



BUPATI TANAH BUMBU
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

PERATURAN DAERAH KABUPATEN TANAH BUMBU
NOMOR 11 TAHUN 2023

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TANAH BUMBU,

- Menimbang : a. bahwa Pemerintah Kabupaten Tanah Bumbu menjamin hak setiap warga masyarakat untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat, serta sejahtera lahir dan batin demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa pembangunan kesehatan masyarakat di daerah memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Tanah Bumbu yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga masyarakat dan daya saing daerah bagi pencapaian tujuan pembangunan;
- c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 12 ayat (1) huruf b dan ketentuan huruf B Lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang, ketentuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan ketentuan Pasal 3 ayat (1) huruf b Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, Pemerintah Daerah berwenang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan di Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 3886);
 3. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2003 tentang pembentukan Kabupaten Tanah Bumbu dan Kabupaten Balangan di Provinsi Kalimantan Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 22, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 4265);
 4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
 5. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4967) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pekerja Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6397);
 6. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
 7. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);

8. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
10. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
11. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 69, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5871);
12. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
13. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);

15. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 369, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5643);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2017 tentang Partisipasi Masyarakat Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 225, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6133);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2018 tentang Kerja Sama Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 97, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6219);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 15, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6617);
21. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Di Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6618);
22. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha-sakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
23. Peraturan Presiden Nomor 6 Tahun 2023 tentang Sertifikasi Halal Obat, Produk Biologi, dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 14);

24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2013 tentang Kesehatan Matra (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1203);
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 61 Tahun 2016 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1994);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 316) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 317);
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
30. Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesehatan di Kalimantan Selatan (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012 Nomor 4);
31. Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Bumbu Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2016 Nomor 19) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Bumbu Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perubahan ke dua Atas Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Bumbu Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2021 Nomor 5);

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN TANAH BUMBU

dan

BUPATI TANAH BUMBU

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Daerah adalah Kabupaten Tanah Bumbu.
3. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Kepala Daerah yang selanjutnya disebut Bupati adalah Bupati Tanah Bumbu.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
6. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Daerah yang ditetapkan dengan Perda.
7. Peraturan Daerah adalah Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Bumbu.
8. Peraturan Bupati adalah Peraturan Bupati Tanah Bumbu
9. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.
10. 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.

11. 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.
12. Sumber Daya Kesehatan adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
13. 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.
14. 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.
15. 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 Daerah, dan/atau masyarakat.
16. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
17. Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.
18. Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan.
19. Sediaan Farmasi adalah Obat, bahan Obat, Obat Bahan Alam, termasuk bahan Obat Bahan Alam, kosmetik, suplemen kesehatan, dan obat kuasi.
20. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin, peralatan, implan, reagen dan *kalibrator in vitro*, perangkat lunak, serta material atau sejenisnya yang digunakan pada manusia untuk tujuan medis dan tidak mencapai kerja utama melalui proses farmakologi, imunologi, atau metabolisme.

21. 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.
22. 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.
23. Obat Bahan Alam adalah bahan, ramuan bahan, atau produk yang berasal dari sumber daya alam berupa tumbuhan, hewan, jasad renik, mineral, atau bahan lain dari sumber daya alam, atau campuran dari bahan tersebut yang telah digunakan secara turun temurun, atau sudah dibuktikan berkhasiat, aman, dan bermutu, digunakan untuk pemeliharaan Kesehatan, peningkatan Kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan/atau pemulihan Kesehatan berdasarkan pembuktian secara empiris dan/atau ilmiah.
24. Teknologi Kesehatan adalah segala bentuk alat, produk, dan/ atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosis, pencegahan, dan penanganan permasalahan Kesehatan manusia.
25. 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.
26. Informasi Kesehatan adalah Data Kesehatan yang telah diolah atau diproses menjadi bentuk yang mengandung nilai dan makna yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dalam mendukung Pembangunan Kesehatan.
27. Data Kesehatan adalah angka dan fakta kejadian berupa keterangan dan tanda-tanda yang secara relatif belum bermakna bagi Pembangunan Kesehatan.
28. Telekesehatan adalah pemberian dan fasilitasi layanan Kesehatan, termasuk Kesehatan masyarakat, layanan informasi Kesehatan, dan layanan mandiri, melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
29. Telemedisin adalah pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
30. Pasien adalah setiap orang yang memperoleh Pelayanan Kesehatan dari Tenaga Medis dan/atau tenaga Kesehatan.

31. Gawat Darurat adalah keadaan klinis Pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas.
32. Wabah Penyakit Menular yang selanjutnya disebut Wabah adalah meningkatnya Kejadian Luar Biasa penyakit menular yang ditandai dengan jumlah kasus dan/atau kematian meningkat dan menyebar secara cepat dalam skala luas.
33. Kewaspadaan Wabah adalah serangkaian kegiatan sebagai sikap tanggap menghadapi kemungkinan terjadinya Wabah.
34. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah meningkatnya kejadian, kesakitan, kematian, dan/atau kedisabilitas akibat penyakit dan masalah Kesehatan yang bermakna secara epidemiologis di suatu daerah pada kurun waktu tertentu.
35. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.
36. Pelayanan Kesehatan Dasar adalah Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada seluruh penduduk yang berada di Daerah, baik berupa Pelayanan Kesehatan perorangan maupun dalam bentuk Pelayanan Kesehatan Masyarakat yang diperoleh melalui sarana Pelayanan Kesehatan Dasar Pemerintah Daerah.
37. Penanggulangan Penyakit Menular adalah Upaya Kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif yang ditujukan untuk menurunkan dan menghilangkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian, membatasi penularan, serta penyebaran penyakit agar tidak meluas antardaerah maupun antarnegara serta berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa/wabah.
38. Pelayanan dan Perawatan Kesehatan di Rumah yang selanjutnya disebut *Home Care* adalah Pelayanan Kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif yang diberikan kepada individu dan keluarga ditempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan, atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit.
39. Klinik adalah fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang menyediakan pelayanan medik dasar dan/atau spesialisik secara komprehensif.
40. Orang adalah orang perseorangan.
41. Badan adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang merupakan kesatuan, baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, badan usaha milik negara atau badan usaha milik daerah dengan nama dan dalam bentuk apa pun, firma, kongsi, koperasi,

dana pensiun, persekutuan, perkumpulan, yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik, atau organisasi lainnya, lembaga dan bentuk badan lainnya termasuk kontrak investasi kolektif dan bentuk usaha tetap.

42. Masyarakat adalah seluruh pihak, baik warga negara maupun penduduk sebagai orang perseorangan, kelompok, maupun badan hukum yang berkedudukan sebagai penerima manfaat pelayanan publik, baik secara langsung maupun tidak langsung.

BAB II ASAS

Pasal 2

Penyelenggaraan Kesehatan berdasarkan asas:

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

BAB III MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 3

Penyelenggaraan Kesehatan dimaksudkan sebagai pedoman dalam pelaksanaan Penyelenggaraan Kesehatan di Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 4

Penyelenggaraan Kesehatan di Daerah bertujuan:

- a. meningkatkan perilaku hidup sehat;
- b. meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan;
- c. meningkatkan pengelolaan sumber daya manusia yang efektif dan efisien;
- d. memenuhi kebutuhan Masyarakat akan Pelayanan Kesehatan;
- e. meningkatkan ketahanan Kesehatan dalam menghadapi KLB atau Wabah;
- f. menjamin ketersediaan pendanaan Kesehatan yang berkesinambungan dan berkeadilan serta dikelola secara transparan, efektif, dan efisien;
- g. mewujudkan pengembangan dan pemanfaatan Teknologi Kesehatan yang berkelanjutan; dan
- h. memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi Pasien, Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan Masyarakat; dan
- i. untuk meningkatkan Pelayanan Kesehatan di Daerah.

Pasal 5

Penyelenggaraan Kesehatan yang diatur dalam Peraturan Daerah ini sebagai bahan penyusunan:

- a. rencana pembangunan jangka panjang Daerah;
- b. rencana pembangunan jangka menengah Daerah;
- c. rencana strategis satuan kerja Perangkat Daerah; dan
- d. rencana kerja Pemerintah Daerah yang materi muatannya mengenai penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan di Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV RUANG LINGKUP

Pasal 6

Ruang lingkup Penyelenggaraan Kesehatan, meliputi:

- a. hak, dan kewajiban;
- b. penyelenggaraan bidang Kesehatan;
- c. Upaya Kesehatan;
- d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- e. Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- f. Perbekalan Kesehatan;
- g. ketahanan kefarmasian dan alat Kesehatan;
- h. Teknologi Kesehatan;
- i. Sistem informasi Kesehatan;

- j. Kejadian Luar Biasa dan Wabah;
- k. pendanaan Kesehatan;
- l. koordinasi dan sinkronisasi penguatan sistem Kesehatan;
- m. pelayanan dan perawatan Kesehatan di rumah;
- n. partisipasi Masyarakat;
- o. pembinaan dan pengawasan;
- p. penghargaan;
- q. perizinan bidang Kesehatan;
- r. retribusi Kesehatan;
- s. kerja sama dan kemitraan;
- t. sanksi administratif;
- u. ketentuan penyidikan; dan
- v. ketentuan pidana.

BAB V HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu Hak

Pasal 7

- (1) Setiap Orang berhak:
- a. hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial;
 - b. mendapatkan informasi dan edukasi tentang Kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab;
 - c. mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya;
 - d. mendapatkan perawatan Kesehatan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan;
 - e. mendapatkan akses atas Sumber Daya Kesehatan;
 - f. menentukan sendiri Pelayanan Kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab;
 - g. mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat Kesehatan;
 - h. menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap;
 - i. memperoleh kerahasiaan data dan informasi Kesehatan pribadinya;
 - j. memperoleh informasi tentang Data Kesehatan dirinya, termasuk tindakan dan pengobatan yang telah ataupun yang akan diterimanya dari Tenaga Medis dan/atau tenaga Kesehatan; dan
 - k. mendapatkan perlindungan dari risiko Kesehatan.

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

Bagian Kedua Kewajiban

Pasal 8

- (1) Setiap Orang berkewajiban:
 - a. mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat yang setinggi-tingginya;
 - b. menjaga dan meningkatkan derajat Kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya;
 - c. menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat;

- d. menerapkan perilaku hidup sehat dan menghormati hak Kesehatan orang lain;
 - e. mematuhi kegiatan penanggulangan KLB atau Wabah; dan
 - f. mengikuti program jaminan Kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional.
- (2) Pelaksanaan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
- a. Upaya Kesehatan perseorangan;
 - b. Upaya Kesehatan Masyarakat; dan
 - c. pembangunan berwawasan Kesehatan.
- (3) Kewajiban mengikuti program jaminan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Pasal 9

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

Pasal 10

Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan kewaspadaan KLB atau Wabah, penanggulangan KLB atau Wabah, dan pasca-KLB atau Wabah.

Pasal 11

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

Pasal 12

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

Pasal 13

Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan dan akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta informasi dan edukasi Kesehatan.

Pasal 14

Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap:

- a. pengaturan, pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan;
- b. perencanaan, pengadaan, serta pendayagunaan Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan Masyarakat dan wilayahnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. kesejahteraan Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan; dan
- d. perlindungan kepada Pasien dan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Pasal 15

Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap perencanaan, pemenuhan, pendayagunaan, dan kesejahteraan tenaga pendukung atau penunjang Kesehatan sesuai dengan kebutuhan Masyarakat dan wilayahnya.

Pasal 16

Pemerintah Daerah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong partisipasi Masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan.

Pasal 17

Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya dapat menetapkan kebijakan Daerah dan mengacu pada norma, standar, prosedur, dan kriteria pembangunan Kesehatan yang ditetapkan Pemerintah.

BAB VI PENYELENGGARAAN BIDANG KESEHATAN

Pasal 18

Penyelenggaraan bidang Kesehatan terdiri atas:

- a. Upaya Kesehatan;
- b. Sumber Daya Kesehatan; dan
- c. pengelolaan Kesehatan.

Pasal 19

- (1) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a ditujukan untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya bagi Masyarakat dalam bentuk:
 - a. Upaya Kesehatan perseorangan; dan
 - b. Upaya Kesehatan Masyarakat.
- (2) Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b dimanfaatkan untuk mendukung penyelenggaraan Upaya Kesehatan.
- (3) Pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf c dilakukan terhadap Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.

Pasal 20

- (1) Upaya Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) huruf a, merupakan Upaya Kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang berdampak hanya kepada individu.
- (2) Upaya Kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) huruf b, merupakan Upaya Kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif yang berdampak pada Masyarakat.

Pasal 21

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20.
- (2) Dalam menyelenggarakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah melakukan:
 - a. penetapan kebijakan Daerah dengan berpedoman pada kebijakan nasional;
 - b. perencanaan, pengelolaan, pemantauan, supervisi, dan evaluasi program;
 - c. pengelolaan sistem rujukan Pelayanan Kesehatan tingkat Daerah;
 - d. penelitian dan pengembangan Kesehatan;
 - e. pengelolaan dan pendistribusian Sumber Daya Kesehatan; dan
 - f. penerbitan perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 22

Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b 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.

