



BUPATI CIANJUR
PROVINSI JAWA BARAT

RANCANGAN
PERATURAN DAERAH KABUPATEN CIANJUR
NOMOR ... TAHUN ...
TENTANG
KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI CIANJUR,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan tujuan Negara sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, dan mencerdaskan kehidupan bangsa, diperlukan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai bagian dari pemenuhan hak dasar setiap warga negara;
- b. bahwa Pemerintah Daerah berkewajiban menjamin terpenuhinya hak masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, adil, dan merata, serta diselenggarakan berdasarkan prinsip non-diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan guna mendukung peningkatan kualitas sumber daya manusia dan daya saing daerah;
- c. bahwa kondisi penyelenggaraan pelayanan kesehatan di daerah masih menghadapi berbagai permasalahan, antara lain belum optimalnya derajat kesehatan masyarakat, keterbatasan fasilitas dan tenaga kesehatan, serta belum optimalnya cakupan jaminan kesehatan, sehingga diperlukan penguatan sistem pelayanan kesehatan yang lebih merata, berkualitas, dan berkeadilan;
- d. bahwa Pemerintah Daerah memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan urusan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan publik yang harus dilaksanakan secara efektif, efisien, dan berkelanjutan;

- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Kesehatan;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7153);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Undang-Undang Nomor 97 Tahun 2024 tentang Kabupaten Cianjur di Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 283, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7034);
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);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2025 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 98, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7115);
7. Peraturan Presiden Nomor 13 Tahun 2026 tentang Pengelolaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 25);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Pengelolaan Sumber Daya Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 902);

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN CIANJUR
dan
BUPATI CIANJUR

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG KESEHATAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten yang Selanjutnya disebut Daerah adalah Daerah Kabupaten Cianjur.
2. Bupati adalah Bupati Cianjur.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.
6. 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.
7. 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.
8. Sumber Daya Kesehatan adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
9. 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.

10. 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.
11. 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.
12. Organisasi Profesi adalah wadah untuk berhimpun tenaga medis atau tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi searah, bersifat mandiri, dan diakui sesuai peraturan perundang-undangan sebagai mitra Pemerintah Daerah dalam Pembangunan Kesehatan.
13. 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.
14. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
15. 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.
16. Sediaan Farmasi adalah Obat, bahan Obat, Obat Bahan Alam, termasuk bahan Obat Bahan Alam, kosmetik, suplemen kesehatan, dan obat kuasi.
17. 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 untuk mencapai kerja utama melalui proses farmakologi, imunologi, atau metabolisme.
18. 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.

19. Perizinan adalah pemberian legalitas atau persetujuan resmi dari pemerintah (pusat/daerah) kepada seseorang dan/atau badan hukum untuk melakukan kegiatan tertentu yang sebelumnya dilarang atau memerlukan pengawasan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
20. Perizinan Kesehatan adalah izin yang wajib dimiliki oleh tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, produk Kesehatan agar bisa beroperasi legal di daerah.
21. 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.
22. Teknologi Kesehatan adalah segala bentuk alat, produk, dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosis, pencegahan, dan penanganan permasalahan Kesehatan manusia.
23. Telekesehatan adalah pemberian dan fasilitasi layanan Kesehatan, termasuk Kesehatan masyarakat, layanan informasi Kesehatan, dan layanan mandiri, melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
24. Telemedisin adalah pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
25. Pasien adalah setiap orang yang memperoleh Pelayanan Kesehatan dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan.
26. Gawat Darurat adalah keadaan klinis Pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas.
27. Setiap orang adalah orang perseorangan, termasuk korporasi.
28. Pelayanan Kedokteran Untuk Kepentingan Hukum yang selanjutnya disebut Yandokum adalah pemeriksaan terhadap tubuh atau benda yang berasal atau diduga berasal dari tubuh manusia yang dilakukan berdasarkan kebutuhan dalam proses hukum atau untuk kepentingan yang dapat diduga berpotensi menjadi masalah hukum.
29. Fasilitas Pelayanan Kedokteran Untuk Kepentingan Hukum yang selanjutnya disebut Fasyandokum adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang telah memenuhi syarat dan standar untuk menyelenggarakan Yandokum.

BAB II
HAK DAN KEWAJIBAN
Bagian Kesatu
Hak
Pasal 2

- (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 Kejadian Luar Biasa atau wabah.

Bagian Kedua

Kewajiban

Pasal 3

- (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 dan/atau wabah;
 - f. mengikuti program jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional; dan
 - g. mendukung program Kesehatan.
- (2) Kewajiban mengikuti program jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III PENYELENGGARAAN KESEHATAN

Pasal 4

- (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 Upaya Kesehatan perseorangan dan 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.
- (5) Pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan untuk mencapai keluaran dan hasil dalam penyelenggaraan kesehatan.
- (6) Keluaran sebagaimana pada ayat (5) berupa:
 - a. kemudahan akses pelayanan Kesehatan;
 - b. peningkatan cakupan pelayanan Kesehatan;
 - c. peningkatan pemerataan pelayanan Kesehatan;
 - d. peningkatan keamanan dan mutu pelayanan Kesehatan;
 - dan
 - e. pelayanan Kesehatan dengan biaya yang terjangkau.
- (7) Hasil sebagaimana pada ayat (5) berupa:
 - a. peningkatan kemampuan hidup sehat dan derajat Kesehatan yang merata;
 - b. daya tanggap sistem Kesehatan;
 - c. efisiensi sistem Kesehatan;
 - d. ketahanan Kesehatan; dan
 - e. perlindungan finansial bagi semua penduduk.

BAB IV UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum Paragraf 1

Upaya Kesehatan

Pasal 5

- (1) Pemerintah Daerah melakukan penyelenggaraan Upaya Kesehatan di Daerah.

- (2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), 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. Pengamanan dan penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, dan PKRT;
 - s. Pengamanan makanan dan minuman;
 - t. Pengamanan zat adiktif;
 - u. Pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum;
 - v. Pelayanan kesehatan tradisional; dan
 - w. Upaya kesehatan lainnya.
- (3) Upaya Kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf w dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penyelenggaraan paya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh lembaga pemerintah dan non pemerintah atau kelompok masyarakat yang berizin sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 6

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, merata, nondiskriminatif, dan berkeadilan.
- (2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan fungsi sosial, nilai sosial budaya, moral, dan etika.

Pasal 7

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dalam bentuk Pelayanan Kesehatan dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.
- (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.
- (5) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan infrastruktur pendukung, termasuk sarana dan prasarana teknologi informasi dan komunikasi, dalam pelaksanaan Telekesehatan dan Telemedisin sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (6) Tata cara pelaksanaan penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Pelayanan Kesehatan

Pasal 8

Upaya Kesehatan dalam tingkat pelayanan diselenggarakan melalui:

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

Pasal 9

- (1) Pemerintah Daerah menyediakan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 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 dan 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;

- b. pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia, Sediaan Farmasi, dan Alat Kesehatan; dan
 - c. peningkatan kemampuan dan cakupan layanan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (5) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a memperhatikan:
- a. keterjangkauan geografis;
 - b. keterjangkauan biaya;
 - c. ketersediaan transportasi rujukan; dan
 - d. kebutuhan kelompok rentan.
- (6) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (5) wajib dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah.
- (7) Ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan ayat (6) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 10

- (1) Masyarakat dapat berpartisipasi untuk pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.
- (2) Pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk pemenuhan sumber daya manusia, sarana, prasarana dan Alat Kesehatan.
- (3) Pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan kebutuhan Pelayanan Kesehatan Daerah dan kebutuhan wahana pendidikan.
- (4) Pemerintah Daerah menyusun peta kebutuhan tenaga medis spesialis dan subspesialis berdasarkan beban penyakit dan distribusi wilayah sebagai dasar perencanaan pemenuhan sumber daya manusia pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (5) Pemerintah Daerah menyediakan pemenuhan sumber daya manusia pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan lanjutan di Daerah.

Paragraf 3

Pelayanan Kesehatan Primer

Pasal 11

Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan dan pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer.

Pasal 12

- (1) Pelayanan Kesehatan primer menyelenggarakan Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat sesuai kewenangannya.
- (2) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Pelayanan Kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama Pelayanan Kesehatan.
- (3) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara terintegrasi dengan tujuan:
 - a. pemenuhan kebutuhan Kesehatan dalam setiap fase kehidupan;
 - b. perbaikan determinan Kesehatan atau faktor yang mempengaruhi Kesehatan yang terdiri atas determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan; dan
 - c. penguatan Kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat.
- (4) Pelayanan Kesehatan primer secara terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif untuk setiap fase kehidupan.
- (5) Pelayanan preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan untuk pencegahan penyakit termasuk skrining dan *surveilans*.
- (6) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (3) secara strategis memprioritaskan Pelayanan Kesehatan utama atau esensial yang ditujukan bagi perseorangan, keluarga, dan Masyarakat berdasarkan faktor risiko.
- (7) Perbaikan determinan Kesehatan atau tindak yang mempengaruhi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b melibatkan pihak terkait melalui penyusunan kebijakan dan tindakan lintas sektor.
- (8) Penguatan Kesehatan perseorangan, keluarga, dan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c bertujuan untuk mengoptimalkan status Kesehatan dan menguatkan peran mereka sebagai mitra pembangunan Kesehatan dan pemberi asuhan untuk diri sendiri dan untuk orang lain.
- (9) Penguatan Kesehatan perseorangan, keluarga, dan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (8) memberikan layanan yang berpusat pada perseorangan, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada Masyarakat yang sesuai dengan latar belakang sosial budaya.

Pasal 13

- (1) Pelayanan Kesehatan primer diselenggarakan melalui suatu sistem jejaring Pelayanan Kesehatan yang saling berkoordinasi dan bekerja sama.
- (2) Puskesmas mengoordinasikan sistem jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.
- (3) Sistem jejaring Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirancang untuk menjangkau seluruh Masyarakat melalui:
 - 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.
- (4) Struktur jejaring berbasis wilayah administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a memastikan tersedianya Pelayanan Kesehatan untuk seluruh Masyarakat dengan menjamin tersedianya Pelayanan Kesehatan hingga tingkat Desa/Kelurahan yang meliputi:
 - a. fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang, baik milik Pemerintah Daerah, maupun Masyarakat;
 - b. pelayanan Kesehatan tingkat Desa/Kelurahan; dan
 - c. upaya Kesehatan bersumber daya Masyarakat, di dalam wilayah kerja Puskesmas.
- (5) Unit Pelayanan Kesehatan tingkat Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b mengoordinasikan urusan Kesehatan di Desa atau Kelurahan, termasuk pemberian Pelayanan Kesehatan dan partisipasi Masyarakat.
- (6) Unit Pelayanan Kesehatan tingkat Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) minimal dilaksanakan oleh kader Kesehatan yang ditugasi oleh Desa/Kelurahan dan Tenaga Kesehatan.
- (7) Struktur jejaring berbasis satuan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b mencakup semua satuan pendidikan di dalam wilayah kerja suatu Puskesmas.
- (8) Struktur jejaring berbasis tempat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c mencakup semua tempat kerja di dalam wilayah kerja suatu Puskesmas.
- (9) Struktur jejaring sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d dilakukan melalui rujukan secara vertikal, horizontal, dan rujuk balik.
- (10) Struktur jejaring lintas sektor sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e mencakup jejaring pemerintah di tingkat Kecamatan, Kelurahan, Rukun Warga, Rukun Tetangga, dan jejaring mitra Kesehatan untuk mengatasi determinan Kesehatan.

- (11) Pelayanan Kesehatan primer didukung oleh keterhubungan data pada sistem jejaringnya yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan nasional.

Pasal 14

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer didukung oleh laboratorium kesehatan.
- (2) Laboratorium Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. laboratorium medis;
 - b. laboratorium Kesehatan masyarakat; dan
 - c. laboratorium lainnya sesuai dengan kebutuhan Pelayanan Kesehatan.
- (3) Laboratorium Kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditata secara berjenjang.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan dan menyelenggarakan laboratorium Kesehatan Masyarakat, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Pasal 15

- (1) Pemerintah daerah bertanggung jawab terhadap kemandirian dalam upaya kesehatan.
- (2) Dalam rangka kemandirian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah mendorong terbentuknya Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat.

Pasal 16

- (1) Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat 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) Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan melalui Pos Pelayanan Terpadu.

Pasal 17

Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Puskesmas, dan sistem Pelayanan Kesehatan Primer dan Masyarakat yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan primer harus melakukan pencatatan dan pelaporan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Paragraf 4

Pelayanan Kesehatan Lanjutan

Pasal 18

- (1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan lanjutan di Daerah.
- (2) Rumah Sakit Daerah sebagai fasilitas Pelayanan Kesehatan Lanjutan berfungsi menyelenggarakan pelayanan rujukan di Daerah, pendidikan, dan penanganan kasus kompleks sesuai dengan kebutuhan daerah.

Pasal 19

- (1) Pelayanan Kesehatan lanjutan merupakan pelayanan spesialis dan/atau subspesialis 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.
- (4) Pemerintah Daerah menyediakan skema pembiayaan kesehatan daerah bagi penduduk miskin dan rentan serta penanganan kasus kedaruratan yang belum tercakup dalam jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 20

- (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.
- (3) Pemerintah Daerah menetapkan paling sedikit 1 (satu) Rumah Sakit Daerah sebagai pusat pelayanan unggulan berdasarkan kebutuhan epidemiologis daerah.

Paragraf 5

Sistem Rujukan

Pasal 21

- (1) Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan diselenggarakan secara berkesinambungan melalui sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan.
- (2) Sistem rujukan pelayanan kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan kebutuhan medis pasien dan kemampuan pelayanan pada setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Sistem rujukan pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara terintegrasi dan sesuai kompetensi antara Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan.
- (4) Sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan mencakup rujukan secara vertikal, horizontal, dan rujuk balik.
- (5) Rujukan secara vertikal sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan perujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan yang memiliki tingkat kemampuan lebih tinggi sesuai kebutuhan medis pasien.
- (6) Rujukan secara horizontal sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan perujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan yang sama tingkatan Pelayanan Kesehatannya, namun memiliki jenis kompetensi tertentu yang tidak dimiliki oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan perujuk.
- (7) Rujuk balik sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan pelaksanaan rujukan terhadap pasien yang telah selesai ditangani pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan dan masih dibutuhkan perawatan lanjutan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih rendah kompetensinya.

Pasal 22

- (1) Sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan didukung dengan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional.
- (2) Teknologi informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat data dan informasi mutakhir mengenai kemampuan pelayanan setiap fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tergabung dalam sistem rujukan secara terintegrasi.
- (3) Selain memuat data dan informasi mutakhir mengenai kemampuan pelayanan setiap fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat

- (1) dilakukan terhadap proses transfer data dan informasi medis pasien yang diperlukan untuk proses rujukan.
- (4) Perawatan jangka panjang di fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut merupakan pelayanan yang berkesinambungan dari rujukan fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan/atau pasca perawatan di fasilitas pelayanan tingkat lanjut.

