspadaan KLB dan Wabah, penanggulangan KLB dan Wabah, serta pasca-KLB dan pasca-Wabah.

Bagian Keenam Hak, Kewajiban, dan Larangan

Paragraf 1 Hak

Pasal 274

Setiap orang yang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah kesehatan yang menyebabkan KLB atau akibat penyalit yang menyebabkan Wabah yang telah ditetapkan status KLB atau Wabah berhak mendapatkan Pelayanan kesehatan yang pendanaannya bersumber dari Pemerintah daerah.

Pasal 275

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan yang melaksanakan upaya penanggulangan KLB dan Wabah berhak atas

pelindungan hukum dan keamanan serta jaminan kesehatan dalam melaksanakan tugasnya.

- (2) Pelindungan hukum dan keamanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk pelindungan yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan dalam melaksanakan kegiatan investigasi dan memasuki wilayah atau mendapatkan akses kepada masyarakat tertentu yang diduga sakit akibat penyakit atau masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB, atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.
- (3) Jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk mendapatkan pelindungan diri dari risiko penularan.

Paragraf 2 Kewajiban

Pasal 276

Setiap Orang wajib mematuhi semua kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah yang dilaksanakan oleh Pemerintah daerah.

Pasal 277

- (1) Setiap Orang yang mengetahui adanya orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah harus segera melaporkan kepada aparatur pemerintahan desa/kelurahan dan/ atau Fasilitas Pelayanan kesehatan terdekat.
- (2) Aparatur pemerintahan desa/kelurahan dan/atau Fasilitas Pelayanan kesehatan yang menerima laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atau yang mengetahui adanya orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah wajib melaporkan kepada perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (3) Aparatur pemerintahan desa/kelurahan dan/ atau Fasilitas Pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenai sanksi administratif oleh Pemerintah daerah sesuai dengan kewenangannya berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan/atau
 - c. usulan pemberhentian dari jabatannya.
- (4) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 278

Dalam keadaan KLB dan Wabah seluruh Fasilitas Pelayanan kesehatan milik Pemerintah daerah maupun masyarakat,

wajib memberikan Pelayanan kesehatan terhadap orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.

Pasal 279

- (1) Setiap Orang yang mengelola bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah wajib memenuhi standar pengelolaan.
- (2) Ketentuan mengenai standar pengelolaan bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 280

- (1) Fasilitas Pelayanan kesehatan yang tidak memberikan Pelayanan kesehatan terhadap orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 278 dan Setiap Orang yang mengelola bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah yang tidak memenuhi standar pengelolaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 279 dikenai sanksi administratif oleh Pemerintah daerah sesuai dengan kewenangannya berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan/atau
 - c. denda administratif.
- (2) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIII

PERAN SERTA PEMERINTAH DESA

Pasal 281

- (1) Pemerintah Desa mendukung penyelenggaraan kesehatan daerah sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelaksanaan program kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan kesehatan daerah; dan
 - b. pemberian jaminan kesehatan dan/atau insentif Kader.
- (3) Pemerintah Desa mengoordinasikan pemberdayaan masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan daerah melalui:
 - a. Posyandu;

- b. Pos kesehatan Desa;
 - c. pelayanan ambulans desa; dan
 - d. upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
- (4) Penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan pemberdayaan Masyarakat dalam penyelenggaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibebankan pada APBDes.

BAB XIV PARTISIPASI MASYARAKAT

Pasal 282

- (1) Masyarakat berpartisipasi, baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan di daerah.
- (2) Partisipasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup keikutsertaan secara aktif dan kreatif.
- (3) Partisipasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup keikutsertaan masyarakat secara aktif dan kreatif dalam:
- a. penyelenggaraan Upaya kesehatan;
 - b. fasilitasi Sumber Daya kesehatan; dan
 - c. pengelolaan kesehatan.
- (4) Partisipasi masyarakat diutamakan pada terselenggaranya transformasi kesehatan yang meliputi transformasi:
- a. Pelayanan kesehatan primer;
 - b. Pelayanan kesehatan lanjutan;
 - c. ketahanan kesehatan;
 - d. pendanaan kesehatan;
 - e. Sumber Daya Manusia kesehatan; dan
 - f. Teknologi kesehatan.
- (5) Pemerintah daerah mengoordinasikan partisipasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (6) Ketentuan mengenai partisipasi masyarakat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Pemerintah Desa mengoordinasikan pemberdayaan masyarakat desa bidang kesehatan melalui posyandu, Pos kesehatan Desa (PKD), klinik desa, apotik desa, ambulans desa dan forum kesehatan desa lainnya.