Pasal 23

- (1) Pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf c, diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Desa yang dilakukan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang di Daerah dalam suatu sistem Kesehatan nasional.
- (3) Tata cara pengelolaan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Paragraf 1 Upaya Kesehatan

Pasal 24

- (1) Pemerintah Daerah melakukan penyelenggaraan Upaya Kesehatan di Daerah.
- (2) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati melaksanakan penerapan SPM Pelayanan Kesehatan Dasar.
- (3) Penerapan SPM Pelayanan Kesehatan Dasar meliputi:
 - a. Pelayanan Kesehatan ibu hamil;
 - b. Pelayanan Kesehatan ibu bersalin;
 - c. Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir;
 - d. Pelayanan Kesehatan balita;
 - e. Pelayanan Kesehatan pada usia pendidikan dasar;
 - f. Pelayanan Kesehatan pada usia produktif;

- g. Pelayanan Kesehatan pada usia lanjut;
 - h. Pelayanan Kesehatan penderita hipertensi;
 - i. Pelayanan Kesehatan penderita diabetes melitus;
 - j. Pelayanan Kesehatan Orang terduga tuberkulosis; dan
 - k. Pelayanan Kesehatan Orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*).
- (4) Penerapan SPM Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan Peraturan Bupati.
- (5) 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 pada bencana;
 - q. pelayanan darah;
 - r. transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, terapi berbasis sel dan/atau sel punca, serta bedah tindakan rekonstruksi dan estetika;
 - s. pengamanan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT;
 - t. pengamanan makanan dan minuman;
 - u. pengamanan zat adiktif;
 - v. pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum;
 - w. Pelayanan Kesehatan tradisional; dan
 - x. Upaya Kesehatan lainnya.
- (6) Upaya Kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf x sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 25

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24, dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, merata, non diskriminatif, dan berkeadilan.
- (2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai sosial budaya, moral, dan etika.

Pasal 26

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan.

Pasal 27

- (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 non klinis.
- (4) Pemberian pelayanan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui Telemedisin.
- (5) Tata cara pelaksanaan penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2 Bentuk Pelayanan

Pasal 28

Upaya Kesehatan dalam bentuk pelayanan diselenggarakan melalui:

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

Pasal 29

- (1) Pemerintah Daerah menyediakan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 di Daerah.
- (2) Menyediakan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan mengoptimalkan peran Pemerintah Daerah.
- (3) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan Masyarakat.

- (4) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup Masyarakat rentan dan bersifat inklusif non diskriminatif.
- (5) 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.

Pasal 30

- (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 lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk pemenuhan sumber daya manusia, sarana, prasarana, dan Alat Kesehatan.
- (3) Pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan kebutuhan Pelayanan Kesehatan di Daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, termasuk untuk kebutuhan wahana pendidikan.
- (4) Pemerintah Daerah dapat membantu pemenuhan sumber daya manusia untuk pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut di Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3).

Paragraf 3

Pelayanan Kesehatan Primer

Pasal 31

Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa bertanggung jawab atas penyelenggaraan dan pembinaan Pelayanan Kesehatan primer.

Pasal 32

- (1) Pelayanan Kesehatan primer menyelenggarakan Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.

- (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/esensial yang ditujukan bagi perseorangan, keluarga, dan Masyarakat berdasarkan faktor risiko.
- (7) Perbaikan determinan Kesehatan atau faktor 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 33

- (1) Pelayanan Kesehatan primer diselenggarakan melalui suatu sistem jejaring Pelayanan Kesehatan yang saling berkoordinasi dan bekerja sama.
- (2) Puskesmas mengkoordinasikan 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 milik Pemerintah Daerah maupun Masyarakat;
 - b. unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan; dan
 - c. Upaya Kesehatan bersumber daya Masyarakat, di dalam wilayah kerja Puskesmas.
- (5) Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b mengoordinasikan urusan Kesehatan di desa/kelurahan, termasuk pemberian Pelayanan Kesehatan dan partisipasi Masyarakat.
- (6) Unit Pelayanan Kesehatan di 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, desa/kelurahan, dusun, 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 34

- (1) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer didukung oleh laboratorium Kesehatan.
- (2) Laboratorium Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi laboratorium medis, laboratorium Kesehatan Masyarakat, dan 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.

Pasal 35

- (1) Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa bertanggung jawab terhadap kemandirian dalam Upaya Kesehatan.
- (2) Dalam rangka kemandirian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa mendorong terbentuknya Upaya Kesehatan bersumber daya Masyarakat.

Pasal 36

- (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 dapat berupa pos pelayanan terpadu.
- (3) Pos pelayanan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat menyelenggarakan pelayanan sosial dasar, termasuk di bidang Kesehatan.
- (4) Pos pelayanan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh kader dan/atau Masyarakat.
- (5) Dalam rangka pelayanan sosial dasar bidang Kesehatan di pos pelayanan terpadu, dilakukan pembinaan teknis dan peningkatan kemampuan kader oleh unit Kesehatan di desa/kelurahan dan Puskesmas.
- (6) Dalam penyelenggaraan pelayanan sosial dasar bidang Kesehatan di pos pelayanan terpadu, Pemerintah Daerah atau Pemerintah Desa memberikan insentif kepada kader.
- (7) Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Desa bertanggung jawab atas penyelenggaraan pos pelayanan terpadu.

Pasal 37

Tata cara Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 sampai dengan Pasal 36 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4 Pelayanan Kesehatan Lanjutan

Pasal 38

Pemerintah Daerah menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan lanjutan di Daerah.

Pasal 39

- (1) Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 merupakan pelayanan spesialis dan/atau sub spesialis yang mengedepankan pelayanan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif tanpa mengabaikan promotif dan preventif.
- (2) Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.
- (3) Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didanai oleh penerima Pelayanan Kesehatan atau melalui penjaminan Kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi komersial.

Pasal 40

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

Pasal 41

Tata cara pelaksanaan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 sampai dengan Pasal 40 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 5
Sistem Rujukan

Pasal 42

- (1) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 dan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 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 perseorangan mencakup rujukan secara vertikal, horizontal, dan rujuk balik.
- (4) Sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan didukung dengan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan nasional.
- (5) Teknologi informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) memuat data dan informasi mutakhir mengenai kemampuan pelayanan setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tergabung dalam sistem rujukan secara terintegrasi.
- (6) Selain memuat data dan informasi mutakhir mengenai kemampuan pelayanan setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan terhadap proses transfer data dan informasi medis Pasien yang diperlukan untuk proses rujukan.
- (7) Tata cara sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

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

Paragraf 1
Umum

Pasal 43

- (1) Pemerintah Daerah melakukan Upaya Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa dan lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (5) huruf a.
- (2) Pelaksanaan Upaya Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa dan lanjut usia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2
Kesehatan Ibu

Pasal 44

- (1) Upaya Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43, ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kematian ibu.
- (2) Upaya Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.
- (3) Upaya Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi keluarga, Masyarakat, dan Pemerintah Daerah.
- (4) Tata cara pelaksanaan Upaya Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 45

Setiap ibu berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Pasal 46

Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan Pelayanan Kesehatan ibu yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Paragraf 3
Kesehatan Bayi dan Anak

Pasal 47

- (1) Upaya Kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43, ditujukan untuk menjaga bayi dan anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan ketidakmampuan bayi dan anak.
- (2) Upaya Kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 48

- (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 sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pihak keluarga, Pemerintah Daerah dan Masyarakat harus 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/fasilitas umum.

Pasal 49

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dan melakukan pengawasan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu eksklusif.
- (2) Tata cara pemberian asi susu ibu eksklusif dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 50

- (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 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 51

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

Pasal 52

- (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 menjamin terselenggaranya perlindungan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan menyediakan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 53

- (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 54

Pelaksanaan mengenai Upaya Kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 sampai dengan Pasal 53 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4 Kesehatan Remaja

Pasal 55

- (1) Upaya Kesehatan remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43, 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 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 (2), 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) Pelaksanaan mengenai Upaya Kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 5 Kesehatan Dewasa

Pasal 56

- (1) Upaya Kesehatan dewasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43, ditujukan untuk menjaga agar seseorang tetap hidup sehat dan produktif.

- (2) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk Pelayanan Kesehatan reproduksi dan skrining berkala untuk deteksi dini penyakit.
- (3) Pelaksanaan mengenai Upaya Kesehatan dewasa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 57

Setiap Orang dewasa berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Pasal 58

Pemerintah Daerah, keluarga dan Masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan dewasa yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Paragraf 6 Kesehatan Lanjut Usia

Pasal 59

- (1) Upaya Kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43, ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat, berkualitas, dan produktif sesuai dengan martabat kemanusiaan.
- (2) Upaya Kesehatan lanjut usia dilakukan sejak seseorang berusia 60 (enam puluh) tahun atau usia lain yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) 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) Pelaksanaan mengenai Upaya Kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga Kesehatan Penyandang Disabilitas

Pasal 60

- (1) Pemerintah Daerah melakukan Upaya Kesehatan penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (5) 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sepanjang usia penyandang disabilitas.
- (4) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau Masyarakat.
- (5) Pelaksanaan mengenai Upaya Kesehatan penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 61

Setiap penyandang disabilitas berhak memperoleh akses atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Pasal 62

Pemerintah Daerah, keluarga dan Masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin penyandang disabilitas mempunyai hak yang sama sebagai warga negara.

Bagian Keempat Kesehatan Reproduksi

Pasal 63

- (1) Pemerintah Daerah melakukan Upaya Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (5) huruf c ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.
- (2) Upaya Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan;
 - b. pengaturan kehamilan, pelayanan kontrasepsi, dan Kesehatan seksual; dan
 - c. Kesehatan sistem reproduksi.

Pasal 64

Setiap Orang berhak:

- a. menjalani kehidupan reproduksi dan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari diskriminasi, paksaan dan/atau kekerasan dengan menghormati nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama;

- b. memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai Kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan; dan
- c. menerima pelayanan dan pemulihan Kesehatan akibat tindak pidana kekerasan seksual.

Pasal 65

Pemerintah Daerah dan Masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Pasal 66

- (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 67

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 68

Pelaksanaan mengenai Upaya Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 63 sampai dengan Pasal 67 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima Kesehatan Keluarga Berencana

Pasal 69

- (1) Pemerintah Daerah melakukan Upaya Kesehatan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (5) 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.

Pasal 70

- (1) Setiap Orang berhak memperoleh akses ke pelayanan keluarga berencana.
- (2) Pemerintah Daerah dan Masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan keluarga berencana yang sesuai dengan standar, aman, bermutu dan terjangkau.
- (3) Pelayanan keluarga berencana dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam Gizi

Pasal 71

- (1) Pemerintah Daerah melakukan Upaya pemenuhan gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (5) 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.

Pasal 72

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap ketersediaan bahan makanan secara merata dan terjangkau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penyediaan bahan makanan yang memenuhi standar mutu gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara lintas sektor di Daerah.

Pasal 73

Pemerintah Daerah bertanggung jawab menjaga bahan makanan agar memenuhi standar mutu gizi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 74

- (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.

Pasal 75

Pemerintah Daerah dan Masyarakat bertanggung jawab atas pemenuhan gizi keluarga miskin dan dalam situasi darurat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 76

Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi kepada Masyarakat.

Pasal 77

Pemerintah Daerah, keluarga dan Masyarakat melakukan upaya bersama untuk mencapai status gizi yang baik.

Pasal 78

- (1) Upaya perbaikan gizi dilakukan melalui *surveilans* gizi, pendidikan gizi, tata laksana gizi, dan suplementasi gizi.
- (2) *Surveilans* gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kegiatan analisis secara sistematis dan terus-menerus terhadap masalah gizi dan indikator pembinaan gizi agar dapat dilakukan respons dan penanggulangan secara efektif dan efisien terhadap masalah gizi.
- (3) Pendidikan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi dalam rangka menerapkan perilaku gizi seimbang.
- (4) Tata laksana gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rangkaian tindakan yang bertujuan untuk perbaikan atau pemulihan pada gagal tumbuh, berat badan kurang, gizi kurang, gizi buruk, stunting, gizi berlebih, dan defisiensi mikronutrien serta masalah gizi akibat penyakit.
- (5) Suplementasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk memenuhi kecukupan gizi Masyarakat dengan prioritas kepada bayi dan balita, anak sekolah, remaja perempuan, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan pekerja wanita.

Pasal 79

- (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, Pemerintah Desa dan pemangku kepentingan di Daerah.

Pasal 80

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

Pasal 81

Pelaksanaan mengenai upaya pemenuhan gizi dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketujuh Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 82

- (1) Pemerintah Daerah melakukan Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (5) 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 83

- (1) Pemerintah Daerah melakukan Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (5) huruf g ditujukan untuk meningkatkan derajat Kesehatan penglihatan dan pendengaran Masyarakat serta menurunkan angka disabilitas.
- (2) Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui pemberdayaan Masyarakat.