Bagian Kedua
Kesehatan Ibu, Bayi dan Anak, Remaja, Dewasa, dan Lanjut
Usia

Paragraf 1

Umum

Pasal 23

- (1) Pemerintah Daerah melakukan Upaya Kesehatan ibu, bayi dan anak remaja, dewasa dan lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a.
- (2) Upaya Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- (3) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan partisipasi masyarakat, termasuk peran keluarga.
- (4) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan tempat penyelenggaraan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat, satuan pendidikan, tempat kerja, komunitas, dan/atau institusi lain dimana sasaran berada.
- (5) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan, dan tenaga lain sesuai kompetensi dan kewenangan.

Paragraf 2

Kesehatan Ibu

Pasal 24

- (1) Upaya Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.
- (2) Upaya Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada:
 - a. masa sebelum hamil;
 - b. masa kehamilan;
 - c. persalinan; dan

- d. pasca persalinan.
- (3) Setiap ibu berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan Pelayanan Kesehatan ibu yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- (5) Setiap ibu yang melahirkan wajib di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (6) Upaya Kesehatan ibu menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi keluarga, Masyarakat, dan Pemerintah Daerah.
- (7) Upaya Kesehatan ibu pada masa sebelum hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi:
 - a. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi;
 - b. pelayanan konseling;
 - c. pelayanan skrining Kesehatan;
 - d. pemberian imunisasi;
 - e. pemberian suplementasi gizi;
 - f. pelayanan medis;
 - g. keluarga berencana; dan/atau
 - h. Pelayanan Kesehatan lainnya.
- (8) Upaya Kesehatan ibu pada masa kehamilan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b berupa pelayanan *antenatal* sesuai standar dan secara terpadu.
- (9) Pelayanan *antenatal* sesuai standar dan secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (8) harus memenuhi 10 T dan pelayanan ultrasonografi yang meliputi:
 - a. pengukuran berat dan tinggi badan;
 - b. pengukuran tekanan darah;
 - c. pengukuran lingkar lengan atas;
 - d. pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*);
 - e. penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin;
 - f. skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus difteri bila diperlukan;
 - g. pemberian tablet tambah darah setiap hari selama masa kehamilan;
 - h. tes laboratorium;
 - i. tatalaksana/penanganan kasus;
 - j. temu wicara atau konseling; dan
 - k. pelayanan kesehatan lainnya yang sesuai dengan perkembangan keilmuan dan kebijakan terbaru.
- (10) Upaya Kesehatan ibu pada persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c paling sedikit meliputi:
 - a. pencegahan infeksi;
 - b. pemantauan dan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi;
 - c. pertolongan persalinan sesuai standar;
 - d. pelaksanaan inisiasi menyusui dini;
 - e. tata laksana dan rujukan kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan tepat waktu sesuai dengan mekanisme sistem rujukan.

- (11) Upaya Kesehatan ibu pada pascapersalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d diberikan untuk ibu dan bayi baru lahir.
- (12) Upaya Kesehatan ibu pada pascapersalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (11) paling sedikit berupa:
 - a. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi;
 - b. pelayanan konseling;
 - c. pelayanan skrining komplikasi;
 - d. tata laksana dan rujukan kasus komplikasi; dan
 - e. pelayanan kontrasepsi.
- (13) Ibu dan bayi dengan faktor risiko, komplikasi, dan kegawatdaruratan pada masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan tepat waktu sesuai dengan mekanisme sistem rujukan.
- (14) Pemerintah Daerah menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan, dan bayi baru lahir melalui program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Kesehatan Bayi dan Anak

Pasal 25

- (1) Upaya Kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk skrining bayi baru lahir dan skrining kesehatan lainnya.
- (4) Pemerintah Daerah, keluarga, dan Masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan bayi dan anak yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Pasal 26

- (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 (3) diadakan di tempat kerja dan tempat atau fasilitas umum.

Pasal 27

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dan melakukan pengawasan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu eksklusif.
- (2) Setiap bayi berhak memperoleh air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- (3) Pemberian air susu ibu dilanjutkan sampai dengan usia 2 (dua) tahun disertai pemberian makanan pendamping.
- (4) Selain atas dasar indikasi medis, pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan untuk kondisi ibu tidak ada atau ibu terpisah dari bayi.
- (5) Indikasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Tenaga Medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
- (6) Dalam hal di daerah tertentu tidak terdapat Tenaga Medis, penentuan indikasi medis dapat dilakukan oleh bidan atau perawat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Pemberian air susu ibu eksklusif ditujukan untuk:
 - a. memenuhi kebutuhan bayi dengan zat gizi terbaik untuk tumbuh kembang yang optimal;
 - b. meningkatkan daya tahan tubuh bayi sehingga dapat mencegah penyakit dan kematian; dan
 - c. mencegah penyakit tidak menular di usia dewasa.
- (8) Setiap ibu melahirkan berhak difasilitasi dan mendapatkan dukungan untuk melakukan inisiasi menyusui dini dan memberikan air susu ibu eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya.
- (9) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi air susu ibu eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian air susu ibu eksklusif selesai.
- (10) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat, Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan kader Kesehatan dilarang memberikan susu formula bayi dan/atau produk pengganti air susu ibu lainnya yang dapat menghambat pemberian air susu ibu eksklusif.
- (11) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat, Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan kader Kesehatan dilarang menerima dan/atau mempromosikan susu formula bayi dan/atau produk pengganti air susu ibu lainnya.

Pasal 28

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak.
- (2) Setiap bayi dan anak berhak memperoleh imunisasi untuk memberikan perlindungan dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- (3) Pihak keluarga, Pemerintah Daerah dan Masyarakat harus mendukung imunisasi kepada bayi dan anak.
- (4) Tata cara pelaksanaan pemberian imunisasi dan jenis imunisasi dilaksanakan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 29

Pemerintah Daerah harus menjamin setiap anak yang dilahirkan mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar agar dapat hidup, tumbuh dan berkembang secara optimal.

Pasal 30

- (1) Setiap bayi dan anak berhak terlindungi dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu Kesehatan bayi dan anak.
- (2) Pemerintah Daerah berkewajiban menjamin terselenggaranya perlindungan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan menyediakan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 31

- (1) Pemerintah Daerah 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.
- (2) Tempat bermain dan sarana lain yang diperlukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilengkapi sarana perlindungan terhadap risiko Kesehatan agar tidak membahayakan Kesehatan anak.

Pasal 32

Pelaksanaan mengenai Upaya Kesehatan bayi dan anak, 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.

Paragraf 4

Kesehatan Remaja

Pasal 33

- (1) Upaya Kesehatan remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, ditujukan untuk mempersiapkan remaja menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas, berkualitas, dan produktif.
- (2) Upaya Kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada masa usia remaja.
- (3) Setiap remaja berhak untuk memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- (4) Upaya Kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), termasuk skrining Kesehatan, Kesehatan reproduksi remaja, dan Kesehatan jiwa remaja.
- (5) Pemerintah Daerah, keluarga dan Masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan remaja yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- (6) Upaya Kesehatan remaja dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif.
- (7) Upaya promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) paling sedikit meliputi:
 - a. bahaya Penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya;
 - b. gizi seimbang;
 - c. pola hidup sehat;
 - d. perkembangan psikososial positif;
 - e. Kesehatan reproduksi; dan
 - f. akses layanan Kesehatan.
- (8) Upaya preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi:
 - a. imunisasi;
 - b. skrining Kesehatan untuk deteksi dini penyakit
 - c. pemberian suplementasi gizi; dan
 - d. pencegahan lainnya.
- (9) Upaya kuratif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi tata laksana dan rujukan sesuai kondisi Kesehatan untuk mengurangi faktor risiko, mengobati penyakit, mencegah atau mengurangi penyulit, dan meningkatkan kualitas hidup.
- (10) Upaya rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi rehabilitasi dan perawatan jangka panjang pada penyakit kronis, langka, atau disabilitas.

- (11) Upaya paliatif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi Pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup pada penyakit yang mengancam kehidupan dan akhir kehidupan.

Paragraf 5

Kesehatan Dewasa

Pasal 34

- (1) Upaya Kesehatan dewasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, ditujukan untuk menjaga agar seseorang tetap hidup sehat dan produktif.
- (2) Setiap orang dewasa berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- (3) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk Pelayanan Kesehatan reproduksi dan skrining berkala untuk deteksi dini penyakit.
- (4) Pemerintah Daerah, keluarga dan Masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan dewasa yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- (5) Upaya Kesehatan dewasa dilakukan pada kelompok usia 18 (delapan belas) tahun sampai dengan usia 59 (lima puluh sembilan) tahun.
- (6) Upaya Kesehatan dewasa dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan atau paliatif.
- (7) Upaya promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) paling sedikit meliputi:
 - a. gizi seimbang;
 - b. pola hidup sehat;
 - c. Kesehatan jiwa;
 - d. Kesehatan reproduksi;
 - e. kehidupan sosial yang sehat;
 - f. aktivitas fisik;
 - g. konseling; dan
 - h. akses Pelayanan Kesehatan.
- (8) Upaya preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi:
 - a. imunisasi;
 - b. skrining Kesehatan untuk deteksi dini penyakit;
 - c. pelayanan kontrasepsi; dan
 - d. pencegahan lainnya.
- (9) Upaya kuratif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi tata laksana dan rujukan sesuai kondisi Kesehatan untuk mengurangi faktor risiko, mengobati penyakit, mencegah atau mengurangi penyulit, dan meningkatkan kualitas hidup.
- (10) Upaya rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi rehabilitasi dan perawatan jangka panjang pada penyakit kronis, langka, atau disabilitas
- (11) Upaya paliatif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi Pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup

pada penyakit yang mengancam kehidupan dan akhir kehidupan.

- (12) Upaya Kesehatan dewasa dilakukan dengan memperhatikan keadilan, kesetaraan gender, penjaminan privasi dan kerahasiaan, dan biaya yang terjangkau.

Paragraf 6

Kesehatan Lanjut Usia

Pasal 35

- (1) Upaya Kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, 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 berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap orang lanjut usia berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu dan terjangkau.
- (4) Pemerintah Daerah, keluarga dan Masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan lanjut usia yang sesuai dengan standar, aman, bermutu dan terjangkau.
- (5) Upaya Kesehatan lanjut usia dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif.
- (6) Upaya Kesehatan lanjut usia yang bersifat promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berupa fasilitasi lanjut usia paling sedikit meliputi:
 - a. menjaga kebersihan diri;
 - b. mengkonsumsi gizi seimbang;
 - c. melakukan aktivitas fisik secara rutin;
 - d. memiliki kehidupan sosial;
 - e. memiliki kesempatan berkarya; dan
 - f. memiliki lingkungan yang ramah lanjut usia.
- (7) Upaya Kesehatan lanjut usia yang bersifat kuratif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diberikan sesuai kondisi medis dan hasil skrining tingkat kemandirian dan skrining Kesehatan.
- (8) Upaya Kesehatan lanjut usia yang bersifat rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diberikan dalam bentuk pelayanan rehabilitasi sebagai lanjutan dari pelayanan kuratif untuk pemulihan Kesehatan lanjut usia.
- (9) Upaya Kesehatan lanjut usia yang bersifat paliatif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada lanjut usia dengan penyakit terminal untuk mengurangi keluhan yang diderita agar dapat menjalani akhir kehidupan yang bermartabat.
- (10) Upaya Kesehatan lanjut usia diselenggarakan melalui penyediaan akses atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan lanjut usia serta partisipasi masyarakat.

Bagian Ketiga
Kesehatan Penyandang Disabilitas

Pasal 36

- (1) Pemerintah Daerah melakukan Upaya Kesehatan penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b.
- (2) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk menjaga agar penyandang disabilitas tetap hidup sehat, produktif, dan bermartabat.
- (3) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas dilakukan sepanjang usia penyandang disabilitas.
- (4) Setiap penyandang disabilitas berhak memperoleh akses atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- (5) Pemerintah Daerah, keluarga dan Masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin penyandang disabilitas mempunyai hak yang sama sebagai warga negara.
- (6) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau Masyarakat.
- (7) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
- (8) Upaya Kesehatan Penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada seluruh siklus hidup meliputi:
 - a. calon ibu dan ibu hamil;
 - b. anak;
 - c. usia dewasa; dan
 - d. lanjut usia.
- (9) Upaya kesehatan penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui penyediaan akses atas Fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang inklusif serta sesuai standar menurut ragam disabilitas.
- (10) Fasilitas Pelayanan Kesehatan bagi penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (9) harus memenuhi standar berupa:
 - a. standar bangunan dan sarana prasarana;
 - b. standar sumber daya manusia; dan
 - c. standar penyediaan alat bantu.
- (11) Selain pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pelayanan kesehatan penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dapat diberikan di fasilitas di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (12) Fasilitas di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (11) paling sedikit:
 - a. pusat rehabilitasi sosial;
 - b. lembaga kesejahteraan sosial;

- c. unit layanan disabilitas pada satuan pendidikan; dan
- d. upaya kesehatan berbasis Masyarakat.

Bagian Keempat
Kesehatan Reproduksi

Pasal 37

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi, bukan semata-mata bebas dari penyakit atau kedisabilitasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf c.

Pasal 38

- (1) Setiap Pelayanan Kesehatan reproduksi, termasuk reproduksi dengan bantuan dilakukan secara aman dan bermutu dengan memperhatikan aspek yang khas, khususnya reproduksi perempuan.
- (2) Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tidak bertentangan dengan nilai agama dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 39

Reproduksi dengan bantuan hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami-istri yang sah dengan ketentuan:

- a. hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami-istri yang bersangkutan ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal;
- b. dilakukan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan; dan
- c. dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tertentu.

Pasal 40

- (1) Setiap Orang dilarang melakukan aborsi, kecuali atas indikasi kedaruratan medis atau terhadap korban tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan, sesuai dengan ketentuan dalam kitab undang-undang hukum pidana.
- (2) Indikasi kedaruratan medis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) meliputi:
 - a. kehamilan yang mengancam nyawa dan Kesehatan ibu; dan/atau
 - b. kondisi Kesehatan janin dengan cacat bawaan yang tidak dapat diperbaiki sehingga tidak memungkinkan hidup di luar kandungan.

- (3) Pelayanan aborsi yang diperbolehkan hanya dapat dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut yang memenuhi Sumber Daya Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pelayanan aborsi hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Medis dan dibantu oleh Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
- (5) Dalam pelayanan aborsi harus diberikan pendampingan dan konseling sebelum dan setelah aborsi, yang dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan atau tenaga lainnya.