Pasal 283

- (1) Partisipasi masyarakat diselenggarakan dalam mekanisme keikutsertaan pada setiap tahapan pembangunan kesehatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, dan pengawasan.
- (2) Keikutsertaan masyarakat dalam perencanaan pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui komunikasi atau konsultasi kebijakan publik, penyampaian aspirasi, advokasi, rapat dengar pendapat, musyawarah perencanaan pembangunan di setiap level administrasi pemerintahan, serta mekanisme lainnya.

- (3) Keikutsertaan masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui:
 - a. penyediaan pendanaan;
 - b. pengadaan dan peningkatan Sumber Daya Manusia kesehatan;
 - c. penyediaan Perbekalan kesehatan, pengelolaan dan penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan kesehatan;
 - d. pelaksanaan program kesehatan;
 - e. pemberdayaan masyarakat;
 - f. gerakan masyarakat;
 - g. penyediaan informasi, implementasi tanggung jawab sosial, dan lingkungan oleh swasta, dunia usaha, serta organisasi kemasyarakatan; dan/atau
 - h. mekanisme lain.
- (4) Keikutsertaan masyarakat dalam pembinaan pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui kolaborasi dalam kampanye dan edukasi kesehatan, peningkatan kapasitas, pendampingan, pemberian penghargaan, serta mekanisme lainnya.
- (5) Keikutsertaan masyarakat dalam pengawasan pembangunan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui pelaporan, pemantauan dan evaluasi, koordinasi, konsultasi, supervisi terhadap penyelenggaraan kesehatan, serta mekanisme lainnya.

Pasal 284

- (1) Partisipasi masyarakat dapat dilakukan oleh swasta atau badan usaha, organisasi masyarakat, individu atau komunitas, dan media.
- (2) Partisipasi masyarakat oleh swasta atau badan usaha dapat berupa:
 - a. Penyediaan Pelayanan kesehatan;
 - b. penyediaan Sumber Daya kesehatan;
 - c. pelaksanaan tanggung jawab sosial korporasi;
 - d. filantropi;
 - e. penggalangan dana;
 - f. gerakan masyarakat;
 - g. inovasi model gerakan masyarakat;
 - h. penanggulangan KLB, Wabah, dan bencana; dan/atau
 - i. penguatan kapasitas kader, pos pelayanan terpadu, dan/atau Tenaga Pendukung atau Penunjang kesehatan.
- (3) Partisipasi masyarakat oleh organisasi kemasyarakatan dapat berupa:
 - a. pelibatan peran tokoh masyarakat dan/atau tokoh agama;
 - b. peningkatan kapasitas kelompok masyarakat dalam menggerakkan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat;
 - c. pengembangan tatanan atau lingkungan sehat;
 - d. pengembangan pesantren sehat;
 - e. penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di tempat ibadah;
 - f. penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di tempat umum;
 - g. menggalang gerakan masyarakat;

- h. inovasi model gerakan masyarakat; dan/atau
 - i. penanggulangan KLB, Wabah, dan bencana.
- (4) Partisipasi masyarakat oleh individu atau komunitas dapat berupa:
- a. kesediaan menjadi pelopor atau agen perubahan bidang kesehatan di masyarakat;
 - b. gerakan masyarakat;
 - c. pembudayaan gaya hidup sehat;
 - d. pendampingan Pasien dan keluarga yang mengalami permasalahan kesehatan;
 - e. inovasi model gerakan masyarakat; dan/atau
 - f. penanggulangan KLB, Wabah, dan bencana.
- (5) Partisipasi masyarakat oleh media dapat berupa:
- a. Pengembangan strategi komunikasi;
 - b. penyebarluasan Informasi kesehatan melalui media cetak, media elektronik, dan/atau media sosial;
 - c. temu wicara dan/atau konferensi pers mengenai isu kesehatan; dan/atau
 - d. penanggulangan KLB, Wabah, dan bencana.