Pasal 84

Pemerintah Daerah dan Masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran yang sesuai dengan standar, aman, bermutu dan terjangkau.

Pasal 85

- (1) Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran 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 86

Pelaksanaan mengenai Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 83 dan Pasal 85 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesembilan Kesehatan Jiwa

Pasal 87

- (1) Pemerintah Daerah melakukan upaya Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (5) 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 88

- (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 89

- (1) Setiap Orang berhak mendapatkan:
 - a. akses Pelayanan Kesehatan jiwa yang aman, bermutu, dan terjangkau; dan
 - b. informasi dan edukasi tentang Kesehatan jiwa.
- (2) Setiap Orang dilarang melakukan pemasangan, penelantaran, kekerasan, dan/atau menyuruh Orang lain untuk melakukan pemasangan, penelantaran, dan/atau kekerasan terhadap Orang yang berisiko atau Orang dengan gangguan jiwa, atau tindakan lainnya yang melanggar hak asasi Orang yang berisiko dan Orang dengan gangguan jiwa.
- (3) Orang yang berisiko dan Orang dengan gangguan jiwa mempunyai hak yang sama sebagai warga negara.

Pasal 90

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 telantar, 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 91

- (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 92

- (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 berdasarkan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesepuluh Penanggulangan Penyakit Menular dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Paragraf 1 Umum

Pasal 93

- (1) Pemerintah Daerah dan Masyarakat bertanggung jawab melakukan penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (5) 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 94

- (1) Dalam hal kejadian penyakit menular dan penyakit tidak menular tertentu menjadi permasalahan Kesehatan Masyarakat, Pemerintah Daerah menetapkan program penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular tertentu sebagai prioritas Daerah.

- (2) Pemerintah Daerah dalam menetapkan program penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular tertentu sebagai prioritas Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus berpedoman pada kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- (3) Program penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didukung dengan pengelolaan yang meliputi penetapan target dan strategi penanggulangan dan penyediaan sumber daya yang diperlukan.

Pasal 95

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 96

- (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 97

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 98

Penanggulangan penyakit menular dilaksanakan secara terkoordinasi dan terpadu dengan sektor kesehatan hewan, pertanian, lingkungan hidup dan sektor lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 99

Pelaksanaan mengenai Penanggulangan penyakit menular dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Pasal 100

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

Pasal 101

- (1) Penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 ayat (1) didukung dengan kegiatan *surveilans* faktor risiko, registrasi 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 102

Pelaksanaan penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 dan Pasal 101 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesebelas Kesehatan Keluarga

Pasal 103

- (1) Upaya Kesehatan keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (5) 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 sosial dan emosional dalam keluarga;
 - b. kebiasaan hidup sehat dalam keluarga;
 - c. sumber daya keluarga untuk hidup sehat; dan
 - d. dukungan sosial eksternal untuk hidup sehat.
- (4) Upaya Kesehatan keluarga 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;
 - c. pemberian Pelayanan Kesehatan dan kedokteran keluarga;
 - d. pemanfaatan data dan informasi Kesehatan berbasis keluarga; dan
 - e. kunjungan keluarga.
- (5) Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa dan Masyarakat bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (6) Pelaksanaan mengenai Upaya Kesehatan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Belas
Kesehatan Sekolah

Pasal 104

- (1) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (5) 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. pendidikan Kesehatan;
 - b. Pelayanan Kesehatan; dan
 - c. pembinaan lingkungan sekolah sehat.
- (4) Dalam rangka pelaksanaan Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat didukung dengan sarana dan prasarana Kesehatan sekolah.
- (5) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh satuan pendidikan berkolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama.
- (6) Pelaksanaan mengenai Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga Belas
Kesehatan Kerja

Pasal 105

- (1) Pemerintah Daerah, pemberi kerja dan pengurus atau pengelola tempat kerja bertanggung jawab melaksanakan Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (5) 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 106

- (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 107

- (1) Pemberi kerja wajib menjamin Kesehatan pekerja melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif serta wajib menanggung seluruh biaya pemeliharaan Kesehatan pekerjanya.
- (2) 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.

Pasal 108

Pekerja dan setiap Orang yang berada di lingkungan tempat kerja harus menciptakan dan menjaga lingkungan tempat kerja yang sehat dan menaati peraturan Kesehatan dan keselamatan kerja yang berlaku di tempat kerja.

Pasal 109

Pemerintah Daerah memberikan dorongan dan bantuan untuk perlindungan pekerja.

Pasal 110

Pelaksanaan mengenai Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 105 sampai dengan Pasal 109 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat Belas
Kesehatan Olahraga

Pasal 111

- (1) Upaya Kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (5) huruf m ditujukan untuk meningkatkan derajat Kesehatan dan kebugaran jasmani Masyarakat melalui aktivitas fisik, latihan fisik, dan/atau olahraga.
- (2) Peningkatan derajat Kesehatan dan kebugaran jasmani Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya dasar dalam meningkatkan prestasi belajar, kerja, dan olahraga.

Pasal 112

Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan Upaya Kesehatan olahraga yang didukung dengan penyediaan sumber daya yang dibutuhkan.

Bagian Kelima Belas
Kesehatan Lingkungan

Pasal 113

Upaya Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (5) 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 114

- (1) Pemerintah Daerah dan Masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat melalui penyelenggaraan Kesehatan lingkungan.
- (2) Penyelenggaraan Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian.
- (3) Upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan untuk memenuhi standar baku mutu Kesehatan lingkungan dan persyaratan Kesehatan pada media lingkungan.
- (4) Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan pada lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.

Pasal 115

- (1) 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.

- (2) Proses pengelolaan limbah medis yang berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi persyaratan teknis atau bekerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 116

Pelaksanaan mengenai Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 113 sampai dengan Pasal 115 dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam Belas Kesehatan Matra

Pasal 117

- (1) Kesehatan matra sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (5) 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) Penyelenggaraan Kesehatan matra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar dan persyaratan dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketujuh Belas Kesehatan Pada Bencana

Pasal 118

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (5) 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 119

- (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;
 - c. bantuan Obat;
 - d. Alat Kesehatan; dan
 - e. Perbekalan Kesehatan lainnya.
- (3) Penerimaan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 120

- (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 121

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

Pasal 122

Pelaksanaan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 118 sampai dengan Pasal 121 dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan Belas
Pelayanan Darah

Pasal 123

- (1) Pelayanan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (5) 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 124

- (1) Pelayanan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 123 ayat (1) terdiri atas:
 - a. pengelolaan darah; dan
 - b. 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 oleh Pemerintah Pusat untuk menjamin ketersediaan, keamanan, dan mutu darah.

- (6) Pelayanan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menjaga keselamatan dan Kesehatan donor darah, penerima darah, Tenaga Medis, dan tenaga Kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan darah.

Pasal 125

- (1) Pengelolaan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 ayat (2) dilakukan oleh unit pengelola darah.
- (2) Unit pengelola darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau organisasi kemanusiaan yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kepalangmerahan Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 126

- (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 127

Pelaksanaan pengelolaan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

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

Paragraf 1 Umum

Pasal 128

Dalam rangka penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan dapat dilakukan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, terapi berbasis sel dan/atau sel punca serta bedah plastik rekonstruksi dan estetika sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (5) huruf r.

Paragraf 2
Transplantasi Organ dan/atau Jaringan Tubuh

Pasal 129

- (1) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh dilakukan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan dan hanya untuk tujuan kemanusiaan.
- (2) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tindakan pemindahan organ dan/atau jaringan tubuh dari donor kepada resipien sesuai dengan kebutuhan medis.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab melaksanakan peningkatan upaya transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 130

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

Paragraf 3
Terapi Berbasis Sel dan/atau Sel Punca

Pasal 131

- (1) Terapi berbasis sel dan/atau sel punca dapat dilakukan apabila terbukti keamanan dan kemanfaatannya.
- (2) Terapi berbasis sel dan/atau sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan.
- (3) Terapi berbasis sel dan/atau sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang untuk reproduksi.
- (4) Sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak boleh berasal dari sel punca embrionik.
- (5) Pelaksanaan terapi berbasis sel dan/atau sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 132

- (1) Bedah plastik rekonstruksi dan estetika hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan.
- (2) Bedah plastik rekonstruksi dan estetika darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam Masyarakat dan tidak dilakukan untuk mengubah identitas.

- (3) Pelaksanaan bedah plastik rekonstruksi dan estetika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Puluh
Pengamanan dan Penggunaan Sediaan Farmasi,
Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

Pasal 133

- (1) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (5) huruf s harus aman, berkhasiat/bermanfaat, bermutu, dan terjangkau serta memenuhi ketentuan jaminan produk halal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap Orang dilarang mengadakan, memproduksi, menyimpan, mempromosikan, dan/atau mengedarkan Sediaan Farmasi yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat/kemanfaatan, dan mutu.
- (3) Setiap Orang dilarang memproduksi, menyimpan, mempromosikan, mengedarkan, dan/atau mendistribusikan Alat Kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat/ kemanfaatan, dan mutu.
- (4) Pengadaan, produksi, penyimpanan, promosi, peredaran, dan pelayanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan harus memenuhi standar dan persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Produksi, promosi, dan peredaran PKRT harus memenuhi standar dan persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Pemerintah Daerah membina, mengatur, mengendalikan, dan mengawasi produksi, pengadaan, penyimpanan, promosi, dan peredaran Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT sesuai dengan kewenangannya.

Pasal 134

- (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 darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 135

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/kemanfaatan, dan mutu.

Pasal 136

- (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 ditentukan oleh ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 137

- (1) Setiap Orang yang memproduksi dan/atau mengedarkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT wajib memenuhi perizinan berusaha dari Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya berdasarkan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- (2) Perizinan berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi usaha jamu gendong, usaha jamu racikan, dan fasilitas produksi Obat penggunaan khusus.
- (3) 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 138

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

Pasal 139

- (1) Praktik kefarmasian harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. produksi;
 - b. pengendalian mutu;
 - c. pengadaan;
 - d. penyimpanan;
 - e. pendistribusian;
 - f. penelitian;
 - g. pengembangan Sediaan Farmasi; dan
 - h. 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) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Puluh Satu Pengamanan Bahan Makanan dan Minuman

Pasal 140

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

Pasal 141

- (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 yang melanggar ketentuan larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif dan/atau pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 142

Setiap Orang dilarang mempromosikan produk makanan dan minuman yang tidak sesuai dengan informasi produk.

Pasal 143

Pemerintah Daerah bertanggung jawab mengatur dan mengawasi produksi, pengolahan, dan pendistribusian makanan dan minuman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 140 dan Pasal 142.

Bagian Kedua Puluh Dua Pengamanan Zat Adiktif

Pasal 144

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

Pasal 145

- (1) Pemerintah Daerah menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

- (2) Kawasan tanpa rokok terdiri atas:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. tempat proses belajar mengajar;
 - c. tempat anak bermain;
 - d. tempat ibadah;
 - e. angkutan umum;
 - f. tempat kerja; dan
 - g. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya yang ditetapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dan huruf g wajib menyediakan tempat khusus untuk merokok.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok yang berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Puluh Tiga Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 146

- (1) Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (5) huruf w, 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) Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibina dan diawasi oleh Pemerintah Daerah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma sosial budaya.

Pasal 147

- (1) Pelayanan Kesehatan tradisional meliputi:
 - a. pelayanan promotif;
 - b. pelayanan preventif;
 - c. pelayanan kuratif;
 - d. pelayanan rehabilitatif; dan/atau
 - e. pelayanan paliatif.

- (2) Pelayanan Kesehatan tradisional dapat dilakukan di tempat praktik mandiri, Puskesmas, Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional, Rumah Sakit, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.

Pasal 148

Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Pelayanan Kesehatan tradisional.

Pasal 149

- (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.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pengawasan Pelayanan Kesehatan tradisional diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VIII FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Paragraf 1 Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 150

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan memberikan Pelayanan Kesehatan berupa Pelayanan Kesehatan perseorangan dan/atau Pelayanan Kesehatan Masyarakat.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama;
 - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut; dan
 - c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan 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 Pemerintah Daerah dan Masyarakat.

- (5) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memenuhi perizinan berusaha dari Pemerintah Daerah sesuai dengan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

Pasal 151

Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150 ayat (1) berdasarkan bentuknya terdiri atas:

- a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan statis; dan
- b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan bergerak.

Paragraf 2

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pasal 152

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150 ayat (2) huruf a 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mendukung pelaksanaan program Pemerintah Daerah, terutama Pelayanan Kesehatan dalam bentuk promotif dan preventif.

Paragraf 3

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan

Pasal 153

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150 ayat (2) huruf b menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan lanjutan yang meliputi:
 - a. pelayanan spesialisik; dan/atau
 - b. pelayanan subspecialistik.
- (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.