Pasal 41

Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi Pemerintah Daerah bertanggung jawab:

- a. menyelenggarakan dan memfasilitasi pelaksanaan Pelayanan Kesehatan reproduksi dengan melibatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan swasta;
- b. menyediakan Sumber Daya Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, serta Obat dan Alat Kesehatan reproduksi, termasuk pada situasi bencana atau krisis Kesehatan;
- c. melakukan pemetaan, pemerataan, dan peningkatan kapasitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- d. menyelenggarakan pemantauan dan penilaian kualitas Pelayanan Kesehatan reproduksi termasuk kualitas pelayanan kontrasepsi.

Bagian Kelima

Kesehatan Keluarga Berencana

Pasal 42

- (1) Pemerintah Daerah melakukan Upaya Kesehatan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf d, 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 dan Masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan keluarga berencana yang sesuai dengan standar, aman, bermutu dan terjangkau.
- (5) Pelayanan pengaturan kehamilan bertujuan membantu pasangan usia subur dalam mengambil keputusan tentang usia ideal untuk hamil, jumlah ideal anak, dan jarak ideal kelahiran anak, serta kondisi Kesehatannya.
- (6) Pelayanan pengaturan kehamilan dilaksanakan melalui penyelenggaraan program keluarga berencana, termasuk melalui pelayanan kontrasepsi.

- (7) Pelayanan kontrasepsi dilakukan terhadap usia subur yang terdiri atas:
 - a. pasangan usia subur; dan
 - b. kelompok usia subur yang berisiko.
- (8) Setiap usia subur sebagaimana dimaksud pada ayat (7) huruf a berhak:
 - a. memperoleh informasi tentang pelayanan kontrasepsi;
 - b. memperoleh akses ke pelayanan kontrasepsi; dan
 - c. memilih metode kontrasepsi untuk dirinya tanpa paksaan.
- (9) Metode kontrasepsi dilakukan sesuai pilihan pasangan usia subur dengan mempertimbangkan usia, jumlah persalinan, jumlah anak, kondisi Kesehatan, dan norma agama. Pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab.
- (10) Pemberian pelayanan kontrasepsi harus dilakukan sesuai standar oleh Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
- (11) Pelayanan kontrasepsi dapat dilakukan pada:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama;
 - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut;
 - c. pos pelayanan terpadu;
 - d. fasilitas pelayanan kefarmasian;
 - e. saat kunjungan rumah; dan
 - f. unit pelayanan kontrasepsi yang dibuat oleh pemerintah.

Bagian Keenam

Gizi

Pasal 43

- (1) Pemerintah Daerah melakukan Upaya pemenuhan gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf e 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.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap ketersediaan bahan makanan secara merata dan terjangkau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menjaga bahan makanan agar memenuhi standar mutu gizi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Penyediaan bahan makanan yang memenuhi standar mutu gizi dilakukan secara lintas sektor di Daerah.

Pasal 44

- (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.
- (3) Pemerintah Daerah dan Masyarakat bertanggung jawab atas pemenuhan gizi keluarga miskin dan/atau dalam situasi darurat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi kepada Masyarakat.
- (5) Pemerintah Daerah, keluarga dan Masyarakat melakukan upaya bersama untuk mencapai status gizi yang baik.
- (6) Pemerintah Daerah menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan bagi kelompok rentan gizi yang belum tercakup dalam program jaminan kesehatan melalui skema pembiayaan daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 45

- (1) Upaya perbaikan gizi dilakukan melalui *surveilans* gizi, pendidikan gizi, tatalaksana 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 46

- (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 antara Pemerintah Daerah dan pemangku kepentingan di Daerah.

Pasal 47

Pemerintah Daerah bertanggung jawab meningkatkan pengetahuan dan kesadaran Masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi.

Pasal 48

- (1) Pelayanan gizi diberikan secara terintegrasi dalam Pelayanan Kesehatan, sesuai sasaran siklus hidup, kebutuhan khusus, dan kondisi darurat dengan prioritas pada kelompok rawan gizi melalui tata laksana gizi.
- (2) 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.
- (3) Tata laksana gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan melalui pelayanan gizi dan pemberian Suplementasi gizi.
- (4) Suplementasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berupa:
 - a. kapsul vitamin A;
 - b. tablet tambah darah;
 - c. makanan tambahan bagi ibu hamil bermasalah gizi;
 - d. makanan tambahan bagi bayi dan balita bermasalah gizi;
 - e. makanan tambahan anak sekolah; dan
 - f. vitamin dan/atau mineral lainnya.

Bagian Ketujuh Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 49

- (1) Pemerintah Daerah melakukan Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf f 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 Kedelapan Kesehatan Penglihatan dan Pendengaran

Pasal 50

- (1) Pemerintah Daerah melakukan Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf g ditujukan untuk meningkatkan derajat Kesehatan penglihatan dan pendengaran Masyarakat serta menurunkan angka disabilitas.
- (2) Pemerintah Daerah 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 51

- (1) Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 diselenggarakan secara terpadu, komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan.
- (2) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dapat menetapkan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran tertentu sebagai prioritas Daerah.

Pasal 52

Pelaksanaan mengenai Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesembilan Kesehatan Jiwa

Pasal 53

- (1) Pemerintah Daerah melakukan upaya Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf h.
- (2) Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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.

- (3) Upaya Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 54

- (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 55

- (1) Setiap orang berhak mendapatkan:
 - a. akses Pelayanan Kesehatan jiwa yang aman, bermutu, dan terjangkau; dan
 - b. informasi dan edukasi tentang Kesehatan jiwa.
- (2) Orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa mempunyai hak yang sama sebagai warga negara.

Pasal 56

Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan jiwa, Pemerintah Daerah 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 terlantar, menggelandang, dan mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain;
- e. menyediakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Pelayanan Kesehatan jiwa, baik di tingkat pertama 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 bidang Kesehatan jiwa untuk pemerataan penyelenggaraan Upaya Kesehatan jiwa.

Pasal 57

- (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 58

- (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 dengan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesepuluh

Penanggulangan Penyakit Menular Dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Paragraf 1

Umum

Pasal 59

- (1) Pemerintah Daerah dan Masyarakat bertanggung jawab melakukan Penanggulangan Penyakit Menular dan penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf i.
- (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 60

- (1) Dalam hal kejadian penyakit menular dan penyakit tidak menular tertentu menjadi permasalahan Kesehatan Masyarakat, maka 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 ketentuan perundang-undangan.
- (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 61

Pemerintah Daerah bersama Masyarakat serta pemangku kepentingan terkait bertanggung jawab untuk melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular kepada Masyarakat berisiko.

Paragraf 2

Penanggulangan Penyakit Menular

Pasal 62

- (1) Pemerintah Daerah 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 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 63

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

Pasal 64

Penanggulangan Penyakit Menular dilaksanakan secara terkoordinasi dan terpadu dengan sektor kesehatan hewan, pertanian, lingkungan hidup dan sektor lainnya dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 65

Pelaksanaan Penanggulangan Penyakit Menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62, Pasal 63, Pasal 64 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Pasal 66

- (1) Pemerintah Daerah dan Masyarakat melakukan penanggulangan penyakit tidak menular melalui kegiatan:
- a. pencegahan;
 - b. pengendalian dan penanganan penyakit tidak menular; dan
 - c. akibat yang ditimbulkan.
- (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.

Pasal 67

- (1) Penanggulangan penyakit tidak menular didukung dengan kegiatan *surveilans* faktor risiko, registri penyakit, dan *surveilans* kematian.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk memperoleh informasi yang esensial serta dapat

digunakan untuk pengambilan keputusan dalam upaya penanggulangan penyakit tidak menular.

- (3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kerja sama lintas sektor, pemangku kepentingan terkait dan Masyarakat serta dengan membentuk jejaring, baik nasional maupun internasional.

Pasal 68

Pelaksanaan penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 dan Pasal 67 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesebelas Kesehatan Keluarga

Pasal 69

- (1) Upaya Kesehatan keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf j 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi aspek:
 - a. proses interaksi dan emosional dalam keluarga;
 - b. kebiasaan hidup sehat dalam keluarga;
 - c. sumber daya keluarga untuk hidup sehat; dan
 - d. dukungan lingkungan eksternal untuk hidup sehat.
- (4) Upaya Kesehatan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggunakan pendekatan siklus hidup yang paling sedikit dilakukan melalui kegiatan:
 - a. pengasuhan positif;
 - b. pembiasaan hidup sehat dalam keluarga termasuk menjaga Kesehatan lingkungan rumah;
 - d. pemberian Pelayanan Kesehatan dan kedokteran keluarga;
 - e. pemanfaatan data dan Informasi Kesehatan berbasis keluarga; dan
 - f. kunjungan keluarga.
- (5) Pemerintah Daerah dan Masyarakat bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan keluarga.
- (6) Kunjungan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf f bertujuan memastikan agar seluruh anggota keluarga mendapatkan akses terhadap Pelayanan Kesehatan.

- (7) Kunjungan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf f merupakan kegiatan kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader, Tenaga Medis, dan/atau Tenaga Kesehatan kepada keluarga yang berada di wilayah kerjanya.
- (8) Kunjungan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf f dikoordinasikan oleh unit Pelayanan Kesehatan di tingkat kelurahan. Hasil dari kunjungan keluarga dianalisis untuk merumuskan rencana kerja dan intervensi berikutnya oleh unit Pelayanan Kesehatan di tingkat kelurahan.
- (9) Dalam hal unit Pelayanan Kesehatan di tingkat kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (8) tidak mampu menangani masalah Kesehatan keluarga di wilayahnya, Puskesmas bertanggung jawab untuk menangani masalah Kesehatan secara komprehensif.
- (10) Kunjungan rumah oleh kader sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dilaksanakan terhadap keluarga secara berkala dengan mengutamakan:
 - a. anggota keluarga yang tidak datang pada saat jadwal pelayanan pos pelayanan terpadu atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. anggota keluarga yang memerlukan pendampingan dalam kepatuhan pengobatan; dan/atau
 - c. anggota keluarga dengan risiko masalah Kesehatan.
- (11) Kader sebagaimana dimaksud pada ayat (10) sebelum melaksanakan kunjungan rumah harus mendapatkan pembekalan terkait pendampingan Kesehatan.
- (12) Kunjungan rumah oleh Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dilaksanakan terhadap anggota keluarga yang mempunyai masalah Kesehatan yang harus dipantau berdasarkan hasil Pelayanan Kesehatan atau hasil kunjungan rumah oleh kader.
- (13) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan keluarga sesuai kewenangan masing-masing.

Bagian Kedua Belas

Kesehatan Sekolah

Pasal 70

- (1) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf k 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 formal dan nonformal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (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 yang berkolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama.
- (6) Pembinaan lingkungan sekolah sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh satuan pendidikan dan dapat berkolaborasi dengan Puskesmas penanggung jawab wilayah dan/atau pihak lain sesuai kebutuhan.
- (7) Masyarakat di lingkungan sekolah harus mendukung dan melaksanakan pembinaan lingkungan sekolah sehat melalui:
 - a. penciptaan kawasan tanpa rokok, tanpa kekerasan, serta bebas dari penyalahgunaan narkoba, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya;
 - b. pemenuhan pangan jajanan anak sekolah yang sehat, aman, bermutu, dan bergizi; dan
 - c. menjaga kebersihan dan keamanan.
- (8) Pemerintah Daerah melakukan koordinasi, pembinaan, dan pengawasan penyelenggaraan Kesehatan sekolah secara berkala dan berkelanjutan.

Bagian Ketiga Belas

Kesehatan Kerja

Pasal 71

- (1) Pemerintah Daerah, pemberi kerja dan pengurus atau pengelola tempat kerja bertanggung jawab melaksanakan Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf l yang terintegrasi dengan sistem keselamatan dan Kesehatan kerja.
- (2) Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan perilaku hidup sehat serta mencegah terjadinya penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja.

Pasal 72

- (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.
- (2) Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di tempat kerja pada sektor formal dan informal serta pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

- (3) Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berlaku juga untuk pekerjaan di lingkungan matra.
- (4) Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diselenggarakan sesuai dengan standar Kesehatan kerja.
- (5) Pemberi kerja dan pengurus atau pengelola tempat kerja wajib menaati standar Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan menjamin lingkungan kerja yang sehat.
- (6) Pemberi kerja dan pengurus atau pengelola tempat kerja wajib bertanggung jawab atas kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungan kerja dan penyakit akibat kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 73

- (1) Pemberi kerja wajib menjamin Kesehatan pekerja melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif serta wajib menanggung seluruh biaya pemeliharaan Kesehatan pekerjanya.
- (2) Pekerja dan setiap orang yang berada di lingkungan tempat kerja wajib menciptakan dan menjaga lingkungan tempat kerja yang sehat dan menaati peraturan Kesehatan dan keselamatan kerja yang berlaku di tempat kerja.
- (3) Pemberi kerja wajib menanggung biaya atas penyakit akibat kerja, gangguan Kesehatan, dan cedera akibat kerja yang diderita oleh pekerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemerintah Daerah memberikan dorongan dan bantuan untuk perlindungan pekerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 74

Pelaksanaan mengenai Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 sampai dengan Pasal 73 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat Belas Kesehatan Olahraga

Pasal 75

- (1) Upaya Kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf m ditujukan untuk meningkatkan derajat Kesehatan dan kebugaran jasmani Masyarakat melalui:
 - a. aktivitas fisik;
 - b. latihan fisik; dan/atau
 - c. 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 76

Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan Upaya Kesehatan olahraga yang didukung dengan penyediaan sumber daya yang dibutuhkan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima Belas Kesehatan Lingkungan

Pasal 77

Upaya Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf n ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat secara fisik, kimia, biologi, dan sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 78

- (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:
 - a. Permukiman;
 - b. tempat kerja;
 - c. tempat rekreasi; dan
 - d. tempat serta fasilitas umum.

Pasal 79

- (1) Setiap pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab lingkungan Permukiman, tempat Kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum wajib mewujudkan media lingkungan yang memenuhi Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan.
- (2) Dalam rangka penyelenggaraan Kesehatan lingkungan, proses pengelolaan limbah medis yang berasal dari Fasilitas

Pelayanan Kesehatan wajib memenuhi persyaratan teknis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) 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 80

Pelaksanaan mengenai Kesehatan Lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 sampai dengan Pasal 79 dilaksanakan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian untuk memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan pada media lingkungan meliputi air, udara, tanah, pangan, sarana dan prasarana, vektor dan binatang pembawa penyakit dan media lingkungan lain.

Bagian Keenam Belas Kesehatan Matra

Pasal 81

- (1) Kesehatan matra sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf o sebagai bentuk khusus Upaya Kesehatan yang diselenggarakan untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya dalam lingkungan matra yang serba berubah di lingkungan darat, laut, dan udara.
- (2) Kesehatan matra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Kesehatan matra darat;
 - b. Kesehatan matra laut; dan
 - c. Kesehatan matra udara.
- (3) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Kesehatan matra wajib melakukan pencatatan dan pelaporan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Bagian Ketujuh Belas Kesehatan Bencana

Pasal 82

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf p secara menyeluruh dan berkesinambungan.
- (2) Pelayanan Kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Perencanaan Kesehatan pra bencana;
 - b. Pelayanan Kesehatan saat bencana; dan

c. Pelayanan Kesehatan pasca bencana.