BAB XV PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu Pembinaan

Pasal 285

- (1) Pemerintah daerah melakukan pembinaan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggaraan kegiatan yang berhubungan dengan Sumber Daya kesehatan dan Upaya kesehatan.
- (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk kewaspadaan KLB dan Wabah, penanggulangan KLB dan Wabah, serta kegiatan pascaKLB dan pasca-Wabah secara terpadu dan berkesinambungan.

Pasal 286

- (1) Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 286 diarahkan untuk:
- a. meningkatkan akses dan memenuhi kebutuhan Setiap Orang terhadap Sumber Daya kesehatan dan Upaya kesehatan;
 - b. menggerakkan dan melaksanakan penyelenggaraan Upaya kesehatan;
 - c. meningkatkan mutu Pelayanan kesehatan serta kemampuan Tenaga Medis dan Tenaga kesehatan; dan
 - d. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
- a. komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat;
 - b. sosialisasi dan advokasi;

- c. penguatan kapasitas dan bimbingan teknis;
- d. konsultasi; dan/atau
- e. pendidikan dan pelatihan.

Pasal 287

- (1) Dalam rangka pembinaan Pemerintah daerah dapat memberikan penghargaan kepada orang atau badan yang telah berjasa dalam setiap kegiatan mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan, termasuk kegiatan kewaspadaan KLB dan Wabah, penanggulangan KLB dan Wabah, serta pasca-KLB dan pasca-Wabah.
- (2) Ketentuan mengenai pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Pengawasan

Pasal 288

- (1) Pemerintah daerah melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan kesehatan.
- (2) Lingkup pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. ketaatan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan, termasuk ketaatan pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
 - b. ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi;
 - c. dampak Pelayanan kesehatan oleh Tenaga Medis atau Tenaga kesehatan;
 - d. evaluasi penilaian kepuasan masyarakat;
 - e. akuntabilitas dan kelayakan penyelenggaraan Upaya kesehatan dan Sumber Daya kesehatan; dan
 - f. objek pengawasan lain sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan masyarakat.

Pasal 289

Dalam rangka pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 289, Pemerintah daerah dapat dibantu tenaga pengawas dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XVI PENDANAAN

Pasal 290

- (1) Pendanaan Penyelenggaraan kesehatan daerah bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja daerah.
- (2) Selain bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja daerah, pendanaan Penyelenggaraan kesehatan daerah

dapat bersumber dari sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB XVII KETENTUAN PIDANA

Pasal 291

- (1) Setiap Orang yang menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat yang bersangkutan adalah Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki STR dan/ atau SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 226 huruf a dipidana sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap Orang yang menggunakan alat, metode, atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan yang bersangkutan merupakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki STR dan/ atau SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 226 huruf b dipidana sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap Orang yang mempekerjakan Tenaga Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 226 huruf c dipidana dengan pidana sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XVII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 292

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 3 Tahun 2024 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Lembaran Daerah Kabupaten Magelang Tahun 2024 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 105) dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.

Pasal 293

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, Peraturan Daerah Kabupaten Magelang Nomor 9 Tahun 2022 tentang Penanggulangan Penyakit Menular (Lembaran Daerah Kabupaten Magelang Tahun 2022 Nomor 9, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 91) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 294

Peraturan daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran daerah Kabupaten Magelang.

Ditetapkan di Kota Mungkid
pada tanggal

BUPATI MAGELANG,

GRENGSENG PAMUJI

diundangkan di Kota Mungkid
pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MAGELANG,

ADI WARYANTO

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN MAGELANG TAHUN ... NOMOR ...
NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN MAGELANG,
PROVINSI JAWA TENGAH: (... /....)