Pasal 154

Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 152 dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 153 dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan didukung oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang.

Paragraf 4

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Penunjang

Pasal 155

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150 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 berdiri sendiri atau dapat bergabung dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.

Paragraf 5

Layanan

Pasal 156

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150 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.

Paragraf 6
Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 157

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib:
 - a. memberikan akses yang luas bagi kebutuhan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan pelayanan di bidang Kesehatan;
 - b. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan Pasien;
 - c. menyelenggarakan rekam medis;
 - d. memberikan tembusan laporan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan melalui Sistem Informasi Kesehatan;
 - e. melakukan upaya pemanfaatan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan di bidang Kesehatan;
 - f. mengintegrasikan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan dalam suatu sistem sebagai upaya mengatasi permasalahan Kesehatan di Daerah; dan
 - g. membuat standar prosedur operasional dengan mengacu pada standar Pelayanan Kesehatan.
- (2) Dalam kondisi KLB atau Wabah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan Pelayanan Kesehatan sebagai upaya penanggulangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang mempekerjakan Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan yang tidak memiliki izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 158

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah dan/atau Masyarakat wajib memberikan Pelayanan Kesehatan bagi seseorang yang berada dalam kondisi Gawat Darurat untuk mendahulukan penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas.
- (2) Dalam kondisi Gawat Darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah dan/atau Masyarakat dilarang menolak Pasien dan/atau meminta uang muka serta dilarang mendahulukan segala urusan administratif sehingga menyebabkan tertundanya Pelayanan Kesehatan.

Pasal 159

Setiap pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus memiliki kompetensi manajemen Kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 160

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menerapkan standar keselamatan Pasien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Standar keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. identifikasi dan pengelolaan risiko;
 - b. analisis dan pelaporan; dan
 - c. pemecahan masalah dalam mencegah dan menangani kejadian yang membahayakan keselamatan Pasien.

Pasal 161

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyimpan rahasia Kesehatan pribadi Pasien.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat menolak mengungkapkan segala informasi kepada publik yang berkaitan dengan rahasia Kesehatan pribadi Pasien, kecuali berdasarkan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (4).

Pasal 162

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal dan eksternal secara terus-menerus dan berkesinambungan.
- (2) Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pengukuran dan pelaporan indikator mutu;
 - b. pelaporan insiden keselamatan Pasien; dan
 - c. manajemen risiko.
- (3) Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. registrasi; dan
 - b. lisensi.
- (4) Pelaksanaan registrasi dan lisensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan dengan berorientasi pada pemenuhan standar mutu, pembinaan dan peningkatan kualitas layanan, serta proses yang cepat, terbuka, dan akuntabel sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 163

- (1) Dalam rangka peningkatan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat mengembangkan:
 - a. jejaring pengampuan Pelayanan Kesehatan;
 - b. kerja sama 2 (dua) atau lebih Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - c. pusat unggulan; dan
 - d. Pelayanan Kesehatan terpadu.
- (2) Pelaksanaan pengembangan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 7 Hak Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 164

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan berhak:

- a. mendapat imbalan atas jasa Pelayanan Kesehatan kepada pasien;
- b. melakukan pengembangan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. mendapatkan registrasi dan lisensi;
- d. mendapatkan pembinaan; dan
- e. mendapatkan bantuan.

Bagian Kedua Puskesmas

Pasal 165

- (1) Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan 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 166

- (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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 167

- (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) Pelaksanaan pemenuhan jumlah, jenis dan mutu sumber daya manusia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 168

Pimpinan Puskesmas harus memiliki kompetensi dalam mengoordinasikan Sumber Daya Kesehatan dan jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerja Puskesmas.

Pasal 169

Pemerintah Daerah menjamin pemenuhan jumlah, jenis, dan mutu sumber daya manusia di Puskesmas.

Bagian Ketiga Rumah Sakit

Pasal 170

- (1) Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi Pelayanan Kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau subspecialistik.
- (2) Selain Pelayanan Kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau subspecialistik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), 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.

Pasal 171

Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik.

Pasal 172

- (1) Rumah Sakit dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah atau Masyarakat.
- (2) Rumah Sakit yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam memberikan layanan Kesehatan dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Rumah Sakit yang didirikan oleh Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 173

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

Pasal 174

Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada Masyarakat;
- b. memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. memberikan pelayanan Gawat Darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;

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

Pasal 175

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

Pasal 176

Rumah Sakit mempunyai hak:

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan; dan
- g. mempromosikan layanan Kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 177

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.

Pasal 178

Rumah Sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam menyelamatkan nyawa manusia.

Pasal 179

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

Pasal 180

- (1) Rumah Sakit dalam menetapkan penetapan besaran tarif harus berdasarkan pada pola tarif nasional dan pagu tarif maksimal.
- (2) Tarif pagu untuk tarif maksimal ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 181

Pendapatan Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah Daerah digunakan seluruhnya secara langsung untuk biaya operasional Rumah Sakit dan tidak dapat dijadikan sebagai pendapatan Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu
Pengelompokan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 182

Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri atas:

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

Pasal 183

- (1) Tenaga Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 182 huruf a dikelompokkan ke dalam:
 - a. dokter; dan
 - b. dokter gigi.
- (2) Jenis Tenaga Medis dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
 - a. dokter;
 - b. dokter spesialis; dan
 - c. dokter sub spesialis.
- (3) Jenis Tenaga Medis dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
 - a. dokter gigi;
 - b. dokter gigi spesialis; dan
 - c. dokter gigi sub spesialis.

Pasal 184

- (1) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 182 huruf b dikelompokkan ke dalam:
 - a. tenaga psikologi klinis;
 - b. tenaga keperawatan;
 - c. tenaga kebidanan;
 - d. tenaga kefarmasian;
 - e. tenaga Kesehatan Masyarakat;
 - f. tenaga Kesehatan lingkungan;
 - g. tenaga gizi;
 - h. tenaga keterampilan fisik;
 - i. tenaga keteknisian medis;
 - j. tenaga teknik biomedika;
 - k. tenaga kesehatan tradisional; dan
 - l. tenaga Kesehatan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Jenis tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga psikologi klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah psikolog klinis.
- (3) Jenis tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas perawat vokasi, *ners*, dan *ners* spesialis.
- (4) Jenis tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas bidan vokasi dan bidan profesi.
- (5) Jenis tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d terdiri atas tenaga vokasi farmasi, apoteker, dan apoteker spesialis.
- (6) Jenis tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e terdiri atas tenaga Kesehatan Masyarakat, epidemiolog Kesehatan, tenaga promosi Kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing Kesehatan kerja serta tenaga administratif dan kebijakan Kesehatan.
- (7) Jenis tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan dan entomolog Kesehatan.
- (8) Jenis tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g terdiri atas nutrisisionis dan dietisien.
- (9) Jenis tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterampilan fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h terdiri atas fisioterapis, terapis okupasional, terapis wicara dan akupunktur.
- (10) Jenis tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisian medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i terdiri atas perekam medis dan informasi Kesehatan, teknisi kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut serta audiologis.
- (11) Jenis tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga teknik biomedika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf j terdiri atas radiografer, elektromedis, tenaga teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, dan ortotik prostetik.
- (12) Jenis tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf k terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan atau jamu, tenaga kesehatan tradisional pengobat tradisional dan tenaga kesehatan tradisional interkontinental.

Bagian Kedua Perencanaan

Pasal 185

Pemerintah Daerah memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan terkait jumlah, jenis, kompetensi dan distribusi secara merata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan Kesehatan.

Pasal 186

Pemerintah Daerah dalam menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 185 harus memperhatikan:

- a. jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan dan distribusi Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan;
- b. penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
- c. ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- d. kemampuan kapasitas fiskal Daerah;
- e. kondisi demografis, geografis dan sosial budaya; dan
- f. tipologi/jenis penyakit di Daerah atau kebutuhan Masyarakat.

Pasal 187

Pemerintah Daerah maupun Masyarakat dalam pemenuhan dan pengelolaan Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan mempedomani kebijakan perencanaan Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Paragraf 1 Umum

Pasal 188

- (1) Pendayagunaan Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dalam rangka pemenuhan Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 186.
- (2) Pendayagunaan Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau Masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing dengan berdasarkan pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pendayagunaan Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan aspek pemerataan, pemanfaatan dan/atau pengembangan.

Pasal 189

Pemerintah Daerah memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan primer di Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lainnya milik Pemerintah Daerah berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 190

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

Paragraf 2 Pendayagunaan Tenaga Medis

Pasal 191

- (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 Bupati dengan memperhatikan kebutuhan Pelayanan Kesehatan, ketersediaan Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan pada daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan.

Pasal 192

Dalam hal terjadi kekosongan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Pemerintah Daerah harus menyediakan Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan pengganti untuk menjamin keberlanjutan Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan.

Pasal 193

- (1) Pemerintah Daerah dapat menetapkan pola ikatan dinas bagi calon Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan untuk memenuhi kepentingan pembangunan Kesehatan di Daerah.
- (2) Selain pola ikatan dinas yang diselenggarakan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), badan usaha atau Masyarakat dapat menetapkan pola ikatan dinas dalam rangka memenuhi kepentingan Pelayanan Kesehatan.
- (3) Pelaksanaan pola ikatan dinas oleh badan usaha atau Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diikuti dengan penempatan calon Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan pada daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati dalam mendukung pemerataan Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan.
- (4) Pelaksanaan pola ikatan dinas dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat Hak dan Kewajiban

Paragraf 1 Hak dan Kewajiban Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 194

- (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 karier di bidang keprofesiannya;
 - 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.

Pasal 195

Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

- a. memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
- b. memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- c. menjaga rahasia Kesehatan Pasien;
- d. membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
- e. merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Pasal 196

- (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.

Paragraf 2
Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 197

Pasien mempunyai hak:

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

Pasal 198

Pasien mempunyai kewajiban:

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

Bagian Kelima
Penyelenggaraan Praktik

Paragraf 1
Umum

Pasal 199

Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan bertanggung jawab secara moral untuk:

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

Pasal 200

- (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.

Pasal 201

Dalam keadaan tertentu, pelaksanaan praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 200 ayat (1) dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan nasional.

Pasal 202

- (1) Tenaga Medis atau tenaga Kesehatan yang berhalangan menyelenggarakan praktik dapat digantikan oleh Tenaga Medis atau tenaga Kesehatan pengganti.
- (2) Tenaga Medis atau tenaga Kesehatan pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Tenaga Medis atau tenaga Kesehatan yang mempunyai SIP.
- (3) Tenaga Medis atau tenaga Kesehatan pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mengkonfirmasi kepada Pasien dan/atau keluarganya.

Pasal 203

- (1) Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan yang menyelenggarakan praktik perseorangan wajib mengkonfirmasi identitas yang jelas termasuk nomor SIP dan STR pada tempat praktik perseorangannya.
- (2) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berpraktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menginformasikan daftar nama, nomor SIP dan STR serta jadwal praktik Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan.
- (3) Setiap Tenaga Medis, tenaga Kesehatan dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikenai sanksi administratif.

Pasal 204

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

Paragraf 2 Kewenangan

Pasal 205

- (1) Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya.
- (2) Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan yang memiliki lebih dari satu jenjang pendidikan memiliki kewenangan sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensi dan kualifikasi tertinggi.
- (3) Pelaksanaan kewenangan Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 206

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

Pasal 207

- (1) Pemerintah Daerah menetapkan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 206 ayat (2) huruf a.
- (2) Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 206 ayat (3) telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan kompetensi Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Pemerintah Daerah.
- (4) Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemerintah Daerah dapat melibatkan pihak terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 208

- (1) Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan untuk kebutuhan program Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 206 ayat (2) huruf b dilakukan melalui penugasan Tenaga Medis dan/atau tenaga Kesehatan oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Program Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan kompetensi Tenaga Medis atau tenaga Kesehatan.
- (4) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah.
- (5) Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Daerah dapat melibatkan pihak terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3

Pelimpahan Kewenangan

Pasal 209

- (1) Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan dapat menerima pelimpahan kewenangan untuk melakukan Pelayanan Kesehatan.
- (2) Pelimpahan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pelimpahan secara mandat dan pelimpahan secara delegatif.

- (3) Pelimpahan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dari Tenaga Medis kepada tenaga Kesehatan, antar-Tenaga Medis, dan antar-tenaga Kesehatan.
- (4) Pelaksanaan pelimpahan kewenangan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4
Standar Operasional Prosedur

Pasal 210

- (1) Setiap Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan berkewajiban untuk mematuhi standar prosedur operasional.
- (2) Standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 5
Rekam Medis

Pasal 211

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

Pasal 212

- (1) Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 211 merupakan milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Setiap Pasien berhak untuk mengakses informasi yang terdapat dalam dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menjaga keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data yang terdapat dalam dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 213

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

Bagian Keenam Larangan

Pasal 214

Setiap Orang dilarang:

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

BAB X PERBEKALAN KESEHATAN

Pasal 215

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan.
- (2) Tanggung jawab terhadap ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pengelolaan Perbekalan Kesehatan.