- (3) Pelayanan Kesehatan saat bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kedisabilitas, dan memastikan Pelayanan Kesehatan esensial tetap berjalan sesuai dengan standar pelayanan minimal Pelayanan Kesehatan.
- (4) Pelayanan Kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melibatkan seluruh sumber daya manusia yang terlatih, baik dari Pemerintah Daerah dan Masyarakat.

Pasal 83

- (1) Dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan pada tanggap darurat bencana, Pemerintah Daerah dapat menerima bantuan Sumber Daya Kesehatan dari luar negeri.
- (2) Bantuan Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. pendanaan Kesehatan;
 - b. tim Gawat Darurat medis; bantuan Obat;
 - c. Alat Kesehatan; dan/atau
 - d. Perbekalan Kesehatan lainnya.
- (3) Penerimaan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 84

- (1) Dalam keadaan darurat, setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, baik Pemerintah Daerah maupun 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.

Pasal 85

Pemerintah Daerah menjamin perlindungan hukum bagi setiap orang dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana.

Pasal 86

- (1) Manajemen penanggulangan Kesehatan bencana pada pra bencana meliputi upaya:
 - a. mengurangi ancaman bahaya yang berkaitan langsung dengan Kesehatan;
 - b. mengurangi kerentanan masyarakat dengan memperkuat status Kesehatan;

- c. mengurangi kerentanan infrastruktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan terhadap segala ancaman bahaya;
 - d. meningkatkan kapasitas dan kemampuan Sumber Daya Kesehatan; dan
 - e. meningkatkan koordinasi klaster Kesehatan dan non-Kesehatan dalam persiapan pra bencana.
- (2) Upaya mengurangi ancaman bahaya yang berkaitan langsung dengan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit berupa penanggulangan penyakit menular dan manajemen bahaya terkait Kesehatan lingkungan.
- (3) Upaya mengurangi kerentanan masyarakat dengan memperkuat status Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan memperkuat masyarakat rentan, mengurangi masalah Kesehatan masyarakat berdasarkan beban penyakit/epidemiologi, dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Bagian Delapan Belas

Pelayanan Darah

Pasal 87

- (1) Pelayanan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf q 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.
- (3) Darah yang diperoleh dari donor darah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk menjaga mutu dan keamanan darah.

Pasal 88

- (1) Pelayanan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 87 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) Proses pengolahan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f dapat dilakukan pemisahan menjadi sel darah dan plasma.

- (4) Pelayanan transfusi darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. perencanaan;
 - b. penyimpanan;
 - c. pengujian pra transfusi;
 - d. pendistribusian darah; dan
 - e. tindakan medis pemberian darah kepada Pasien.
- (5) Pelayanan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung dengan kebijakan dan koordinasi yang dilaksanakan untuk menjamin ketersediaan, keamanan, dan mutu darah.
- (6) Pelayanan darah dilakukan dengan menjaga keselamatan dan Kesehatan donor darah, penerima darah, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan darah.

Pasal 89

- (1) Pengelolaan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (2) dilakukan oleh unit pengelola darah dan Unit Transfusi Darah Rumah Sakit.
- (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 90

- (1) Pemerintah Daerah menjamin pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan darah.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Pasal 91

Masyarakat berperan aktif sebagai donor dalam upaya pemenuhan ketersediaan darah.

Bagian Kesembilan Belas

Pengamanan dan Penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

Pasal 92

- (1) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf r harus aman, berkhasiat atau bermanfaat, bermutu, dan terjangkau serta memenuhi ketentuan jaminan produk halal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Setiap Orang dilarang mengadakan, memproduksi, menyimpan, mempromosikan, mengedarkan dan/atau mendistribusikan Sediaan Farmasi yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat atau kemanfaatan, dan mutu.
- (3) Setiap Orang dilarang mengadakan, memproduksi, menyimpan, mempromosikan, mengedarkan dan/atau mendistribusikan Alat Kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat atau kemanfaatan, dan mutu.
- (4) Setiap Orang dilarang mengadakan, memproduksi, menyimpan, mempromosikan, mengedarkan dan/atau mendistribusikan PKRT yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat atau kemanfaatan, dan mutu.
- (5) Pengadaan, produksi, penyimpanan, promosi, peredaran dan pendistribusian sediaan farmasi, alat Kesehatan dan PKRT harus memenuhi standar dan persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Pemerintah Daerah berkewajiban membina, mengatur, mengendalikan, dan mengawasi Pengadaan, produksi, penyimpanan, promosi, peredaran dan pendistribusian sediaan farmasi, alat Kesehatan dan PKRT sesuai dengan kewenangannya.
- (7) Setiap orang yang melanggar sebagaimana dimaksud ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) dikenakan sanksi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 93

- (1) Setiap orang yang memproduksi, mengadakan, menyimpan, mengedarkan, dan menggunakan Obat yang mengandung narkotika dan psikotropika wajib memenuhi standar dan/atau persyaratan tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penggunaan Obat yang mengandung narkotika dan psikotropika hanya dapat dilakukan berdasarkan resep Tenaga Medis dan dilarang untuk disalahgunakan.
- (3) Produksi, pengadaan, penyimpanan, peredaran, serta penggunaan Obat yang mengandung narkotika dan psikotropika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 94

Pengamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT diselenggarakan untuk melindungi Masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT yang tidak memenuhi persyaratan keamanan, khasiat atau kemanfaatan, dan mutu.

Pasal 95

- (1) Sediaan Farmasi berupa Obat dan bahan Obat harus memenuhi standar dan persyaratan farmakope Indonesia dan/atau standar lainnya yang diakui.
- (2) Sediaan Farmasi yang berupa Obat bahan alam harus memenuhi standar dan/atau persyaratan, berupa farmakope herbal Indonesia dan/atau standar lainnya yang diakui.
- (3) Sediaan Farmasi yang berupa suplemen kesehatan dan Obat kuasi harus memenuhi standar dan/atau persyaratan, berupa farmakope Indonesia, farmakope herbal Indonesia dan/atau standar lainnya yang diakui.
- (4) Sediaan Farmasi yang berupa kosmetik harus memenuhi standar dan/atau persyaratan, berupa kodeks kosmetik Indonesia dan/atau standar lainnya yang diakui.
- (5) Bahan baku yang digunakan dalam Sediaan Farmasi berupa Obat bahan alam, suplemen Kesehatan, Obat kuasi, dan kosmetik sediaan tertentu berdasarkan kajian risiko harus memenuhi standar dan/atau persyaratan mutu sebagai bahan baku farmasi.
- (6) Alat Kesehatan dan PKRT harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang berdasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 96

- (1) Setiap orang yang memproduksi dan/atau mengedarkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT harus memenuhi perizinan berusaha dari Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya berdasarkan 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 atau kemanfaatan, dan mutu dikenai sanksi administrasi 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.

Pasal 97

- (1) Praktik kefarmasian harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi produksi, termasuk pengendalian mutu, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penelitian dan pengembangan Sediaan Farmasi serta pengelolaan dan pelayanan kefarmasian.
- (3) Dalam kondisi tertentu, praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh Tenaga Kesehatan lain secara terbatas selain tenaga kefarmasian.
- (4) Pelaksanaan mengenai praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Puluh

Pengamanan Bahan Makanan dan Minuman

Pasal 98

- (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 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf s.
- (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.
- (3) Setiap orang dan/atau badan hukum yang memproduksi dan/atau memperdagangkan Pangan Segar dan Pangan Olahan wajib memenuhi standar keamanan pangan.
- (4) Standar keamanan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi batas maksimum cemaran biologis, cemaran mikroba, cemaran kimia, cemaran fisik yang dapat mengganggu, merugikan dan membahayakan Kesehatan manusia.
- (5) Setiap orang yang menyelenggarakan kegiatan atau proses produksi, penyimpanan, pengangkutan dan/atau peredaran pangan wajib memenuhi persyaratan sanitasi dan menjamin keamanan pangan.
- (6) Setiap orang yang memproduksi pangan industri rumah tangga wajib memiliki sertifikat produksi pangan industri rumah tangga.
- (7) Setiap orang yang memproduksi pangan siap saji harus memiliki sertifikat laik *hygiene* sanitasi.

Pasal 99

- (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.

Pasal 100

Pemerintah Daerah bertanggung jawab mengatur dan mengawasi produksi, pengolahan serta pendistribusian makanan dan minuman.

Bagian Kedua Puluh Satu Pengamanan Zat Adiktif

Paragraf 1

Zat Adiktif

Pasal 101

- (1) Produksi, peredaran, dan penggunaan zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan Kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf t.
- (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 merupakan setiap produk yang seluruhnya atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dipanaskan , diupkan, dihisap, dihirup, dikunyah atau dengan konsumsi.
- (4) 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.
- (5) Produksi, peredaran, dan penggunaan produk tembakau sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditetapkan dengan mempertimbangkan profil risiko Kesehatan.
- (6) Produksi dan peredaran dan penggunaan produk tembakau konvensional atau elektronik yang menggunakan bahan tambahan harus mencantumkan peringatan kesehatan.

- (7) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dikenakan sanksi administratif sesuai ketentuan perundang-undangan yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang perdagangan berupa penarikan produk atas biaya produsen.
- (8) Setiap produksi atau impor rokok konvensional atau elektronik wajib mencantumkan informasi pada label setiap kemasan dengan penempatan yang jelas dan udah dibaca dengan ketentuan;
 - a. Pernyataan "mengandung nikotin";
 - b. Pernyataan dilarang menjual atau memberi kepada orang berusia dibawah 21 tahun dan perempuan hamil;
 - c. Kode produksi , tanggal , bulan dan tahun produksi serta nama dan alamat produsen; dan
 - d. Dilarang mencantumkan keterangan atau tanda apapun yang menyesatkan atau kata promosi.

Paragraf 2

Larangan Penyelenggaraan Pengiklanan Atau Reklame Produk Rokok

Pasal 102

- (1) Setiap Orang yang memproduksi, mengimpor, dan/atau mengedarkan produk tembakau dan rokok elektronik dilarang mengiklankan di media sosial berbasis digital.
- (2) Pemerintah Daerah atau Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang komunikasi dan informatika melakukan pemutusan akses informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik terhadap penjualan produk tembakau dan rokok elektronik pada media sosial berbasis digital.
- (3) Pengendalian iklan produk tembakau dan rokok elektronik pada situs web dan/atau aplikasi elektronik komersial dilakukan :
 - a. mencantumkan peringatan kesehatan;
 - b. mencantumkan tulisan "dilarang menjual dan memberi kepada orang dibawah usia 21 tahun dan perempuan hamil";
 - c. tidak menggambarkan atau menyarankan bahwa mengkonsumsi produk tembakau dan rokok elektronik memberikan manfaat bagi kesehatan;
 - d. tidak menggunakan kata atau kalimat yang menyesatkan dan/atau berupa ajakan untuk mengkonsumsi produk tembakau dan rokok elektronik;
 - e. tidak memperagakan, menggunakan, dan atau menampilkan wujud atau bentuk produk tembakau dan rokok elektronik, atau sebutan lain yang dapat

diasosiasikan dengan merk produk tembakau dan rokok elektronik;

- f. tidak menampilkan anak, remaja, dan/atau wanita hamil dalam bentuk gambar dan/atau tulisan;
 - g. tidak ditujukan terhadap anak, remaja atau wanita hamil;
 - h. tidak menggunakan kartun atau animasi sebagai bentuk tokoh iklan;
 - i. tidak bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat; dan
 - j. menerapkan verifikasi umur untuk membatasi akses hanya kepada orang yang berusia 21 (dua puluh satu) tahun keatas.
- (4) Pengendalian iklan produk tembakau dan rokok elektronik pada media luar ruang meliputi:
- a. mencantumkan peringatan kesehatan paling sedikit 15 % (lima belas persen) dari total luas iklan;
 - b. tidak diletakkan di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) meliputi fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tempat Proses Belajar Mengajar, Tempat Bermain Anak, Tempat Ibadah, dan Angkutan Umum;
 - c. tidak diletakkan di jalan utama atau di jalan protokol;
 - d. tidak diletakkan dalam radius 500 (lima ratus) meter di luar satuan pendidikan dan tempat bermain;
 - 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 usia 21 tahun atau wanita hamil”;
 - g. tidak memperagakan, menggunakan, dan/atau menampilkan wujud atau bentuk produk tembakau dan rokok elektronik atau sebutan lain yang dapat diasosiasikan dengan merk produk tembakau dan rokok elektronik;
 - h. tidak menggambarkan atau menyarankan bahwa mengkonsumsi produk tembakau dan rokok elektronik memberikan manfaat bagi kesehatan;
 - i. tidak menggunakan kata atau kalimat yang menyesatkan dan/atau dan /atau berupa ajakan untuk mengkonsumsi produk tembakau atau rokok elektronik;
 - j. tidak menampilkan anak, remaja, atau wanita hamil dalam bentuk gambar dan /atau tulisan;
 - k. tidak ditujukan terhadap anak, remaja, atau wanita hamil;
 - l. tidak menggunakan kartun, atau animasi sebagai bentuk tokoh iklan; dan
 - m. tidak bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat;

- n. media iklan atau reklame luar ruang berupa vediotron hanya dapat ditayangkan pada pukul 22.00 WIB sampai dengan pukul 05.00 WIB;
 - o. pengaturan lebih lanjut iklan atau reklame produk rokok dan rokok elektronik pada media luar ruang diatur oleh Pemerintah Daerah.
- (5) Penindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui pemberian sanksi administrasi berupa;
- a. penarikan dan / atau perbaikan iklan;
 - b. peringatan tertulis; dan/atau
 - c. pelarangan sementara mengiklankan produk tembakau dan rokok elektronik yang bersangkutan pada pelanggaran berulang atau berat.
- (6) Dalam rangka memenuhi akses ketersediaan informasi dan edukasi kesehatan masyarakat, Pemerintah Pusat dan daerah menyelenggarakan iklan layanan masyarakat mengenai bahaya penggunaan produk tembakau atau rokok elektronik.

Bagian Kedua Puluh Dua
Pelayanan Kedokteran Untuk Kepentingan Hukum

Pasal 103

Yandokum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf u terdiri atas:

- a. Yandokum bagi orang hidup; dan
- b. Yandokum bagi orang mati.