- (3) Pengelolaan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. perencanaan;
 - b. penyediaan; dan
 - c. pendistribusian.
- (4) Pengelolaan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) untuk Pelayanan Kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan keamanan, kemanfaatan/khasiat, mutu dan harga.
- (5) Pemerintah Daerah dapat membentuk fasilitas pengelolaan kefarmasian untuk menjalankan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

Pasal 216

Dalam keadaan darurat, Pemerintah Daerah dapat menetapkan dan melaksanakan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lain.

Pasal 217

Pelaksanaan pemenuhan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 218

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

Pasal 219

- (1) Penyediaan Perbekalan Kesehatan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan.
- (2) Penyediaan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan melalui pengadaan.

Pasal 220

Pengadaan Perbekalan Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 221

Pemerintah Daerah bertanggung jawab agar Obat esensial tersedia secara merata dan terjangkau oleh Masyarakat.

BAB XI KETAHANAN KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

Pasal 222

- (1) Sumber Sediaan Farmasi yang berasal dari alam semesta dan sudah terbukti berkhasiat, memenuhi ketentuan jaminan produk halal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan aman digunakan dalam pencegahan, pengobatan dan/atau perawatan serta pemeliharaan Kesehatan tetap harus dijaga kelestariannya.
- (2) Masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk meneliti, mengembangkan, memproduksi, mengedarkan, meningkatkan, dan menggunakan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.
- (3) Penelitian, pengembangan, produksi, peredaran, peningkatan, serta penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemerintah Daerah menjamin pelaksanaan penelitian dan pengembangan Sediaan Farmasi dan bahan baku Alat Kesehatan yang berasal dari alam dengan tetap menjaga kelestariannya.

BAB XII TEKNOLOGI KESEHATAN

Pasal 223

- (1) Pemerintah Daerah mendorong pemanfaatan produk Teknologi Kesehatan dalam negeri.
- (2) Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 224

- (1) Dalam Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 223 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 225

- (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 226

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 227

- (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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 228

- (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.

BAB XIII SISTEM INFORMASI KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 229

- (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.

Bagian Kedua Tata Kelola Sistem Informasi Kesehatan

Pasal 230

- (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 231

- (1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib memastikan keandalan Sistem Informasi Kesehatan yang meliputi:
- a. ketersediaan;
 - b. keamanan;
 - c. pemeliharaan; dan
 - d. integrasi.
- (2) Keandalan Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan cara:
- a. menguji kelaikan sistem;
 - b. menjaga kerahasiaan data;
 - c. menentukan kebijakan hak akses data;
 - d. memiliki sertifikasi keandalan sistem; dan
 - e. melakukan audit secara berkala.

Pasal 232

- (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 233

- (1) Sistem Informasi Kesehatan memuat data dan informasi yang bersumber dari:
- a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. instansi Pemerintah Daerah;
 - c. Badan/lembaga yang menyelenggarakan program jaminan sosial nasional;
 - d. Badan/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 234

- (1) Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan wajib 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 di bidang perlindungan data pribadi.
- (3) Pemilik data sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak:
- a. mendapatkan informasi mengenai tujuan pengumpulan Data Kesehatan individu;
 - b. mengakses dan melakukan perbaikan data dan informasi melalui penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan;
 - c. meminta penyelenggara Sistem Informasi kesehatan mengirimkan datanya ke penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan lainnya;
 - d. meminta penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan menghapus data yang tidak benar atas persetujuan pemilik data; dan
 - e. mendapatkan hak subjek data pribadi lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perlindungan data pribadi.
- (4) Hak pemilik data sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikecualikan untuk kepentingan tertentu sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan di bidang perlindungan data pribadi.
- (5) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib menginformasikan kepada pemilik data apabila terdapat kegagalan perlindungan data dan informasi Kesehatan individu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perlindungan data pribadi.
- (6) Pelindungan data dan informasi Kesehatan setiap individu dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIV
KERJADIAN LUAR BIASA DAN WABAH

Bagian Kesatu
Kejadian Luar Biasa

Pasal 235

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab melaksanakan kegiatan kewaspadaan KLB, penanggulangan KLB, dan pasca-KLB.
- (2) Pelaksanaan kegiatan kewaspadaan KLB, penanggulangan KLB, dan pasca-KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk melindungi Masyarakat dari KLB.
- (3) Kegiatan kewaspadaan KLB, penanggulangan KLB, dan pasca-KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terkoordinasi, komprehensif, dan berkesinambungan di wilayah, Pintu Masuk, dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik.
- (4) Dalam pelaksanaan kegiatan kewaspadaan KLB, penanggulangan KLB, dan pasca-KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan unsur:
 - a. Tenaga Medis,
 - b. tenaga Kesehatan;
 - c. akademisi atau pakar,;
 - d. Tentara Nasional Indonesia;
 - e. Kepolisian Negara Republik Indonesia;
 - f. lintas sektor, dan/atau
 - g. tokoh Masyarakat/agama.
- (5) Pelibatan unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berpedoman dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 236

- (1) Bupati dapat menetapkan KLB di Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penetapan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), jika pada suatu Daerah tertentu terdapat penyakit atau masalah Kesehatan yang memenuhi kriteria KLB.
- (3) Kriteria KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas:
 - a. timbulnya suatu penyakit atau masalah Kesehatan yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal;
 - b. peningkatan kejadian secara terus menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari, atau minggu berturut-turut;
 - c. peningkatan kejadian kesakitan 2 (dua) kali atau lebih jika dibandingkan dengan periode sebelumnya;

- d. rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan selama 1 (satu) tahun menunjukkan kenaikan 2 (dua) kali atau lebih;
 - e. angka kematian akibat penyakit atau masalah Kesehatan dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% (lima puluh persen) atau lebih;
 - f. angka proporsi penyakit penderita baru pada satu periode menunjukkan kenaikan 2 (dua) kali atau lebih jika dibandingkan dengan satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama; dan/atau
 - g. kriteria lain berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penetapan KLB di Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan Keputusan Bupati.

Pasal 237

- (1) Bupati dapat mencabut penetapan KLB di Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pencabutan penetapan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), jika di Daerah tidak lagi memenuhi kriteria KLB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 236 ayat (3).
- (3) Pencabutan penetapan KBL di Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan Keputusan Bupati.

Pasal 238

- (1) Bupati yang menetapkan KLB harus segera melaksanakan kegiatan penanggulangan KLB.
- (2) Kegiatan penanggulangan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penyelidikan epidemiologis;
 - b. pelaksanaan *surveilans*;
 - c. pengendalian faktor risiko;
 - d. pemusnahan penyebab KLB;
 - e. pencegahan dan pengebalan;
 - f. promosi Kesehatan;
 - g. komunikasi risiko;
 - h. penatalaksanaan kasus;
 - i. penanganan jenazah akibat KLB; dan
 - j. upaya penanggulangan lainnya yang diperlukan sesuai dengan penyebab KLB.

Pasal 239

Tata cara kegiatan kewaspadaan KLB, penanggulangan KLB, dan pasca-KLB dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Wabah

Paragraf 1
Umum

Pasal 240

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan kegiatan Kewaspadaan Wabah, penanggulangan Wabah, dan pasca-Wabah di Daerah.
- (2) Kegiatan Kewaspadaan Wabah, penanggulangan Wabah, dan pasca-Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), untuk melindungi Masyarakat dari Wabah.

Paragraf 2

Penetapan Jenis Penyakit yang Berpotensi Menimbulkan Wabah

Pasal 241

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

Paragraf 3

Kewaspadaan Wabah di Wilayah

Pasal 242

- (1) Pemerintah Daerah dalam rangka Kewaspadaan Wabah diwilayahnya melaksanakan kegiatan sebagai berikut:
 - a. pengamatan terhadap terjadinya jenis penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah dan pemetaan faktor risiko terjadinya Wabah;
 - b. penanganan terhadap kasus penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah dan faktor risikonya;
 - c. penetapan daerah terjangkit KLB dan penanggulangan KLB; dan

- d. kesiapsiagaan sumber daya apabila sewaktu-waktu terjadi Wabah.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara komprehensif dan berkesinambungan.

Paragraf 4
Penanggulangan Wabah

Pasal 243

Penanggulangan Wabah dilakukan melalui kegiatan:

- a. investigasi penyakit;
- b. penguatan *surveilans*;
- c. penanganan penderita;
- d. pengendalian faktor risiko;
- e. penanganan terhadap populasi berisiko;
- f. komunikasi risiko; dan/atau
- g. tindakan penanggulangan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 244

- (1) Investigasi penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 243 huruf a dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang etiologi penyakit, sumber penyakit, dan cara penularan atau penyebaran penyakit Wabah.
- (2) Informasi mengenai etiologi penyakit, sumber penyakit, dan cara penularan atau penyebaran penyakit Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan sebagai pertimbangan dalam menentukan tindakan penanggulangan.

Pasal 245

- (1) Penguatan *surveilans* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 243 huruf b dilakukan untuk penemuan kasus dan identifikasi mendalam tentang karakteristik dari etiologi/agen penyakit dan faktor risikonya dengan berbasis laboratorium dan/atau penelitian ilmiah.
- (2) *Surveilans* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus-menerus tentang kejadian penyakit dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan penyakit secara efektif dan efisien.

Pasal 246

- (1) Penanganan penderita sebagaimana dimaksud dalam Pasal 243 huruf c dilakukan upaya tata laksana penderita sesuai dengan kebutuhan medis.
- (2) Penanganan penderita sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. isolasi;
 - b. karantina; dan/atau
 - c. pengobatan dan perawatan.
- (3) Isolasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilaksanakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau tempat lain yang memungkinkan penderita mendapatkan akses Pelayanan Kesehatan untuk mempertahankan kehidupannya.
- (4) Karantina sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dapat dilaksanakan di rumah, Rumah Sakit, tempat kerja, alat angkut, hotel, wisma, asrama, dan tempat atau wilayah lainnya dengan mempertimbangkan aspek epidemiologi.
- (5) Karantina sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dapat dilakukan terhadap Orang, barang, dan alat angkut.
- (6) Pengobatan dan perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilaksanakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Pemerintah Daerah bersama dengan Masyarakat bertanggung jawab memfasilitasi pelaksanaan isolasi atau karantina.
- (8) Dalam hal penanganan penderita sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memenuhi kriteria untuk dilakukan tindakan isolasi atau karantina, wajib dilakukan isolasi atau karantina guna mengurangi terjadinya penyebaran penyakit Wabah.

Pasal 247

- (1) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 243 huruf d dilakukan untuk memutus rantai penularan penyakit dari faktor risiko yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dan perkembangan teknologi serta karakteristik dari faktor risiko tersebut, termasuk kemungkinan pemusnahan faktor risiko dimaksud.
- (2) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penyehatan, pengamanan, dan pengendalian yang ditujukan untuk memperbaiki faktor risiko lingkungan dan/atau memusnahkan agen biologi penyebab penyakit;
 - b. pencegahan dan pengendalian infeksi; dan/atau
 - c. penanganan jenazah.

Pasal 248

- (1) Penanganan terhadap populasi berisiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 243 huruf e dilakukan untuk mencegah dan mengurangi risiko penyebaran penyakit.
- (2) Penanganan terhadap populasi berisiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pemberian kekebalan;
 - b. pemberian profilaksis; dan/atau
 - c. pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan.
- (3) Pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi:
 - a. peliburan sekolah dan tempat kerja;
 - b. pembatasan kegiatan keagamaan;
 - c. pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum; dan/atau
 - d. pembatasan kegiatan lainnya.

Pasal 249

- (1) Komunikasi risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 243 huruf f dilakukan untuk memberikan pemahaman kepada Masyarakat dan meningkatkan peran Masyarakat dalam upaya penanggulangan Wabah.
- (2) Komunikasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pemberian informasi dan/atau edukasi kepada Masyarakat; dan/atau
 - b. mobilisasi sosial.
- (3) Kegiatan penanggulangan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terintegrasi, komprehensif, dan tepat sasaran dengan melibatkan kementerian/lembaga terkait dan Pemerintah Daerah.

Pasal 250

- (1) Untuk pemulihan pasca-Wabah dilakukan kegiatan normalisasi sebagai berikut:
 - a. Pelayanan Kesehatan; dan
 - b. kehidupan sosial, ekonomi, dan budaya Masyarakat.
- (2) Selain pemulihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tetap dilakukan upaya pencegahan terulangnya Wabah melalui kegiatan:
 - a. penguatan *surveilans* Kesehatan; dan
 - b. pengendalian faktor risiko.

- (3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, secara terintegrasi, komprehensif, tepat sasaran, dan berkesinambungan sesuai dengan kewenangannya.
- (4) Pelaksanaan kegiatan pasca-Wabah dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Laboratorium

Pasal 251

- (1) Dalam hal penanggulangan KLB dan Wabah diperlukan sampel dan/atau spesimen untuk konfirmasi laboratorium.
- (2) Pelaksanaan pengambilan sampel dan/atau spesimen untuk konfirmasi laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada laboratorium terdekat yang memiliki kemampuan.
- (3) Pelaksanaan konfirmasi laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengutamakan kedaulatan dan kepentingan nasional, pemanfaatan untuk Masyarakat, serta kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (4) Dalam hal konfirmasi laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) perlu dilakukan dengan negara lain, pelaksanaannya harus dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai perjanjian alih material.

Bagian Keempat
Pengelolaan Limbah

Pasal 252

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

Bagian Kelima
Laporan

Pasal 253

- (1) Pemerintah Daerah menyampaikan laporan pelaksanaan kewaspadaan KLB dan Wabah, kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah dan/atau kegiatan pasca-KLB dan pasca-Wabah kepada Menteri secara berkala.
- (2) Menteri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.

- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit berisi perkembangan situasi KLB dan Wabah serta kegiatan penanggulangan yang dilakukan.

Bagian Keenam
Sumber Daya

Pasal 254

Sumber daya dalam upaya penanggulangan KLB dan Wabah meliputi:

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

Pasal 255

Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 254 huruf a merupakan Tenaga Medis, tenaga Kesehatan, tenaga pendukung atau penunjang Kesehatan dan tenaga cadangan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 256

- (1) Setiap Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan wajib ikut serta dalam kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah.
- (2) Dalam hal Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak mencukupi, Pemerintah Daerah dapat melakukan mobilisasi tenaga cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 255.
- (3) Pelaksanaan mobilisasi tenaga cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 257

- (1) Teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 254 huruf b berupa penerapan dan pengembangan:
 - a. teknologi tepat guna;
 - b. metode uji laboratorium;
 - c. metode pengobatan;
 - d. teknologi manajemen informasi dan komunikasi; dan
 - e. penelitian.
- (2) Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e diutamakan penelitian yang berbasis pelayanan.

Pasal 258

Sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 254 huruf c berupa seluruh fasilitas yang diperlukan untuk mendukung kegiatan kewaspadaan KLB dan Wabah, penanggulangan KLB dan Wabah, dan pasca-KLB dan pasca-Wabah.

Pasal 259

Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 254 huruf d meliputi Alat Kesehatan, Obat, vaksin, bahan medis habis pakai, dan bahan/alat pendukung lainnya yang diperlukan dalam menyelenggarakan kegiatan kewaspadaan KLB dan Wabah, penanggulangan KLB dan Wabah, serta pasca-KLB dan pasca-Wabah.

Bagian Ketujuh Hak, Kewajiban, dan Larangan

Paragraf 1 Hak

Pasal 260

Setiap Orang yang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang menyebabkan KLB atau akibat penyakit yang menyebabkan Wabah yang telah ditetapkan status KLB atau Wabah berhak mendapatkan Pelayanan Kesehatan.

Pasal 261

- (1) Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan yang melaksanakan upaya penanggulangan KLB dan Wabah berhak atas perlindungan hukum dan keamanan serta jaminan Kesehatan dalam melaksanakan tugasnya.
- (2) Pelindungan hukum dan keamanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk pelindungan yang diberikan kepada Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan dalam melaksanakan kegiatan investigasi dan memasuki wilayah atau mendapatkan akses kepada Masyarakat tertentu yang diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat Penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.
- (3) Jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk mendapatkan pelindungan diri dari risiko penularan.

Paragraf 2 Kewajiban

Pasal 262

Setiap Orang wajib mematuhi semua kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah.

Pasal 263

- (1) Setiap Orang yang mengetahui adanya Orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah wajib segera melaporkan kepada aparatur pemerintahan desa/kelurahan dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdekat.
- (2) Aparatur pemerintahan desa/kelurahan dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menerima laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atau yang mengetahui adanya Orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah wajib melaporkan kepada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.

Pasal 264

Dalam keadaan KLB dan Wabah seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, baik milik Pemerintah Daerah maupun Masyarakat, wajib memberikan Pelayanan Kesehatan terhadap Orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.

Pasal 265

- (1) Setiap Orang yang mengelola bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah wajib memenuhi standar pengelolaan.
- (2) Ketentuan mengenai standar pengelolaan bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 3 Larangan

Pasal 266

Setiap Orang dilarang:

- a. melakukan kegiatan menyebarluaskan bahan yang mengandung penyebab penyakit dan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB; dan/atau
- b. melakukan kegiatan menyebarluaskan agen biologi penyebab penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah.

Pasal 267

Setiap Orang dilarang menghalang-halangi pelaksanaan upaya penanggulangan KLB dan Wabah.

BAB XV PENDANAAN KESEHATAN

Pasal 268

- (1) Pendanaan Kesehatan 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.
- (2) Unsur pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas sumber pendanaan, alokasi, dan pemanfaatan.
- (3) Pendanaan Kesehatan bersumber pada APBD dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 269

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 270

- (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 dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 271

Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pendanaan pemeriksaan dan Pelayanan Kesehatan terhadap korban tindak pidana dan/atau pemeriksaan mayat untuk kepentingan hukum.

Pasal 272

- (1) Pemerintah Daerah, dan/atau pihak swasta terkait bertanggung jawab terhadap pendanaan yang timbul dalam hal terdapat kejadian ikutan pasca pemberian Obat pencegahan massal dan imunisasi dalam penanggulangan penyakit, termasuk penanggulangan KLB dan Wabah.
- (2) Pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit digunakan untuk:
 - a. audit kausalitas;
 - b. Pelayanan Kesehatan, termasuk rehabilitasi medis; dan
 - c. santunan terhadap korban.

Pasal 273

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

Pasal 274

- (1) Pemerintah Daerah dan/atau Masyarakat dapat memberikan bantuan pendanaan dalam rangka peningkatan dan pemberian Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat.
- (2) Bantuan pendanaan Pemerintah Daerah dan/atau Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 275

- (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 274.

Pasal 276

- (1) Pendanaan Upaya Kesehatan perseorangan melalui penyelenggaraan program jaminan Kesehatan diselenggarakan oleh badan yang menyelenggarakan program jaminan sosial di bidang Kesehatan.
- (2) Program jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat wajib bagi seluruh penduduk.
- (3) Program jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan untuk menjamin agar Masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan Kesehatan guna memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan.
- (4) Kebutuhan dasar Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat. (3) merupakan kebutuhan esensial yang menyangkut Pelayanan Kesehatan perseorangan, baik promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif maupun paliatif sesuai dengan siklus hidup dan epidemiologi tanpa melihat sosial ekonomi dan penyebab masalah Kesehatan.
- (5) Penduduk yang ingin mendapat manfaat tambahan dapat mengikuti asuransi kesehatan tambahan dan/atau membayar secara pribadi.
- (6) Manfaat tambahan melalui asuransi Kesehatan tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat dibayarkan oleh pemberi kerja dan/atau dibayar secara pribadi, yang dilaksanakan dengan koordinasi antar penjamin kesehatan lainnya.
- (7) Pelaksanaan Penyelenggaraan program jaminan kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XVI
KOORDINASI DAN SINKRONISASI PENGUATAN
SISTEM KESEHATAN

Pasal 277

- (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.

Pasal 278

Koordinasi dan sinkronisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 277 dilakukan dengan memperhatikan transparansi, kontinuitas, akuntabilitas, keprofesionalan, dan keterpaduan pelayanan serta mengedepankan kepentingan Masyarakat.

Pasal 279

- (1) Koordinasi dan sinkronisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 277, 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 XVII
PELAYANAN DAN PERAWATAN KESEHATAN DI RUMAH
(*HOME CARE*)

Pasal 280

Pelaksanaan *Home Care* bertujuan untuk:

- a. menjamin pemenuhan hak dasar Masyarakat dalam Pelayanan Kesehatan Dasar dalam rangka mempertahankan meningkatkan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit untuk mencapai kemampuan individu secara optimal;
- b. memberikan perlindungan kepada Masyarakat dan tenaga Kesehatan dalam memberikan pelayanan; dan
- c. meningkatkan peran dan dukungan keluarga, Masyarakat dan Pemerintah Daerah terhadap keberhasilan Pembangunan Kesehatan.

Pasal 281

Pelaksanaan *Home Care* terdiri dari:

- a. pengelola *Home Care* merupakan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan *Home Care*;
- b. pelaksana *Home Care* adalah unit pelaksana teknis daerah Puskesmas yang terdiri dari dokter, perawat dan tenaga Kesehatan lainnya yang telah teregistrasi, tersertifikasi dengan memiliki surat izin praktik dan sopir ambulans;
- c. klien adalah pasien yang dirawat di rumah dan keluarga yang bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan pelayanan sehari-hari pasien; dan
- d. koordinator kasus adalah seorang perawat dengan kriteria tertentu yang masih aktif yang berasal dari unit pelaksana teknis daerah Puskesmas setempat yang berperan dalam pengelolaan kasus perawatan di rumah.

Pasal 282

Home Care diberikan kepada kelompok Masyarakat yang meliputi sebagai berikut:

- a. penduduk miskin atau Masyarakat tidak mampu; dan
- b. Masyarakat umum.

Pasal 283

Ketentuan lebih lanjut mengenai *Home Care* diatur dengan Peraturan Bupati berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XVIII
PARTISIPASI MASYARAKAT

Pasal 284

- (1) Pemerintah Daerah mendorong dan mengkoordinasikan partisipasi Masyarakat dalam pembangunan Kesehatan di Daerah.
- (2) Partisipasi Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan Kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat Kesehatan Masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (3) Partisipasi Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup keikutsertaan secara aktif dan kreatif.
- (4) Pelaksanaan partisipasi Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIX
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu
Pembinaan

Pasal 285

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

Pasal 286

- (1) Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 285 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.

Bagian Kedua
Pengawasan

Pasal 287

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan Kesehatan.
- (2) Lingkup pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. ketaatan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan, termasuk ketaatan pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
 - b. ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional serta etika dan disiplin profesi 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) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan Masyarakat.

Pasal 288

Dalam rangka pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 287, Pemerintah Daerah dapat dibantu tenaga pengawas dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 289

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

BAB XX
PENGHARGAAN

Pasal 290

- (1) Dalam rangka pembinaan, Bupati dapat memberikan penghargaan kepada Orang atau Badan yang telah berjasa dalam setiap kegiatan mewujudkan tujuan pembangunan Kesehatan, termasuk kegiatan kewaspadaan KLB dan Wabah, penanggulangan KLB dan Wabah, serta pasca-KLB dan pasca-Wabah.
- (2) Bentuk penghargaan penyelenggaraan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. sertifikat/plakat; dan/atau
 - b. insentif Daerah.
- (3) Insentif Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b berupa:
 - a. fiskal Daerah;
 - b. non fiskal Daerah.
- (4) Insentif fiskal Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a berupa:
 - a. pengurangan pajak Daerah; dan/atau
 - b. pengurangan retribusi Daerah.
- (5) Insentif non fiskal Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b berupa pemberian kemudahan berusaha di Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XXI
PERIZINAN BIDANG KESEHATAN

Pasal 291

- (1) Pemerintah Daerah berwenang menerbitkan perizinan bidang Kesehatan, meliputi:
 - a. tenaga Kesehatan; dan
 - b. sarana Kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- (3) Ketentuan mengenai penyelenggaraan perizinan berusaha bidang Kesehatan di daerah diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB XXII
RETRIBUSI KESEHATAN

Pasal 292

- (1) Pemerintah Daerah dapat melakukan pemungutan retribusi Kesehatan di Daerah.
- (2) Retribusi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan retribusi jasa umum.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai retribusi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Daerah tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah sesuai dengan ketentuan Pasal 94 Undang-Undang Nomor tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757).

BAB XXIII
KERJA SAMA DAN KEMITRAAN

Pasal 293

- (1) Pemerintah Daerah mengembangkan pola kerja sama dengan:
 - a. Pemerintah Pusat;
 - b. pemerintah provinsi;
 - c. pemerintah provinsi lain;
 - d. pemerintah kabupaten/kota;
 - e. luar negeri,dalam rangka Penyelenggaraan Kesehatan sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Bentuk kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. bantuan pendanaan Kesehatan;
 - b. bantuan tenaga ahli;
 - c. bantuan sarana dan prasarana;
 - d. pendidikan dan pelatihan; dan/atau
 - e. kerja sama lain sesuai kesepakatan para pihak.

Pasal 294

- (1) Pemerintah Daerah dapat membentuk kemitraan dengan:
 - a. dunia usaha;
 - b. perguruan tinggi; dan/atau
 - c. lembaga lain,dalam rangka Penyelenggaraan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, penelitian dan pengembangan, peningkatan kapasitas tenaga Kesehatan, sarana dan prasarana dan kegiatan lain sesuai kesepakatan para pihak.