Paragraf 1

Yandokum Bagi Orang Hidup

Pasal 104

Yandokum bagi orang hidup sebagaimana dimaksud dalam Pasal 103 huruf a harus memenuhi persyaratan paling sedikit memiliki:

- a. pelayanan kedokteran forensik dan medikolegal;
- b. pelayanan kesehatan untuk korban kekerasan pada orang hidup;
- c. sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan yang menunjang pelayanan; dan
- d. standar prosedur operasional Yandokum.

Pasal 105

- (1) Pelayanan kedokteran forensik dan medikolegal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 huruf a diselenggarakan oleh dokter spesialis kedokteran forensik dan medikolegal.
- (2) Dalam hal tidak terdapat dokter spesialis kedokteran forensik dan medikolegal sebagaimana dimaksud pada ayat (1),

Yandokum dapat dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis lain yang memiliki kewenangan klinis atau telah mendapatkan pelatihan.

- (3) Pelayanan kesehatan untuk korban kekerasan pada orang hidup sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 ayat (1) huruf b berupa Yandokum yang berhubungan dengan pelayanan gawat darurat, untuk penanganan kondisi atau gangguan kesehatan yang terjadi.
- (4) Pelayanan kesehatan untuk korban kekerasan pada orang hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan secara multi disiplin.
- (5) Sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 huruf c merupakan sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan medis atau non medis yang menunjang:
 - a. pelayanan kedokteran forensik dan medikolegal; dan
 - b. pelayanan kesehatan untuk korban kekerasan pada orang hidup.
- (6) Standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 huruf d merupakan standar dalam pemberian Yandokum yang ditujukan untuk menjamin keaslian kondisi korban, pasien, bahan atau barang bukti dalam rangka menjaga rantai lacak barang bukti.

Pasal 106

- (1) Yandokum bagi orang hidup dilakukan pada:
 - a. korban kekerasan fisik;
 - b. korban kekerasan psikis/psikologis;
 - c. korban kekerasan seksual;
 - d. korban penelantaran; dan/atau
 - e. korban kasus lain.
- (2) Kekerasan fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan perbuatan yang dilakukan tanpa persetujuan korban terhadap tubuh manusia dan mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit, atau luka berat.
- (3) Kekerasan psikis/psikologis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan perbuatan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya, dan/atau penderitaan psikis/psikologis berat pada seseorang.
- (4) Kekerasan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan setiap perbuatan yang memenuhi unsur tindak pidana kekerasan seksual sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Penelantaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan setiap perbuatan yang mengakibatkan tidak

terpenuhi kebutuhan pribadi seseorang secara wajar, baik fisik, psikis, maupun sosial.

- (6) Kasus lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e merupakan kasus yang berkaitan dengan proses hukum atau dapat diduga berpotensi bermasalah hukum.

Pasal 107

- (1) Selain diperuntukan bagi korban, Yandokum juga dapat digunakan untuk menentukan kecakapan hukum.
- (2) Penentuan kecakapan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 108

Hasil pemeriksaan kedokteran dicatat dalam rekam medis.

Paragraf 2

Yandokum Bagi Orang Mati

Pasal 109

- (1) Yandokum bagi orang mati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 103 huruf b harus memenuhi persyaratan paling sedikit memiliki:
 - a. pelayanan kedokteran forensik dan medikolegal;
 - b. sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan yang menunjang pelayanan; dan
 - c. standar prosedur operasional pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum.
- (2) Pelayanan kedokteran forensik dan medikolegal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diselenggarakan oleh dokter spesialis kedokteran forensik dan medikolegal.
- (3) Dalam hal tidak terdapat dokter spesialis kedokteran forensik dan medikolegal sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Yandokum dapat dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis lain yang memiliki kewenangan klinis atau telah mendapatkan pelatihan.
- (4) Sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit meliputi ruang autopsi, laboratorium forensik, dan ruang pemulasaraan jenazah.
- (5) Prasarana dan peralatan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan prasarana dan peralatan kesehatan medis atau non medis yang menunjang pelayanan kedokteran forensik dan medikolegal.
- (6) Standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan standar dalam pemberian Yandokum yang ditujukan untuk menjamin keaslian kondisi

korban, pasien, bahan atau barang bukti dalam rangka menjaga rantai lacak barang bukti.

Pasal 110

- (1) Yandokum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109 dilakukan dengan cara:
 - a. pemeriksaan dugaan tindak pidana pada manusia atau bagian tubuh manusia di tempat kejadian perkara;
 - b. skrining aspek medikolegal;
 - c. pemeriksaan mayat forensik; dan
 - d. pemeriksaan bedah mayat forensik.
- (2) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk tujuan:
 - a. memastikan tanda kematian;
 - b. mencari tanda kekerasan;
 - c. memperoleh barang bukti medis;
 - d. identifikasi mayat;
 - e. memperoleh sebab kematian;
 - f. mengetahui mekanisme kematian;
 - g. mengetahui cara kematian; dan/atau
 - h. memperkirakan waktu kematian.
- (3) Skrining aspek medikolegal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan terhadap mayat dengan tanda mengarah kepada peristiwa pidana yang ditemukan tanda kematian tidak wajar atau mencurigakan terutama apabila kematian tidak disaksikan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan, dan/atau terjadi di luar fasilitas pelayanan kesehatan.
- (4) Selain terhadap mayat dengan tanda mengarah kepada peristiwa pidana atau mencurigakan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), skrining aspek medikolegal juga dilakukan terhadap mayat pada kasus yang harus dilaporkan kepada pihak kepolisian.
- (5) Kasus yang juga harus dilaporkan kepada pihak kepolisian sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:
 - a. kematian tokoh publik atau kematian yang telah menjadi perhatian publik;
 - b. temuan mayat yang identitasnya belum dapat dipastikan;
 - c. temuan mayat yang tidak diketahui keluarganya;
 - d. temuan kerangka manusia atau diduga kerangka manusia;
 - e. kecelakaan transportasi darat, udara, dan laut;
 - f. kematian massal;
 - g. kematian yang berhubungan dengan tempat kerja;
 - h. kematian pada kegiatan olahraga atau pertandingan;
 - i. kematian pada anak yang diduga akibat kekerasan;
 - j. penelantaran yang mengakibatkan kematian terhadap anak;

- k. kematian akibat perundungan;
 - l. kematian warga binaan di rutan atau lapas;
 - m. kematian pada pelayanan kesehatan tradisional empiris;
 - n. kematian yang diduga akibat bunuh diri; dan
 - o. kasus kematian lain yang berkaitan dengan proses hukum atau dapat diduga berpotensi bermasalah hukum.
- (6) Dalam hal skrining aspek medikolegal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak memiliki dokter atau dokter spesialis, fasilitas pelayanan kesehatan yang bersangkutan dapat merujuk kepada Fasyandokum dengan mempertimbangkan aspek aksesibilitas dan kemampuan pelayanan.
- (7) Hasil skrining aspek medikolegal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dilaporkan oleh Fasyandokum kepada kepolisian terdekat.

Pasal 111

- (1) Identifikasi merupakan pemeriksaan awal terhadap mayat yang dilakukan secara ilmiah dengan cara membandingkan data postmortem dengan data antemortem.
- (2) Temuan postmortem sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didapatkan melalui pemeriksaan pada mayat secara langsung, berupa:
- a. penanda identifikasi primer, yang meliputi sidik jari, ciri gigi-geligi, atau DNA.
 - b. penanda identifikasi sekunder, meliputi ciri umum yang meliputi tinggi dan berat badan, jenis kelamin, warna kulit dan ciri umum lainnya;
 - c. ciri khusus yang meliputi tahi lalat, tato, cacat tubuh, dan ciri khusus lainnya; dan/atau
 - d. barang milik mayat yang melekat pada tubuh mayat.
- (3) Data antemortem sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa informasi ciri mayat yang diperoleh dari keluarga, tetangga, institusi kependudukan, institusi kesehatan, institusi pendidikan, institusi tempat bekerja, dan kepolisian.

Pasal 112

- (1) Mayat dinyatakan teridentifikasi apabila memenuhi kriteria minimal berupa kesesuaian data antemortem dengan data postmortem.
- (2) Terhadap mayat yang telah teridentifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuatkan surat keterangan kematian dan dokumen identifikasi mayat yang paling sedikit memuat:
- a. identitas mayat;
 - b. waktu dan tempat pemeriksaan;

- c. dasar penetapan identitas mayat; dan
 - d. tanda tangan dokter dan stempel Fasyandokum.
- (3) Surat keterangan kematian dan dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilengkapi dengan hasil pemeriksaan identifikasi yang dilakukan oleh ahli yang menetapkan.
 - (4) Mayat yang dinyatakan teridentifikasi diserahkan kepada keluarga atau yang mewakili, disertai dengan surat keterangan kematian.
 - (5) Salinan surat keterangan kematian sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diberikan kepada dinas kesehatan dan kepolisian setempat paling lambat 1 (satu) bulan setelah identifikasi mayat selesai dilakukan.
 - (6) Dalam hal mayat dinyatakan tidak teridentifikasi dalam jangka waktu yang ditetapkan sesuai standar pelayanan, Fasyandokum dapat melakukan penguburan mayat tersebut.
 - (7) Rekam medis mayat tidak teridentifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) disimpan untuk kepentingan identifikasi lanjutan.
 - (8) Dalam hal Fasyandokum dapat mengidentifikasi mayat tak dikenal pada identifikasi lanjutan meliputi :
 - a. mayat diserahkan kepada keluarga atau yang mewakili; dan
 - b. dokumen berita acara identifikasi mayat diserahkan kepada dinas kesehatan dan kepolisian setempat.

Pasal 113

- (1) Dalam kondisi bencana dan/atau kondisi tertentu lain, identifikasi mayat dapat diselenggarakan oleh kepolisian berkoordinasi dengan dinas kesehatan setempat, fasilitas pelayanan kesehatan, institusi kependudukan, dan institusi lain yang terkait.
- (2) Penyelenggaraan identifikasi mayat pada kondisi bencana dan/atau kondisi tertentu lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai standar profesi dan identifikasi korban bencana massal (*Disaster Victim Identification-DVI*) Indonesia.

Pasal 114

Dalam hal dibutuhkan pemeriksaan ulang, pemeriksaan hanya dapat dilakukan oleh tim yang berbeda di Fasyandokum yang sama atau di Fasyandokum lain.

Bagian Kedua Puluh Tiga
Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 115

- (1) Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf v, 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.
- (3) Pemerintah Daerah membina dan mengawasi Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma sosial budaya.
- (4) Pemberi layanan Kesehatan tradisional harus teregistrasi dan tersertifikasi.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan Kesehatan tradisional diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 116

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

Pasal 117

Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Pelayanan Kesehatan tradisional.

Pasal 118

- (1) Masyarakat diberi kesempatan seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan Pelayanan Kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.
- (2) Pemerintah Daerah mengatur dan mengawasi Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

dengan didasarkan pada keamanan, manfaat, dan perlindungan Masyarakat.

BAB V SUMBER DAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 119

Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 4 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 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Paragraf 1

Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 120

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 119 huruf a memberikan Pelayanan Kesehatan berupa Pelayanan Kesehatan perseorangan dan/atau Pelayanan Kesehatan Masyarakat.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Fasilitas Pelayanan Kesehatan:
 - a. tingkat pertama;
 - b. tingkat lanjut; dan
 - c. penunjang.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberikan Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pihak Pemerintah Daerah dan Masyarakat.
- (5) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memenuhi perizinan berusaha dari Pemerintah Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pasal 121

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama menyelenggarakan pelayanan kesehatan primer.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. Puskesmas;
 - b. Klinik pratama; dan
 - c. praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.
- (3) Dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan integrasi pelayanan antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) Integrasi Pelayanan Kesehatan primer ditunjukan untuk mendukung pelaksanaan program pemerintah, terutama Pelayanan Kesehatan dalam bentuk promotif dan preventif.

Pasal 122

- (1) Puskesmas sebagaimana dimaksud pada Pasal 121 ayat (2) huruf a mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengkoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif 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) Selain menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada 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.

Pasal 123

- (1) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer oleh Puskesmas dilakukan melalui pengoordinasian Sumber Daya Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.
- (2) Puskesmas melakukan pembinaan terhadap jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.

Pasal 124

- (1) Pemerintah Daerah mendirikan Puskesmas di setiap Kecamatan.

- (2) Dalam hal akan didirikan lebih dari 1 (satu) Puskesmas dalam 1 (satu) kecamatan, Pemerintah Daerah kabupaten harus mempertimbangkan kebutuhan pelayanan, jumlah dan persebaran penduduk, pola penyakit, dan aksesibilitas.
- (3) Aksesibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi aspek waktu tempuh yang dibutuhkan masyarakat untuk mencapai Puskesmas.
- (4) Puskesmas yang akan didirikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus memenuhi persyaratan:
 - a. lokasi;
 - b. bangunan;
 - c. prasarana;
 - d. sumber daya manusia;
 - e. laboratorium; dan
 - f. Perbekalan Kesehatan.
- (5) Lokasi, bangunan, dan prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a sampai dengan huruf c harus memenuhi syarat fungsi, keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan Kesehatan, serta kemudahan dalam memberi pelayanan bagi semua orang, termasuk yang berkebutuhan khusus atau penyandang disabilitas, anak-anak, dan lanjut usia

Pasal 125

- (1) Penyelenggaraan Puskesmas didukung oleh sumber daya manusia yang kompeten dan profesional berupa Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk Tenaga Medis yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga dan Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang Kesehatan komunitas.
- (3) Pemerintah Daerah menjamin pemenuhan jumlah, jenis, dan mutu sumber daya manusia di Puskesmas.

Pasal 126

- (1) Klinik pratama sebagaimana dimaksud pada Pasal 121 ayat (2) huruf b merupakan Klinik yang menyelenggarakan pelayanan medik dasar baik umum maupun khusus.
- (2) Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengkhususkan pelayanan pada satu bidang tertentu berdasarkan cabang atau disiplin ilmu atau sistem organ.

Pasal 127

- (1) Klinik dapat dimiliki oleh Pemerintah Daerah dan/atau Masyarakat.
- (2) Klinik yang dimiliki oleh Pemerintah daerah harus didirikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Klinik yang dimiliki oleh Masyarakat yang menyelenggarakan rawat jalan dapat didirikan oleh perorangan atau badan usaha.
- (4) Klinik yang dimiliki oleh masyarakat yang menyelenggarakan rawat inap harus didirikan oleh badan hukum.