Pasal 295

Pelaksanaan kerja sama dan kemitraan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 293 sampai dengan Pasal 294 berpedoman dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XXIV SANKSI ADMINISTRATIF

Pasal 296

- (1) Setiap Orang atau badan hukum yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1), Pasal 97, Pasal 106 ayat (5) dan ayat (6), Pasal 107 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 115 ayat (1), Pasal 120 ayat (1), Pasal 133 ayat (2) dan ayat (3), Pasal 134 ayat (1), Pasal 137 ayat (1), Pasal 140 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 141 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 142, Pasal 145 ayat (3), Pasal 150 ayat (3) dan ayat (5), Pasal 157 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), Pasal 158 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 160 ayat (1), Pasal 162 ayat (1), Pasal 174, Pasal 175, Pasal 195, Pasal 196 ayat (1), Pasal 198, Pasal 203 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 210 ayat (1), Pasal 211 ayat (1), Pasal 212 ayat (3), Pasal 213 ayat (1), Pasal 214, Pasal 227 ayat (4), Pasal 228 ayat (3) dan ayat (4), Pasal 229 ayat (3), Pasal 231 ayat (1), Pasal 232 ayat (1), Pasal 234 ayat (1), ayat (2) dan ayat (5), Pasal 246 ayat (8), Pasal 256 ayat (1), Pasal 262, Pasal 263 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 264, Pasal 265 ayat (1), Pasal 266, dan Pasal 276 ayat (2), dikenakan sanksi administratif.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berupa:
- a. peringatan lisan;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. penghentian sementara kegiatan;
 - d. penghentian tetap kegiatan;
 - e. pencabutan sementara izin;
 - f. pencabutan tetap izin; dan/atau
 - g. denda administratif.
- (3) Peringatan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan secara bertahap sebanyak 3 (tiga) kali peringatan.
- (4) Denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e merupakan penerimaan Daerah.

- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

BAB XXV KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 297

- (1) Pemerintah Daerah dapat menganggarkan dalam APBD untuk layanan kesehatan di luar cakupan layanan BPJS Kesehatan.
- (2) Layanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. penjaminan/pembayaran pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang tidak memiliki identitas sehingga tidak dapat didaftarkan sebagai peserta jaminan kesehatan nasional;
 - b. pembayaran pelayanan kesehatan masyarakat yang jenis manfaat/pelayanan kesehatannya tidak dijamin oleh program jaminan kesehatan nasional, seperti:
 1. biaya ambulance peserta jaminan kesehatan nasional dari rumah ke fasilitas kesehatan atau sebaliknya;
 2. biaya transportasi peserta dan pendamping ke fasilitas kesehatan rujukan di luar kota yang tidak dijamin dalam jaminan kesehatan nasional;
 3. biaya rumah singgah pengantar khusus rujukan ke luar kota.
 - c. manfaat komplementer lainnya yang tidak dijamin dalam manfaat jaminan kesehatan nasional sesuai dengan kebutuhan Pemerintah Daerah.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai layanan kesehatan di luar cakupan layanan BPJS Kesehatan yang didanai APBD diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 298

- (1) Pemerintah Daerah membentuk Desa/Kelurahan Sehat di Daerah.
- (2) Desa dan Kelurahan Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Desa/Kelurahan secara berkelanjutan.
- (3) Pembentukan Desa/Kelurahan Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Desa/Kelurahan Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB XXVI
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 299

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, maka:

- a. kebijakan Daerah mengenai penyelenggaraan Kesehatan yang telah ditetapkan dan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah sebelum diundangkan Peraturan Daerah ini, tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Daerah ini.
- b. perizinan bidang Kesehatan yang telah ada tetap berlaku sampai dengan berakhirnya masa berlaku perizinan tersebut.

BAB XXVII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 300

Peraturan Bupati sebagai pelaksanaan Peraturan Daerah ini harus ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun terhitung sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 301

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Batulicin
pada tanggal 28 Desember 2023
BUPATI TANAH BUMBU,

ttd

H. M. ZAIRULLAH AZHAR

Diundangkan di Batulicin
pada tanggal 28 Desember 2023
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN TANAH BUMBU,

ttd

H. AMBO SAKKA

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN TANAH BUMBU TAHUN 2023 NOMOR 11

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN TANAH BUMBU
NOMOR 11 TAHUN 2023
TENTANG
PENYELENGGARAAN KESEHATAN

I. UMUM

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan unsur penting bagi umat manusia agar bisa menjalankan kehidupannya dengan baik. Dalam kehidupan berbangsa dan bernegara, kesehatan warga negara merupakan salah satu modal utama bagi suatu Negara agar dapat melaksanakan pembangunan. Begitu pentingnya arti kesehatan, dalam Pasal 28 H ayat (1) UUD RI 1945 disebutkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia. Atas dasar itu, dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah disebutkan bahwa urusan pemerintahan dibidang kesehatan merupakan urusan wajib yang bersifat konkuren yang berarti harus dilaksanakan disemua tingkat pemerintahan dari pusat sampai daerah sesuai dengan kewenangan masing-masing.

Dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional yang merupakan acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan Kesehatan yang dimulai dari kegiatan perencanaan sampai dengan kegiatan monitoring dan evaluasi. Guna menindaklanjuti ketentuan tersebut Pemerintah Daerah menetapkan Peraturan Daerah tentang Kesehatan, sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan Kesehatan yang dimulai dari kegiatan perencanaan, penyelenggaraan, pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan sampai dengan kegiatan pengawasan, pembinaan, dan evaluasi guna mewujudkan derajat Kesehatan Masyarakat yang setinggi-tingginya di Daerah. Subtansi materi Peraturan Daerah ini mengacu pada substansi materi Sistem Kesehatan Nasional yang meliputi upaya kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan, manajemen, informasi, dan regulasi kesehatan, penelitian dan pengembangan kesehatan, pembiayaan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Peraturan Daerah ini dimaksudkan sebagai payung untuk menyelenggarakan sistem kesehatan di Daerah, sub sistem tersebut hanya diatur garis besarnya, sedangkan untuk ketentuan yang lebih detail dari sub sistem tersebut akan diatur dalam peraturan pelaksanaanya berupa Peraturan Bupati.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud dengan “asas perikemanusiaan” adalah pembangunan Kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “asas keseimbangan” adalah pembangunan Kesehatan harus dilaksanakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan jiwa, serta antara material dan spiritual.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “asas manfaat” adalah pembangunan Kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-sebesarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “asas ilmiah” adalah penyelenggaraan upaya Kesehatan dilakukan berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “asas pemerataan” adalah pengaturan Sumber Daya Kesehatan dimaksudkan untuk memberikan Pelayanan Kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat untuk mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “asas etika dan profesionalitas” adalah pemberian Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus dapat mencapai dan meningkatkan profesionalisme dalam menjalankan praktik serta memiliki etika profesi dan sikap profesional.

Huruf g

Yang dimaksud dengan “asas perlindungan dan keselamatan” adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan keselamatan kepada pemberi Pelayanan Kesehatan dan penerima Pelayanan Kesehatan dengan mengutamakan keselamatan Pasien, masyarakat dan lingkungan.

Huruf h

Yang dimaksud dengan “asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban” adalah pembangunan Kesehatan harus dilakukan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

Huruf i

Yang dimaksud dengan “asas keadilan” adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

Huruf j

Yang dimaksud dengan “asas non diskriminatif” adalah pembangunan Kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap kelompok agama, gender, ras, etnis, suku bangsa, warna kulit, kondisi fisik, status sosial, dan antar golongan.

Huruf k

Yang dimaksud dengan “asas pertimbangan moral dan nilai-nilai agama” adalah kebdakan pembangunan Kesehatan sesuai dengan sila Ketuhanan Yang Maha Esa dan kemanusiaan yang adil dan beradab sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Huruf l

Yang dimaksud dengan "asas partisipatif" adalah pembangunan Kesehatan melibatkan peran serta masyarakat secara aktif.

Huruf m

Yang dimaksud dengan “asas kepentingan umum” adalah pembangunan Kesehatan harus mengutamakan kepentingan umum di atas kepentingan pribadi atau golongan tertentu.

Huruf n

Yang dimaksud dengan "asas keterpaduan" adalah pembangunan Kesehatan dilakukan secara terpadu yang melibatkan lintas sektor.

Huruf o

Yang dimaksud dengan "asas kesadaran hukum" adalah pembangunan Kesehatan menuntut kesadaran dan kepatuhan hukum dari masyarakat

Huruf p

Yang dimaksud dengan "asas kedaulatan negara" adalah pembangunan Kesehatan harus mengutamakan kepentingan nasional dan ikut meningkatkan Upaya Kesehatan untuk membangun sistem ketahanan Kesehatan.

Huruf q

Yang dimaksud dengan "asas kelestarian lingkungan hidup" adalah pembangunan Kesehatan harus dapat menjamin upaya kelestarian kualitas lingkungan hidup untuk generasi sekarang dan yang akan datang demi kepentingan bangsa dan negara.

Huruf r

Yang dimaksud dengan "asas kearifan budaya" adalah pembangunan Kesehatan harus memperhatikan dan menghormati nilai-nilai sosial budaya yang dianut masyarakat.

Huruf s

Yang dimaksud dengan "asas ketertiban dan kepastian hukum" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat mewujudkan keteraturan dan kepastian hukum dalam masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

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)
Agar Upaya Kesehatan berhasil guna dan berdaya guna, Pemerintah Pusat perlu merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, serta membina dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan ataupun sumber dayanya secara serasi dan seimbang dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Pasal 10
Cukup jelas.

Pasal 11
Cukup jelas.

Pasal 12
Cukup jelas.

Pasal 13
Ketersediaan dan akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta informasi dan edukasi Kesehatan termasuk bagi masyarakat terluar, terpencil dan termiskin.

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
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
Huruf a
Yang dimaksud dengan "Pelayanan Kesehatan primer" adalah Pelayanan Kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama (*gate keeper*) yang diselenggarakan secara terintegrasi untuk memenuhi kebutuhan Kesehatan dalam setiap fase kehidupan yang ditujukan bagi individu, keluarga, dan masyarakat.

Huruf b
Yang dimaksud dengan "Pelayanan Kesehatan lanjutan" adalah Pelayanan Kesehatan perseorangan yang bersifat spesialisik dan/atau subspecialistik yang diselenggarakan secara komprehensif antarmultidisiplin ilmu dan profesional pada setiap penyakit pada Pasien.

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
Ayat (1)
Yang dimaksud dengan “Kebijakan” antara lain berupa pembuatan norma, standar, prosedur dan kriteria.
Ayat (2)
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
Ayat (1)
Yang dimaksud dengan “pelayanan keluarga berencana” antara lain berupa konsultasi pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi.
Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
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
Cukup jelas.

Pasal 96
Ayat (1)
Yang dimaksud dengan “kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular antara lain, melalui:

- a. promosi Kesehatan;
- b. surveilans Kesehatan;
- c. pengendalian faktor risiko;
- d. penemuan kasus;
- e. penanganan kasus;
- f. pemberian kekebalan (imunisasi); dan
- g. pemberian Obat pencegahan secara massal.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 97
Yang dimaksud dengan “perilaku hidup bersih dan sehat” adalah penderita penyakit menular tidak melakukan tindakan yang dapat memudahkan penularan penyakit pada orang lain serta melakukan upaya pencegahan lainnya seperti imunisasi, karantina, dan isolasi.

Pasal 98
Cukup jelas.

Pasal 99
Cukup jelas.

Pasal 100
Ayat (1)
Kegiatan pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular dilakukan, antara lain, melalui:

- a. promosi Kesehatan;
- b. deteksi dini faktor risiko;
- c. pengendalian faktor risiko;
- d. perlindungan khusus;
- e. penemuan dini kasus;
- f. tata laksana dini; dan
- g. penanganan kasus, berupa Pelayanan Kesehatan kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.

Ayat (2)

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

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "lingkungan yang sehat" adalah lingkungan yang tidak mempunyai risiko buruk bagi Kesehatan termasuk akibat kondisi mata dan ancaman global perubahan iklim.

Lingkungan yang tidak mempunyai risiko buruk lagi Kesehatan merupakan lingkungan yang bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan Kesehatan, antara lain, berupa:

- a. limbah cair, limbah padat, limbah gas yang tidak diolah sebagaimana mestinya;
- b. sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan Pemerintah Daerah;
- c. vektor dan binatang pembawa penyakit;
- d. zat kimia yang berbahaya;
- e. yang melebihi ambang batas;
- f. radiasi sinar pengion dan nonpengion;
- g. air yang tercemar;
- h. udara yang tercemar; dan
- i. makanan yang terkontaminasi.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "media lingkungan" antara lain berupa air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, dan vektor dan binatang pembawa penyakit.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 115

Cukup jelas.

Pasal 116

Cukup jelas.