Pasal 128

- (1) Pemerintah Daerah mengatur persebaran Klinik yang diselenggarakan masyarakat di wilayahnya dengan memperhatikan kebutuhan pelayanan berdasarkan rasio jumlah penduduk.
- (2) Lokasi Klinik harus memenuhi ketentuan mengenai persyaratan kesehatan lingkungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan mengenai persebaran Klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku untuk Klinik perusahaan atau Klinik instansi pemerintah tertentu yang hanya melayani karyawan perusahaan, warga binaan, atau pegawai instansi tersebut.
- (4) Ketentuan mengenai persebaran klinik sebagaimana dimaksud ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Pasal 129

- (1) Bangunan Klinik paling sedikit terdiri atas:
 - a. ruang pendaftaran/ruang tunggu;
 - b. ruang konsultasi;
 - c. ruang administrasi;
 - d. ruang obat dan bahan habis pakai untuk klinik yang melaksanakan pelayanan farmasi;
 - e. ruang tindakan;
 - f. ruang pojok ASI;
 - g. kamar mandi/wc; dan
 - h. ruangan lainnya sesuai kebutuhan pelayanan.
- (2) Selain persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Klinik rawat inap harus memiliki:
 - a. ruang rawat inap yang memenuhi persyaratan;
 - b. ruang farmasi;
 - c. ruang laboratorium; dan
 - d. ruang dapur;
- (3) Ruang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus memenuhi persyaratan teknis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Jumlah tempat tidur pasien pada Klinik rawat inap paling sedikit 5 (lima) buah dan paling banyak 10 (sepuluh) buah.

Pasal 130

- (1) Ketenagaan Klinik rawat jalan terdiri atas tenaga medis, tenaga keperawatan, Tenaga Kesehatan lain, dan tenaga non kesehatan sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Ketenagaan Klinik rawat inap terdiri atas tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga gizi, tenaga analis kesehatan, Tenaga Kesehatan lain dan tenaga non kesehatan sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Jenis, kualifikasi, dan jumlah Tenaga Kesehatan lain serta tenaga non kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) disesuaikan dengan kebutuhan dan jenis pelayanan yang diberikan oleh Klinik.

Pasal 131

Tenaga medis pada Klinik pratama yang memberikan pelayanan kedokteran paling sedikit terdiri dari 2 (dua) orang dokter dan/atau dokter gigi sebagai pemberi pelayanan.

Pasal 132

- (1) Pemerintah Daerah menentukan jumlah tempat praktik mandiri tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud Pasal 121 ayat (2) huruf c berdasarkan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pada 1 (satu) wilayah.
- (2) Penentuan kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui penetapan rasio antara jumlah tenaga kesehatan dibanding dengan jumlah penduduk.
- (3) Penetapan rasio sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan pertimbangan :
 - a. kondisi geografis dan aksesibilitas masyarakat;
 - b. tingkat utilitas; dan
 - c. jam kerja pelayanan.

Paragraf 3

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjut

Pasal 133

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada Pasal 121 ayat (2) huruf b menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjutan yang meliputi pelayanan spesialisik dan/atau pelayanan subspesialistik.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. Rumah sakit;

- b. Klinik utama;
 - c. Balai Kesehatan; dan
 - d. Praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.
- (3) Pemerintah Daerah dalam penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a wajib menetapkan perencanaan jumlah dan persebaran Rumah Sakit berdasarkan kondisi geografis wilayah, kebutuhan pelayanan kesehatan, dan jangkauan pelayanan.

Pasal 134

- (1) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud Pasal 133 ayat (2) huruf a. menyelenggarakan fungsi Pelayanan Kesehatan perseorangan dalam bentuk:
- b. Spesialistik; dan/atau
 - c. subspesialistik
- (2) Selain Pelayanan Kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialistik dan/atau subspesialistik, Rumah Sakit dapat memberikan Pelayanan Kesehatan Dasar.
- (3) Selain menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang Kesehatan.
- (4) Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik.

Pasal 135

- (1) Rumah Sakit dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah atau Masyarakat.
- (2) Rumah Sakit yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dalam memberikan layanan Kesehatan dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah yang berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Rumah Sakit yang didirikan oleh Masyarakat harus berbentuk Badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang Pelayanan Kesehatan.
- (4) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikecualikan bagi Rumah Sakit yang diselenggarakan oleh Badan hukum yang bersifat nirlaba.

Pasal 136

- (1) Struktur 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.
- (2) Unsur pimpinan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dijabat oleh:
- a. Tenaga Medis;
 - b. Tenaga Kesehatan; atau
 - c. tenaga profesional, yang memiliki kompetensi manajemen Rumah Sakit.

Pasal 137

Rumah Sakit wajib menerapkan Sistem Informasi Kesehatan Rumah Sakit yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan nasional.

Pasal 138

- (1) Rumah Sakit tidak bertanggung jawab secara hukum apabila Pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian Pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif.
- (2) Rumah Sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas untuk menyelamatkan nyawa manusia.

Pasal 139

Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit.

Pasal 140

- (1) Pendapatan Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah Daerah digunakan seluruhnya secara langsung untuk biaya operasional Rumah Sakit.
- (2) Pendapatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dijadikan sebagai pendapatan Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Penunjang

Pasal 141

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud pada Pasal 121 ayat (2) huruf c menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menunjang Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bergabung dengan Fasilitas

Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.

Paragraf 5

Layanan

Pasal 142

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat memberikan pelayanan Telekesehatan dan Telemedisin.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat secara mandiri menyelenggarakan pelayanan Telemedisin atau bekerja sama dengan penyelenggara sistem elektronik yang terdaftar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelayanan Telemedisin yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi layanan:
 - a. antar-Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - b. antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Masyarakat.
- (4) Pelayanan Telemedisin yang diberikan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memiliki izin praktik.
- (5) Pelaksanaan pelayanan Telemedisin dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Sumber Daya Manusia Kesehatan

Paragraf 1

Pengelompokan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 143

Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri atas:

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

Paragraf 2

Tenaga Medis

Pasal 144

- (1) Tenaga medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 143 huruf a dikelompokkan ke dalam:
 - a. dokter; dan
 - b. dokter gigi.

- (2) dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri dari dokter, dokter spesialis, dan dokter subspesialis.
- (3) dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri dari dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis.
- (4) Tenaga medis harus memenuhi ketentuan kode etik dan standar profesi yang diatur oleh organisasi profesi.
- (5) Pemenuhan kode etik dan standar profesi yang diatur oleh organisasi profesi sebagaimana dimaksud ayat (4) dapat berupa surat keterangan yang diberikan oleh organisasi profesi kepada tenaga medis sebagai salah satu dokumen pendukung pengajuan izin penyelenggaraan pelayanan Kesehatan.

Paragraf 3

Tenaga Kesehatan

Pasal 145

- (1) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 143 huruf b dikelompokkan ke dalam tenaga:
 - a. psikologis klinis;
 - b. keperawatan;
 - c. kebidanan;
 - d. kefarmasian;
 - e. kesehatan masyarakat;
 - f. kesehatan lingkungan;
 - g. gizi;
 - h. keterapiian fisik;
 - i. keteknisan medis;
 - j. teknik biomedika;
 - k. kesehatan tradisional; dan
 - l. kesehatan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) tenaga psikologi klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi psikolog klinis.
- (3) tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi perawat vokasi, ners, dan ners spesialis.
- (4) tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi bidan vokasi dan bidan profesi.
- (5) tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d meliputi tenaga vokasi farmasi, apoteker, dan apoteker spesialis.
- (6) tenaga kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e meliputi tenaga kesehatan masyarakat, epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, serta tenaga administratif dan kebijakan kesehatan.

- (7) tenaga kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f meliputi tenaga sanitasi lingkungan dan entomolog kesehatan.
- (8) tenaga gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g meliputi nutrisisionis dan dietisien.
- (9) tenaga keterampilan fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h meliputi fisioterapis, terapis okupasional, terapis wicara, dan akupunktur.
- (10) tenaga keteknisian medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i meliputi perekam medis dan informasi kesehatan, teknisi kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, serta audiologis.
- (11) tenaga teknik biomedika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf j meliputi radiografer, elektromedis, tenaga teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, dan ortotik prostetik.
- (12) tenaga kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k meliputi tenaga kesehatan tradisional ramuan atau jamu, tenaga kesehatan tradisional pengobat tradisional, dan tenaga kesehatan tradisional interkontinental.

Pasal 146

- (1) Tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum diploma tiga dan memiliki Surat Tanda Registrasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki dan kewenangan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan harus memiliki izin dari Pemerintah Daerah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemerintah Daerah melalui perangkat daerah yang membidangi urusan kesehatan dan perizinan melakukan sinkronisasi data perizinan praktik bagi tenaga kesehatan dengan melibatkan organisasi profesi.
- (5) Tenaga kesehatan harus memenuhi ketentuan kode etik dan standar profesi yang diatur oleh organisasi profesi.
- (6) Pemenuhan kode etik dan standar profesi yang diatur oleh organisasi profesi sebagaimana dimaksud ayat (5) dapat berupa surat keterangan yang diberikan oleh organisasi profesi kepada tenaga Kesehatan sebagai salah satu dokumen pendukung pengajuan izin penyelenggaraan pelayanan Kesehatan.
- (7) Pemerintah Daerah bersama dengan organisasi profesi melakukan pembinaan kode etik profesi bagi seluruh anggota organisasi profesi.

- (8) Tenaga kesehatan harus memenuhi ketentuan hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional yang diatur sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 147

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan pemenuhan kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan terkait jumlah, jenis, kompetensi dan distribusi secara merata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan Kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah dalam rangka meningkatkan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat menyediakan program pendidikan, pelatihan, dan pemberian beasiswa sesuai dengan kebutuhan pelayanan Kesehatan daerah dan kemampuan keuangan daerah.

Pasal 148

- (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) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui penugasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan sesuai dengan perencanaan nasional dan dilakukan oleh Bupati dengan memperhatikan kebutuhan Pelayanan Kesehatan, ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada daerah tertinggal, dan perbatasan.

Pasal 149

- (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 (1) 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 dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 150

Dalam keadaan tertentu, pelaksanaan praktik dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan nasional.

Paragraf 4

Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan

Pasal 151

- (1) Tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 143 huruf c meliputi tenaga biologi, tenaga administrasi, pramusaji, tenaga keuangan, petugas pemulasaraan jenazah, petugas ambulans dan tenaga pendukung serta penunjang lainnya yang di persyaratkan ketentuan perundang-undangan.
- (2) Tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) bertugas membantu kelancaran penyelenggaraan pelayanan kesehatan sesuai dengan bidang tugasnya masing-masing.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai bidang tugas tenaga pendukung atau penunjang kesehatan diatur dalam Peraturan Bupati.

Paragraf 5

Hak dan Kewajiban Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 152

- (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, dan tunjangan kinerja yang layak 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 karir di bidang profesinya, baik yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah maupun swasta.
 - 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) 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.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai hak Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf a, huruf c, huruf d, huruf e, huruf g dan huruf h diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 153

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

- a. Memiliki surat izin praktik (SIP) yang berlaku;
- b. memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
- c. memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- d. menjaga rahasia Kesehatan Pasien;
- e. membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
- f. merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
- g. menjadi anggota organisasi profesi yang terdaftar sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 154

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitas seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan/atau dalam keadaan bencana dikecualikan dari tuntutan ganti rugi.

Pasal 155

- (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 dalam keadaan bencana.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitas seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan/atau dalam keadaan bencana dikecualikan dari tuntutan ganti rugi.

Bagian Keempat

Perbekalan Kesehatan

Pasal 156

- (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 Perbekalan Kesehatan 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 atau khasiat, mutu, dan harga.
- (5) Pemerintah Daerah dapat membentuk fasilitas pengelolaan kefarmasian dalam melaksanakan pengelolaan Perbekalan Kesehatan.
- (6) Penyediaan Perbekalan Kesehatan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan.

Pasal 157

- (1) Pemerintah Daerah merencanakan kebutuhan Perbekalan Kesehatan.
- (2) Perencanaan kebutuhan Perbekalan Kesehatan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Perencanaan kebutuhan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menggunakan teknologi informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan nasional.

Pasal 158

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

Bagian Kelima

Sistem Informasi Kesehatan

Pasal 159

- (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) Penyelenggara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib mengintegrasikan Sistem Informasi Kesehatan dengan Sistem Informasi Kesehatan nasional.

Pasal 160

- (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 (2) dilaksanakan sesuai dengan arsitektur Sistem Informasi Kesehatan.
- (4) Arsitektur Sistem Informasi Kesehatan di Daerah ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 161

- (1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib memastikan keandalan Sistem Informasi Kesehatan yang meliputi:
 - a. ketersediaan;
 - b. keamanan;
 - c. kemeliharaan; dan
 - d. integrasi.
- (2) Keandalan Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan cara:
 - a. menguji kelayakan sistem;

- b. menjaga kerahasiaan data;
- c. menentukan kebijakan hak akses data;
- d. memiliki sertifikat keandalan sistem; dan
- e. melakukan audit secara berkala.

Pasal 162

- (1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib melaksanakan pemrosesan data dan Informasi Kesehatan yang meliputi:
 - a. perencanaan;
 - b. pengumpulan;
 - c. penyimpanan;
 - d. pemeriksaan;
 - e. transfer;
 - f. pemanfaatan; dan
 - g. pemusnahan.
- (2) Tata cara pemrosesan data dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 163

- (1) Sistem Informasi Kesehatan memuat data dan informasi publik yang bersumber dari:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. instansi Pemerintah Daerah;
 - c. badan atau lembaga yang menyelenggarakan program jaminan sosial nasional;
 - d. badan atau lembaga lain yang menyelenggarakan kegiatan di bidang Kesehatan;
 - e. kegiatan masyarakat selain Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - f. pelaporan mandiri perseorangan; dan
 - g. sumber lainnya.
- (2) Data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas data dan informasi pribadi serta data dan informasi publik.

Pasal 164

- (1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan menjamin perlindungan data dan informasi Kesehatan setiap individu.
- (2) Pemrosesan data dan Informasi Kesehatan yang menggunakan Data Kesehatan individu wajib mendapatkan persetujuan dari pemilik data dan/atau memenuhi ketentuan lain yang menjadi dasar pemrosesan data pribadi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dibidang perlindungan data pribadi.
- (3) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib menginformasikan kepada pemilik data apabila terdapat

kegagalan perlindungan data dan Informasi Kesehatan individu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dibidang perlindungan data pribadi.

- (4) Pelindungan data dan informasi Kesehatan setiap individu dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam

Teknologi Kesehatan

Pasal 165

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

Pasal 166

- (1) Dalam Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 165 dapat dilakukan penelitian di laboratorium, penelitian yang memanfaatkan hewan coba, tumbuhan, dan bahan biologi tersimpan, atau penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek.
- (2) Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi kaidah etik, kaidah ilmiah, metodologi ilmiah, dan izin dari pihak yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan manfaat, risiko, keselamatan manusia, dan kelestarian lingkungan hidup.
- (4) Penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapat persetujuan dari pihak yang menjadi subjek penelitian.
- (5) Penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian dilakukan dengan menghormati hak subjek penelitian, termasuk jaminan tidak merugikan manusia yang dijadikan subjek penelitian.
- (6) Penelitian dengan memanfaatkan hewan coba harus memperhatikan kesejahteraan hewan tersebut dan mencegah dampak buruk yang tidak langsung bagi kesehatan manusia.

- (7) Tata cara penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 167

- (1) Setiap penelitian, pengembangan, pengkajian dan pemanfaatan Teknologi Kesehatan harus mempertimbangkan potensi risiko dan manfaatnya terhadap Kesehatan Masyarakat.
- (2) Penelitian, pengembangan, pengkajian dan pemanfaatan Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 168

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.

Pasal 169

- (1) Pemerintah Daerah mendorong pemanfaatan Teknologi Kesehatan, termasuk teknologi biomedis dalam rangka mendukung Pelayanan Kesehatan.
- (2) Pemanfaatan teknologi biomedis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup teknologi genomik, transkriptomik, proteomik dan metabolomik terkait organisme, jaringan, sel, biomolekul dan teknologi biomedis lain.
- (3) Pemanfaatan teknologi biomedis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan mulai dari kegiatan pengambilan, penyimpanan jangka panjang, serta pengelolaan dan pemanfaatan material dalam bentuk spesimen Klinik dan materi biologi, muatan informasi dan data terkait, yang ditujukan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan Teknologi Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan, termasuk pelayanan kedokteran presisi.
- (4) Pengambilan, penyimpanan jangka panjang, serta pengelolaan dan pemanfaatan material dalam bentuk spesimen Klinik dan materi biologi, muatan informasi dan data terkait dalam rangka pemanfaatan teknologi biomedis wajib mendapatkan persetujuan dari Pasien dan/atau donor.
- (5) Kewajiban mendapatkan persetujuan dari Pasien dan/atau donor dalam pengelolaan dan pemanfaatan material dalam bentuk spesimen Klinik dan materi biologi, muatan informasi

dan data terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikecualikan apabila:

- a. material dalam bentuk spesimen Klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data yang tidak dapat ditelusuri identitasnya atau berupa data agregat;
- b. material dalam bentuk spesimen Klinik dan materi biologi, muatan informasi dan data untuk kepentingan hukum; dan/atau
- c. material dalam bentuk spesimen Klinik dan materi biologi, muatan informasi dan data untuk kepentingan umum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 170

- (1) Penyimpanan dan pengelolaan material dalam bentuk spesimen Klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data untuk jangka panjang harus dilakukan oleh biobank dan/atau biorepositori.
- (2) Biobank dan/atau biorepositori sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, institusi pendidikan, dan/atau lembaga penelitian dan pengembangan Kesehatan, baik milik Pemerintah Daerah maupun swasta.
- (3) Penyelenggaraan biobank dan/atau biorepositori wajib menerapkan prinsip:
 - a. keselamatan hayati dan keamanan hayati;
 - b. kerahasiaan atau privasi;
 - c. akuntabilitas;
 - d. kemanfaatan;
 - e. kepentingan umum;
 - f. penghormatan terhadap hak asasi manusia;
 - g. etika, hukum, dan medikolegal; dan
 - h. sosial budaya.
- (4) Penyelenggara biobank dan/atau biorepositori wajib menyimpan spesimen dan data di dalam negeri.
- (5) Data dan informasi dalam penyelenggaraan biobank dan/atau biorepositori harus terintegrasi ke dalam Sistem Informasi Kesehatan nasional.

Bagian Ketujuh

Pendanaan Kesehatan

Pasal 171

- (1) Pemerintah Daerah menganggarkan pendanaan Kesehatan di Daerah.
- (2) Pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk mendanai pembangunan Kesehatan secara

berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.

- (3) Unsur pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas sumber pendanaan, alokasi, dan pemanfaatan.
- (4) Pendanaan Kesehatan berasal dari Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan dalam APBD dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan mempertimbangkan kapasitas fiskal Daerah.

Pasal 172

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, instansi Pemerintah Daerah, Badan usaha milik Daerah, lembaga swasta dan mitra pembangunan yang menjalankan fungsi Kesehatan melaporkan realisasi belanja Kesehatan dan hasil capaian setiap tahun sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan melalui sistem informasi pendanaan Kesehatan.

Pasal 173

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan dana yang dimanfaatkan untuk seluruh kegiatan:
 - a. upaya kesehatan;
 - b. penanggulangan bencana, KLB dan/atau wabah;
 - c. penguatan sumber daya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 - d. penguatan pengelolaan kesehatan;
 - e. penelitian, pengembangan, dan inovasi bidang kesehatan; dan
 - f. program kesehatan strategis lainnya sesuai dengan prioritas pembangunan nasional di sektor kesehatan.
- (2) Pendanaan untuk seluruh kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 174

Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pendanaan pemeriksaan dan Pelayanan Kesehatan terhadap kelompok rentan, kelompok prioritas sasaran penerimaan bantuan Kesehatan serta korban tindak pidana dan/atau pemeriksaan mayat untuk kepentingan hukum.

Pasal 175

Pendanaan Rumah Sakit dapat bersumber dari penerimaan Rumah Sakit, anggaran Pemerintah Daerah, dan/atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 176

- (1) Pemerintah Daerah memprioritaskan anggaran Kesehatan untuk program dan kegiatan dalam penyusunan APBD.
- (2) Anggaran Kesehatan untuk program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan anggaran selain untuk gaji dalam lingkup peningkatan Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat dengan tetap memperhatikan kesejahteraan bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- (3) Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), mengalokasikan anggaran Kesehatan dari anggaran pendapatan dan belanja daerah sesuai dengan kebutuhan Kesehatan daerah yang mengacu pada program Kesehatan nasional yang dituangkan dalam rencana induk bidang Kesehatan dengan memperhatikan penganggaran berbasis kinerja.
- (4) Pengalokasian anggaran Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), termasuk memperhatikan penyelesaian permasalahan Kesehatan berdasarkan beban penyakit atau epidemiologi.
- (5) Dalam penyusunan anggaran Kesehatan Pemerintah Daerah, berwenang untuk menyinkronkan kebutuhan alokasi anggaran untuk kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 173.

BAB VI

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 177

- (1) Pemberdayaan masyarakat dilaksanakan dalam rangka meningkatkan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, mampu mengatasi masalah Kesehatan secara mandiri, berperan aktif dalam setiap pembangunan Kesehatan, serta dapat menjadi penggerak dalam mewujudkan pembangunan berwawasan Kesehatan.
- (2) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) , dapat dilakukan secara individu, kelompok, kelembagaan Masyarakat salah satunya melalui kegiatan Pos Pelayanan Terpadu.
- (3) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan, potensi, dan sosial budaya setempat.

Pasal 178

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pelaksanaan pemberdayaan masyarakat, meliputi:
 - a. penggerakan masyarakat;
 - b. pengorganisasian dalam pemberdayaan;
 - c. advokasi;
 - d. kemitraan; dan
 - e. peningkatan sumber daya.
- (2) Masyarakat dan dunia usaha berperan serta dalam segala bentuk dan tahapan penyelenggaraan Upaya Pelayanan Kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat Kesehatan masyarakat.

Pasal 179

- (1) Dalam Pemberdayaan masyarakat, Pemerintah Daerah mengalokasikan beasiswa untuk biaya studi bagi pelajar di daerah.
- (2) Pemberian beasiswa bagi pelajar sebagaimana dimaksud ayat (1) dikhususkan untuk pelajar yang tidak mampu dan/atau berprestasi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Beasiswa sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dikhususkan untuk program studi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan baik di Daerah maupun diluar Daerah.
- (4) Program Studi di Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemerintah Daerah wajib melakukan pemberdayaan masyarakat dengan Perguruan Tinggi untuk mendapatkan Kuota Khusus.
- (5) Pelaksanaan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4), dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan dan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

BAB VII

KOORDINASI DAN SINKRONISASI PENGUATAN SISTEM KESEHATAN

Pasal 180

- (1) Dalam rangka pembangunan Kesehatan diperlukan koordinasi dan sinkronisasi kebijakan di bidang Kesehatan antar pemangku kepentingan Kesehatan dan pihak terkait.
- (2) Koordinasi dan sinkronisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tujuan untuk:
 - a. melaksanakan pencegahan dan penanganan permasalahan kebijakan di bidang kesehatan;
 - b. menyinergikan dan mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan antar pemangku kepentingan kesehatan dan pihak terkait; dan

- c. mengakselerasi pembangunan dan menguatkan sistem kesehatan.
- (3) Koordinasi dan sinkronisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan:
 - a. transparansi;
 - b. kontinuitas;
 - c. akuntabilitas;
 - d. keprofesionalan,
 - e. keterpaduan pelayanan; dan
 - f. mengedepankan kepentingan masyarakat.
- (4) Koordinasi dan sinkronisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pengembangan dan integrasi sistem informasi kesehatan berbasis teknologi informasi yang terhubung antar perangkat daerah dan pemangku kepentingan terkait.
- (5) Sistem informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) paling sedikit memuat data kesehatan strategis, termasuk data kematian, yang digunakan untuk mendukung perencanaan, pelaksanaan, dan pembiayaan jaminan kesehatan.

Pasal 181

- (1) Koordinasi dan sinkronisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 181 paling sedikit dilaksanakan melalui:
 - a. penelaahan terhadap berbagai informasi dan data yang relevan atau berpengaruh terhadap proses akselerasi pembangunan Kesehatan;
 - b. penyusunan strategi pencapaian dan prioritas program dan kegiatan pembangunan Kesehatan;
 - c. penetapan kriteria dan indikator untuk penilaian pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan Kesehatan;
 - d. penilaian terhadap kondisi stabilitas dan ketahanan sistem Kesehatan;
 - e. penetapan langkah koordinasi untuk mencegah krisis Kesehatan dan memperkuat ketahanan sistem Kesehatan; dan
 - f. koordinasi peningkatan program Kesehatan Masyarakat, terutama yang bersifat promotif dan preventif.
- (2) Pelaksanaan koordinasi dan sinkronisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu

Pembinaan

Pasal 182

- (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 pasca-KLB dan pasca-Wabah secara terpadu dan berkesinambungan.

Pasal 183

- (1) Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 183 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.
- (3) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan organisasi profesi.

Bagian Kedua

Pengawasan

Pasal 184

- (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 sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional serta etika dan disiplin profesi dampak Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis atau tenaga Kesehatan;
 - c. evaluasi penilaian kepuasan Masyarakat;
 - d. akuntabilitas dan kelayakan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan; dan
 - e. objek pengawasan lain sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat mengikutsertakan masyarakat dan Organisasi Profesi.

Pasal 185

Dalam rangka pengawasan, Pemerintah Daerah dapat dibantu oleh perangkat Daerah yang membidangi urusan Pengawasan penyelenggaraan pemerintahan Daerah yang berkoordinasi dengan perangkat Daerah yang membidangi urusan Kesehatan dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 186

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pembinaan dan pengawasan Kesehatan diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB IX

MANAJEMEN KESEHATAN

Pasal 187

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

Pasal 188

Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 188 ayat (2) huruf a terdiri atas :

- a. menyelaraskan dan mensinkronkan penyelenggaraan Kesehatan ke dalam rencana pembangunan jangka panjang daerah, rencana pembangunan jangka menengah daerah, dan rencana strategis perangkat daerah yang membidangi Kesehatan.
- b. Penyusunan rencana induk distribusi fasilitas Kesehatan dan fasilitas penunjang di Daerah.

Pasal 189

Pengorganisasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 188 ayat (2) huruf b dilaksanakan sebagai berikut:

- a. perangkat daerah sebagai administrator dalam Penyelenggaraan Kesehatan daerah yang didukung oleh perangkat daerah lain sebagai unsur penunjang;
- b. FKTP sebagai pelaksana Pelayanan Kesehatan perseorangan tingkat I dan pelaksana Pelayanan Kesehatan masyarakat tingkat pertama;
- c. rumah sakit dan klinik utama sebagai pelaksana Pelayanan Kesehatan perseorangan tingkat II dan tingkat III;
- d. apotek, unit transfusi darah, laboratorium Kesehatan, dan optikal sebagai penunjang Pelayanan Kesehatan perseorangan tingkat I, tingkat II, dan tingkat III;
- e. organisasi profesi dan asosiasi Fasilitas Kesehatan sebagai mitra kerja Pemerintah Daerah dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan Tenaga Kesehatan atau tradisional dan Fasilitas Kesehatan.
- f. penambahan jenis Fasilitas Kesehatan lainnya ditetapkan oleh Bupati sesuai kebutuhan.

Pasal 190

- (1) Penggerakan Sistem Kesehatan tingkat Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 187 ayat (2) huruf c merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah yang membidangi Kesehatan bersama dengan:
 - a. fasilitas Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan tingkat kedua;
 - b. tokoh masyarakat; dan
 - c. Organisasi profesi dan asosiasi fasilitas Pelayanan Kesehatan
- (2) Penggerakan Sistem Kesehatan Daerah tingkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. forum Perangkat Daerah;
 - b. monitoring kegiatan;
 - c. evaluasi kegiatan;

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

Pasal 191

- (1) Pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 187 ayat (2) huruf d dilaksanakan melalui Pengendalian kinerja sistem kesehatan daerah.
- (2) Bupati melalui Perangkat Daerah terkait melakukan pengendalian kinerja sistem kesehatan daerah.

Pasal 192

Evaluasi penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 187 ayat (2) huruf e dilaksanakan sebagai berikut:

- a. Menggunakan alat evaluasi, yang terdiri dari target tahunan, proses kinerja penyelenggaraan kesehatan.
- b. Mekanisme evaluasi meliputi rapat kerja evaluasi semesteran dan rapat kerja evaluasi tahunan.
- c. Tindak lanjut hasil evaluasi melalui perbaikan proses atau perbaikan standar kinerja, penghargaan dan/atau sanksi.

BAB X

INDIKATOR KINERJA BIDANG KESEHATAN

Pasal 193

- (1) Pemerintah Daerah menetapkan indikator kinerja penyelenggaraan kesehatan daerah.
- (2) Indikator kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat:
- a. cakupan pelayanan kesehatan primer;
 - b. cakupan pelayanan Kesehatan lanjutan;
 - c. angka rujukan non-spesialistik;
 - d. cakupan imunisasi;
 - e. penurunan angka kesakitan dan kematian;
 - f. kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.
- (3) Indikator kinerja dievaluasi paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

- (4) Ketentuan mengenai Indikator Kinerja Bidang Kesehatan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

BAB XI INSENTIF DAN DISINSENTIF

Pasal 194

- (1) Pemerintah Daerah dapat memberikan insentif kepada tenaga medis atau tenaga kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi standar dan/atau mencapai indikator kinerja pelayanan kesehatan.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak memenuhi standar pelayanan dikenai sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud ayat (1) sampai ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XII PEMBERDAYAAN DAN PARTISIPASI MASYARAKAT

Pasal 195

- (1) Pemerintah Daerah wajib melaksanakan pemberdayaan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan di daerah.
- (2) Pemberdayaan dan mendorong partisipasi masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. fasilitasi komunikasi, informasi, edukasi, dan bimbingan teknis;
 - b. penguatan kapasitas kelembagaan berbasis masyarakat; dan/atau
 - c. penyediaan sarana, prasarana, serta akses informasi kesehatan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai jenis, bentuk dan tata cara pelaksanaan pemberdayaan partisipasi masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 196

Pendanaan pemberdayaan dalam mendorong partisipasi masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 195 bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja daerah; dan/atau
- b. sumber pendanaan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 197

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Cianjur.