Pasal 117

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "Kesehatan matra" adalah Upaya Kesehatan dalam bentuk khusus yang diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan fisik dan mental guna menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang serba berubah secara bermakna, baik di lingkungan darat, laut, maupun udara.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "Kesehatan matra darat" adalah Kesehatan matra yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan di darat yang bersifat temporer pada lingkungan yang berubah, seperti transmigrasi, prajurit Tentara Nasional Indonesia, penugasan khusus anggota Kepotisian Negara Republik Indonesia.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "Kesehatan matra laut" adalah Kesehatan matra yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan di laut dan berhubungan dengan keadaan lingkungan yang bertekanan tinggi (hiperbarik), seperti penyelam.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "Kesehatan matra udara" adalah Kesehatan matra yang berhubungan dengan penerbangan dan Kesehatan ruang angkasa dengan keadaan lingkungan yang bertekanan rendah (hipobarik), seperti penerbang dan prajurit Tentara Nasional Indonesia.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

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

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "transplantasi" adalah pemindahan organ dan/atau jaringan tubuh dari donor ke resipien guna penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan resipien.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 130
Cukup jelas.

Pasal 131
Cukup jelas.

Pasal 132
Cukup jelas.

Pasal 134
Cukup jelas.

Pasal 135
Cukup jelas.

Pasal 136
Cukup jelas.

Pasal 137
Cukup jelas.

Pasal 138
Cukup jelas.

Pasal 139
Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Yang dimaksud dengan "kondisi tertentu" adalah tidak ada tenaga kefarmasian, kebutuhan program pemerintah, dan/atau pada kondisi KLB, Wabah, dan darurat bencana lainnya.
Yang dimaksud dengan "tenaga Kesehatan lain" antara lain, berupa dokter dan/ atau dokter gigi, bidan, dan perawat.

Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 140
Ayat (1)
Yang dimaksud dengan "makanan dan minuman" adalah pangan olahan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
Standar dan/atau persyaratan keamanan, mutu, dan gizi termasuk penyampaian informasi nilai gizi, seperti kandungan gula, garam, dan lemak.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 141
Cukup jelas.

Pasal 142
Cukup jelas.

Pasal 143

Cukup jelas.

Pasal 144

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "zat adiktif" adalah produk yang mengandung tembakau atau tidak mengandung tembakau, baik yang berupa rokok atau bentuk lain yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya dan dapat berbentuk padat, cairan, dan gas.

Bentuk lain yang bersifat adiktif, antara lain, berupa rokok elektronik dan permen yang mengandung nikotin.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "produk tembakau" adalah 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 cara konsumsi apa pun.

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Yang dimaksud dengan "tembakau padat dan cair" antara lain, dapat digunakan untuk rokok elektronik dan shisha.

Yang dimaksud dengan "rokok elektronik adalah hasil tembakau berbentuk cair, padat, atau bentuk lainnya yang berasal dari pengolahan daun tembakau yang dibuat dengan cara ekstraksi atau cara lain sesuai dengan perkembangan teknologi dan selera konsumen tanpa mengindahkan bahan pengganti atau bahan pembantu dalam pembuatannya yang disediakan untuk konsumen akhir dalam kemasan penjualan eceran yang dikonsumsi dengan cara dipanaskan menggunakan alat pemanas elektronik kemudian dihisap.

Huruf f

Cukup jelas.

Ayat (4)

Penetapan standar dan/atau persyaratan dimaksudkan untuk menekan dan mencegah penggunaan zat adiktif yang mengganggu atau merugikan Kesehatan.

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
Ayat (1)
Yang dimaksud dengan "rahasia Kesehatan pribadi Pasien" adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan hal yang ditemukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam rangka pengobatan dan dicatat dalam rekam medis yang dimiliki Pasien serta bersifat rahasia.

Ayat (2)
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
Yang dimaksud dengan "tata kelola Rumah Sakit yang baik adalah penerapan fungsi manajemen Rumah Sakit yang berdasarkan prinsip transparansi, akuntabilitas, independensi, responsibilitas, kesetaraan, dan kewajiban.
Yang dimaksud dengan "tata kelola klinis yang baik adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinis, audit klinis, data klinis, risiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional, dan akreditasi Rumah Sakit.

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.

Pasal 198
Cukup jelas.

Pasal 199
Cukup jelas.

Pasal 200
Cukup jelas.

Pasal 201
Cukup jelas.

Pasal 202
Cukup jelas.

Pasal 203
Cukup jelas.

Pasal 204
Cukup jelas.

Pasal 205
Cukup jelas.

Pasal 206
Cukup jelas.

Pasal 207
Cukup jelas.

Pasal 208
Cukup jelas.

Pasal 209
Cukup jelas.

Pasal 210
Cukup jelas.

Pasal 211
Cukup jelas.

Pasal 212
Cukup jelas.

Pasal 213
Cukup jelas.

Pasal 214
Cukup jelas.

Pasal 215
Cukup jelas.

Pasal 216
Cukup jelas.

Pasal 217
Cukup jelas.

Pasal 218
Cukup jelas.

Pasal 219
Cukup jelas.

Pasal 220
Cukup jelas.

Pasal 221
Cukup jelas.

Pasal 222
Cukup jelas.

Pasal 223
Cukup jelas.

Pasal 224
Cukup jelas.

Pasal 225
Cukup jelas.

Pasal 226
Cukup jelas.

Pasal 227

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "teknologi biomedis" adalah penerapan sains dan rekayasa sistem biologis dalam rangka peningkatan Pelayanan Kesehatan.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "genomik" adalah analisis terkait DNA (asam deoksiribonukleat).

Yang dimaksud dengan "transkriptomik" adalah analisis terkait RNA (asam ribonukleat).

Yang dimaksud dengan "proteomik" adalah analisis terkait protein.

Yang dimaksud dengan "metabolik" adalah analisis terkait metabolit.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "data terkait" meliputi data analisis primer, sekunder, dan tersier sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang penelitian dan pengembangan.

Yang dimaksud dengan "pelayanan kedokteran presisi" adalah pendekatan baru untuk pencegahan dan pengobatan penyakit dengan mempertimbangkan gen, lingkungan, dan pola hidup seorang Pasien.

Ayat (4)
Cukup jelas.

Ayat (5)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “yang tidak dapat ditelusuri identitasnya” adalah material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data tersimpan yang sejak awal tidak diketahui identitasnya dan bukan bahan tersimpan yang tidak teridentifikasi (deidentified).

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Pasal 228

Cukup jelas.

Pasal 229

Cukup jelas.

Pasal 230

Cukup jelas.

Pasal 231

Cukup jelas.

Pasal 232

Cukup jelas.

Pasal 233

Cukup jelas.

Pasal 234

Cukup jelas.

Pasal 235

Cukup jelas.

Pasal 236

Cukup jelas.

Pasal 237

Cukup jelas.

Pasal 238

Cukup jelas.

Pasal 239

Cukup jelas.

Pasal 240

Cukup jelas.

Pasal 241
Cukup jelas.

Pasal 242
Cukup jelas.

Pasal 243
Cukup jelas.

Pasal 244
Cukup jelas.

Pasal 245
Cukup jelas.

Pasal 246
Cukup jelas.

Pasal 247
Cukup jelas.

Pasal 248
Cukup jelas.

Pasal 249
Cukup jelas.

Pasal 250
Cukup jelas.

Pasal 251
Cukup jelas.

Pasal 252
Ayat (1)
Yang dimaksud dengan “limbah dari kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah” berupa limbah medis dan limbah nonmedis. Limbah medis, seperti darah, serum, bekas bungkus Obat, bekas jarum suntik, bekas botol vaksin, bekas kantung darah, kasa bekas pakai, serta masker bekas pakai Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melayani Pasien, atau masker Pasien. Limbah nonmedis seperti sisa makanan dari pengunjung umum, masker bekas pakai masyarakat yang sehat, serta botol bekas dan plastik sisa dari kegiatan domestik.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 253
Cukup jelas.

Pasal 254
Cukup jelas.

Pasal 255
Cukup jelas.

Pasal 256
Cukup jelas.

Pasal 257
Cukup jelas.

Pasal 258
Cukup jelas.

Pasal 259
Cukup jelas.

Pasal 260
Cukup jelas.

Pasal 261
Cukup jelas.

Pasal 262
Cukup jelas.

Pasal 263
Cukup jelas.

Pasal 264
Cukup jelas.

Pasal 265
Cukup jelas.

Pasal 266
Huruf a

Yang dimaksud dengan "kegiatan menyebarluaskan" adalah kegiatan yang ditujukan untuk menimbulkan KLB dan tidak termasuk kegiatan penyebarluasan dalam rangka penegakan diagnosis atau konfirmasi laboratorium.

Yang dimaksud dengan "bahan yang mengandung penyebab penyakit dan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB" adalah unsur atau zat kimia, fisika, dan radioaktif dengan kadar di atas batas kewajaran atau batas normal yang diperbolehkan sehingga dapat menimbulkan penyakit dan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "kegiatan menyebarluaskan" adalah kegiatan yang ditujukan untuk menimbulkan KLB dan Wabah serta tidak termasuk kegiatan penyebarluasan dalam rangka penegakan diagnosis atau konfirmasi laboratorium.

Yang dimaksud dengan "agen biologi penyebab penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah" adalah virus, bakteri, jamur, dan parasit, baik hidup maupun mati, yang dapat menyebabkan/menularkan penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah, misalnya, sampel dan/ atau spesimen yang dikelola oleh Rumah Sakit, laboratorium, dan lembaga penelitian, dan hewan atau daging yang mengandung agen biologi penyebab penyakit.

Pasal 267

Yang dimaksud dengan “menghalang-halangi pelaksanaan upaya penanggulangan KLB dan Wabah” antara lain berupa tidak mematuhi ketentuan yang ditetapkan dalam rangka pelaksanaan penanggulangan KLB dan Wabah, seperti tidak bersedia dilakukan karantina atau isolasi, atau tidak mengizinkan dilakukan penanggulangan dan/ atau pemusnahan faktor risiko terhadap alat angkut, barang, dan lingkungan yang terpapar, termasuk hewan ternak/peliharaan.

Pasal 268

Cukup jelas.

Pasal 269

Cukup jelas.

Pasal 270

Cukup jelas.

Pasal 271

Cukup jelas.

Pasal 272

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “pihak swasta terkait” adalah industri Sediaan Farmasi yang memproduksi Sediaan Farmasi yang digunakan dalam kegiatan pemberian Obat pencegahan massal dan imunisasi.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “audit kausalitas” adalah suatu kajian sistematis mengenai kasus kejadian ikutan akibat pemberian pengobatan massal dan imunisasi yang dilaporkan berdasarkan data dan literatur medis dari para ahli di bidangnya serta yang dilakukan oleh lembaga independen untuk menentukan kemungkinan keterkaitan antara kejadian ikutan dan Obat dan/ atau vaksin yang diberikan.

Huruf b

Pelayanan Kesehatan, termasuk rehabilitasi medis, antara lain, berupa pengobatan dan perawatan yang dilakukan pada kasus kejadian ikutan pascapengobatan massal dan imunisasi sesuai dengan indikasi medis dan protokol pengobatan.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "santunan terhadap korban" adalah kompensasi berupa santunan disabilitas atau santunan kematian yang diberikan kepada seseorang yang mengalami kejadian ikutan pascapemberian Obat pencegahan massal dan imunisasi berdasarkan hasil audit kausalitas.

Pasal 273

Cukup jelas.

Pasal 274
Cukup jelas.

Pasal 275
Cukup jelas.

Pasal 276
Cukup jelas.

Pasal 277
Cukup jelas.

Pasal 278
Cukup jelas.

Pasal 279
Cukup jelas.

Pasal 280
Cukup jelas.

Pasal 281
Cukup jelas.

Pasal 282
Cukup jelas.

Pasal 283
Cukup jelas.

Pasal 284

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “partisipasi masyarakat” termasuk dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya, antara lain, ialah:

- a. keikutsertaan dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
- b. dukungan penyediaan Sumber Daya Kesehatan;
- c. penelitian pengembangan Teknologi Kesehatan;
- d. perencanaan dan penetapan kebijakan strategi nasional pembangunan Kesehatan;
- e. pembinaan dan pengawasan; dan/atau
- f. partisipasi masyarakat lainnya.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 285
Cukup jelas.

Pasal 286
Cukup jelas.

Pasal 287
Cukup jelas.

Pasal 288
Cukup jelas.

Pasal 289
Cukup jelas.

Pasal 290
Cukup jelas.

Pasal 291
Cukup jelas.

Pasal 292
Cukup jelas.

Pasal 293
Cukup jelas.

Pasal 294
Cukup jelas.

Pasal 295
Cukup jelas.

Pasal 296
Cukup jelas.

Pasal 297
Cukup jelas.

Pasal 298
Cukup jelas.

Pasal 299
Cukup jelas.

Pasal 300
Cukup jelas.

Pasal 301
Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN TANAH BUMBU NOMOR