Ditetapkan di Cianjur
pada tanggal ...

BUPATI CIANJUR,

MOHAMMAD WAHYU FERDIAN

Diundangkan di Cianjur
pada tanggal ...

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIANJUR,

AHMAD RIFA'I AZHARI

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN CIANJUR TAHUN ... NOMOR ...
NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN CIANJUR PROVINSI JAWA
BARAT : (...-.../...)

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN CIANJUR
NOMOR ... TAHUN ...
TENTANG
KESEHATAN

I. UMUM

Pembangunan kesehatan di Daerah merupakan mandat konstitusional yang bersumber dari Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menjamin hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Secara legal formal, dinamika regulasi kesehatan nasional telah mengalami transformasi besar dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024. Perubahan paradigma ini mewajibkan Pemerintah Daerah untuk menyinkronkan kebijakan lokal agar selaras dengan sistem kesehatan nasional yang baru. Kehadiran Raperda ini menjadi krusial sebagai instrumen hukum yang memberikan kepastian, perlindungan, dan legitimasi bagi Pemerintah Daerah dalam mengatur tata kelola kesehatan daerah yang lebih responsif terhadap perubahan regulasi di tingkat pusat.

Masyarakat Daerah memiliki karakteristik sosial-ekonomi yang beragam dengan tingkat ketergantungan yang tinggi terhadap akses pelayanan publik yang terjangkau. Masih adanya disparitas layanan antara wilayah utara dan wilayah selatan menciptakan ketimpangan hak bagi masyarakat dalam mendapatkan kualitas layanan yang setara. Selain itu, adanya pergeseran pola hidup dan struktur demografi menuntut sistem kesehatan yang tidak hanya berorientasi pada penyembuhan (kuratif), tetapi juga pada penguatan budaya hidup sehat (promotif-preventif) yang berbasis pada kearifan lokal. Masyarakat membutuhkan jaminan bahwa sistem kesehatan daerah mampu melindungi seluruh kelompok tanpa diskriminasi, termasuk perlindungan terhadap hak penyandang disabilitas, lansia, dan masyarakat miskin dalam mendapatkan akses nutrisi dan layanan medis primer yang bermutu.

Kondisi kesehatan di Daerah saat ini menunjukkan beban ganda yang memerlukan penanganan sistemik lintas sektor. Di satu sisi, tantangan pada siklus hidup manusia masih diwarnai oleh fluktuasi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), serta perlunya penguatan kesehatan anak, remaja, hingga dewasa. Isu gizi dan prevalensi stunting pada 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan tetap menjadi prioritas yang berkelindan dengan masalah kesehatan keluarga, kesehatan sekolah, dan kesehatan lingkungan yang belum sepenuhnya optimal. Sementara itu, di sisi lain, peningkatan kasus penyakit tidak menular beriringan dengan tantangan penyakit menular yang belum tuntas, termasuk kebutuhan mendesak akan layanan kesehatan jiwa dan kesehatan reproduksi serta program Keluarga Berencana yang menjangkau seluruh pelosok. Layanan

dasar seperti kesehatan gigi, mulut, penglihatan, dan pendengaran juga masih memerlukan pemerataan fasilitas yang lebih baik.

Selain tantangan klinis, posisi geografis Daerah yang rawan bencana menuntut penguatan pada aspek kesehatan bencana, kesehatan matra, serta kepastian pelayanan darah yang stabil. Kondisi di lapangan menunjukkan masih adanya keterbatasan dalam pengamanan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT), serta pengamanan makanan dan minuman dari risiko pencemaran. Urgensi empiris lainnya mencakup perlunya dukungan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum, penguatan kesehatan kerja bagi masyarakat produktif, hingga pengembangan pelayanan kesehatan tradisional yang terstandar. Seluruh rangkaian kondisi ini menegaskan bahwa pembangunan kesehatan di Daerah tidak boleh lagi bersifat parsial atau sekadar menitikberatkan pada SDM Kesehatan, melainkan harus diarahkan pada penguatan Sistem Kesehatan Daerah yang menyeluruh, terintegrasi, dan mampu merespons tantangan kesehatan masa depan secara efektif.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud “derajat kesehatan” adalah kondisi kesehatan yang dicita-citakan dan diukur menggunakan indikator sebagai berikut:

- b. Penurunan rasio kematian ibu;
- c. Penurunan rasio kematian bayi;
- d. Peningkatan status gizi;
- e. Pengendalian penyakit menular; dan
- f. Pengendalian penyakit tidak menular.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud Masyarakat rentan, antara lain:

- a. individu yang tidak memiliki akses terhadap Pelayanan Kesehatan individu dan asuransi kesehatan yang memadai;
- b. individu dengan status sosial ekonomi rendah;
- c. Masyarakat dengan penyakit penyerta (penyakit kronis);
- d. perempuan, termasuk yang sedang hamil dan menyusui, bayi, balita, remaja, dan lanjut usia;
- e. individu dengan disabilitas;
- f. individu dengan gangguan jiwa;
- g. individu yang tersisihkan secara sosial karena agama/kepercayaan, ras atau suku, orientasi seksual, identitas gender, penyakit, serta status kewarganegaraan;
- h. individu yang tinggal di wilayah tertinggal, terpencil, terluar dan perbatasan, termasuk Masyarakat adat;
- i. individu yang tinggal di rumah tangga tanpa akses ke air bersih dan sanitasi yang memadai; atau
- j. individu yang tinggal di hunian sempit atau institusi sosial dengan ruang privat yang terbatas.

Ayat (4)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan "*surveilans*" adalah sistem yang dilakukan terus-menerus, meliputi pengumpulan, analisis, interpretasi data frekuensi, distribusi penyakit, status penularan, serta ukuran-ukuran lain dalam suatu populasi tertentu yang didefinisikan dengan jelas, sehingga dapat diambil tindakan apabila diperlukan, tindakan tersebut biasanya diambil untuk mendukung penentuan dan penerapan langkah-langkah pengendalian.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “berstandar internasional” adalah pelayanan unggulan nasional yang menggunakan metode yang diakui secara internasional.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37
Cukup jelas.

Pasal 38
Cukup jelas.

Pasal 39
Cukup jelas.

Pasal 40
Cukup jelas.

Pasal 41
Cukup jelas.

Pasal 42
Cukup jelas.

Pasal 43
Cukup jelas.

Pasal 44
Cukup jelas.

Pasal 45
Cukup jelas.

Pasal 46
Cukup jelas.

Pasal 47
Cukup jelas.

Pasal 48
Cukup jelas.

Pasal 49
Cukup jelas.

Pasal 50
Cukup jelas.

Pasal 51
Cukup jelas.

Pasal 52
Cukup jelas.

Pasal 53
Cukup jelas.

Pasal 54
Cukup jelas.

Pasal 55
Cukup jelas.

Pasal 56

Cukup jelas.
Pasal 57
Cukup jelas.
Pasal 58
Cukup jelas.
Pasal 59
Cukup jelas.
Pasal 60
Cukup jelas.
Pasal 61
Cukup jelas.
Pasal 62
Cukup jelas.
Pasal 63
Cukup jelas.
Pasal 64
Cukup jelas.
Pasal 65
Cukup jelas.
Pasal 66
Cukup jelas.
Pasal 67
Cukup jelas.
Pasal 68
Cukup jelas.
Pasal 69
Cukup jelas.
Pasal 70
Cukup jelas.
Pasal 71
Cukup jelas.
Pasal 72
Cukup jelas.
Pasal 73
Cukup jelas.
Pasal 74
Cukup jelas.
Pasal 75
Cukup jelas.

Pasal 76
Cukup jelas.

Pasal 77
Cukup jelas.

Pasal 78
Cukup jelas.

Pasal 79
Cukup jelas.

Pasal 80
Cukup jelas.

Pasal 81
Cukup jelas.

Pasal 82
Cukup jelas.

Pasal 83
Cukup jelas.

Pasal 84
Cukup jelas.

Pasal 85
Cukup jelas.

Pasal 86
Cukup jelas.

Pasal 87
Cukup jelas.

Pasal 88
Cukup jelas.

Pasal 89
Cukup jelas.

Pasal 90
Cukup jelas.

Pasal 91
Cukup jelas.

Pasal 92
Cukup jelas.

Pasal 93
Cukup jelas.

Pasal 94
Cukup jelas.

Pasal 95

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “farmakope Indonesia” adalah buku standar Obat yang dikeluarkan oleh Badan resmi pemerintah yang menguraikan bahan Obat-obatan, bahan kimia dalam Obat dan sifatnya, khasiat Obat dan dosis yang dilazimkan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “Obat kuasi” adalah sediaan yang mengandung bahan aktif dengan efek farmakologi yang bersifat non sistemik atau lokal dan untuk mengatasi keluhan ringan.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 96

Cukup jelas.

Pasal 97

Cukup jelas.

Pasal 98

Cukup jelas.

Pasal 99

Cukup jelas.

Pasal 100

Cukup jelas.

Pasal 101

Cukup jelas.

Pasal 102

Cukup jelas.

Pasal 103

Cukup jelas.

Pasal 104

Cukup jelas.

Pasal 105

Cukup jelas.

Pasal 106

Cukup jelas.

Pasal 107

Cukup jelas.

Pasal 108

Cukup jelas.

Pasal 109

Cukup jelas.

Pasal 110

Cukup jelas.

Pasal 111

Cukup jelas.

Pasal 112

Cukup jelas.

Pasal 113

Cukup jelas.

Pasal 114

Cukup jelas.

Pasal 115

Cukup jelas.

Pasal 116

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud Pelayanan Kesehatan “promotif” adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk memampukan individu dalam mengendalikan dan meningkatkan kesehatannya. Pelayanan Kesehatan yang bersifat promotif dapat berupa pemberian penjelasan dan/atau edukasi tentang pola hidup sehat, faktor risiko, serta permasalahan Kesehatan

Huruf b

Yang dimaksud Pelayanan Kesehatan “preventif” adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit atau menghentikan penyakit dan mencegah komplikasi yang diakibatkan setelah timbulnya penyakit. Pelayanan Kesehatan yang bersifat preventif dapat berupa imunisasi, deteksi dini, dan intervensi dini.

Huruf c

Yang dimaksud Pelayanan Kesehatan “kuratif” adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit dan/atau pengurangan penderitaan akibat penyakit.

Huruf d

Yang dimaksud Pelayanan Kesehatan “rehabilitatif” adalah suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mengoptimalkan fungsi dan mengurangi disabilitas pada individu dengan masalah Kesehatan dalam interaksinya dengan lingkungannya.

Pelayanan Kesehatan yang bersifat rehabilitatif dapat berupa terapi wicara atau fisioterapi.

Huruf e

Yang dimaksud Pelayanan Kesehatan “paliatif” adalah Upaya Kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup Pasien dan keluarganya yang menghadapi masalah berkaitan dengan penyakit yang mengancam jiwa. Pelayanan Kesehatan yang bersifat paliatif dapat berupa identifikasi dini, penilaian yang benar, pengobatan rasa sakit, dan penanganan masalah lain, baik fisik, psikososial, maupun spiritual.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 117

Cukup jelas.

Pasal 118

Cukup jelas.

Pasal 119

Cukup jelas.

Pasal 120

Cukup jelas.

Pasal 121

Cukup jelas.

Pasal 122

Cukup jelas.

Pasal 123

Cukup jelas.

Pasal 124

Cukup jelas.

Pasal 125

Cukup jelas.

Pasal 126

Cukup jelas.

Pasal 127

Cukup jelas.

Pasal 128

Cukup jelas.

Pasal 129

Cukup jelas.

Pasal 130

Cukup jelas.

Pasal 131
Cukup jelas.

Pasal 132
Cukup jelas.

Pasal 133
Cukup jelas.

Pasal 134
Cukup jelas.

Pasal 135
Cukup jelas.

Pasal 136
Cukup jelas.

Pasal 137
Cukup jelas.

Pasal 138
Cukup jelas.

Pasal 139
Cukup jelas.

Pasal 140
Cukup jelas.

Pasal 141
Cukup jelas.

Pasal 142
Cukup jelas.

Pasal 143
Cukup jelas.

Pasal 144
Cukup jelas.

Pasal 145
Cukup jelas.

Pasal 146
Cukup jelas.

Pasal 147
Cukup jelas.

Pasal 148
Cukup jelas.

Pasal 149
Cukup jelas.

Pasal 150

Cukup jelas.
Pasal 151
Cukup jelas.
Pasal 152
Cukup jelas.
Pasal 153
Cukup jelas.
Pasal 154
Cukup jelas.
Pasal 155
Cukup jelas.
Pasal 156
Cukup jelas.
Pasal 157
Cukup jelas.
Pasal 158
Cukup jelas.
Pasal 159
Cukup jelas.
Pasal 160
Cukup jelas.
Pasal 161
Cukup jelas.
Pasal 162
Cukup jelas.
Pasal 163
Cukup jelas.
Pasal 164
Cukup jelas.
Pasal 165
Cukup jelas.
Pasal 166
Cukup jelas.
Pasal 167
Cukup jelas.
Pasal 168
Cukup jelas.
Pasal 169
Cukup jelas.

Pasal 170
Cukup jelas.

Pasal 171
Cukup jelas.

Pasal 172
Cukup jelas.

Pasal 173
Cukup jelas.

Pasal 174
Cukup jelas.

Pasal 175
Cukup jelas.

Pasal 176
Cukup jelas.

Pasal 177
Cukup jelas.

Pasal 178
Cukup jelas.

Pasal 179
Cukup jelas.

Pasal 180
Cukup jelas.

Pasal 181
Cukup jelas.

Pasal 182
Cukup jelas.

Pasal 183
Cukup jelas.

Pasal 184
Cukup jelas.

Pasal 185
Cukup jelas.

Pasal 186
Cukup jelas.

Pasal 187
Cukup jelas.

Pasal 188
Cukup jelas.

Pasal 189

Cukup jelas.
Pasal 190
Cukup jelas.
Pasal 191
Cukup jelas.
Pasal 192
Cukup jelas.
Pasal 193
Cukup jelas.
Pasal 194
Cukup jelas.
Pasal 195
Cukup jelas.
Pasal 196
Cukup jelas.
Pasal 197
Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN CIANJUR PROVINSI JAWA
BARAT TAHUN... NOMOR ...