SALINAN

WALI KOTA SALATIGA
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN DAERAH KOTA SALATIGA
NOMOR 7 TAHUN 2026

TENTANG
PENYELENGGARAAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA SALATIGA,

Menimbang :

a. bahwa kesehatan merupakan hak dasar setiap masyarakat yang perlu didukung melalui penyelenggaraan kesehatan yang adil dan merata yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana diamanatkan dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
b. bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diperlukan keterpaduan upaya kesehatan dengan pelibatan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang bersifat terpadu, komprehensif dan berkesinambungan;
c. bahwa untuk menjamin kepastian hukum dalam penyelenggaraan kesehatan, perlu adanya pengaturan dalam peraturan daerah;
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. Udang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, dan Jawa Barat;
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7153);

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA SALATIGA
dan
WALI KOTA SALATIGA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:
1. Daerah adalah Kota Salatiga.
2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Salatiga.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Daerah yang ditetapkan dengan Perda.
6. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara frsik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.
7. 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 Daerah dan/atau masyarakat.
8. 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.
9. 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 Pemeritah Daerah.
10. 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.
11. Pelayanan Kesehatan Lanjutan adalah Pelayanan Kesehatan perseorangan yang bersifat spesialistik dan/atau subspesialistik yang diselenggarakan secara komprehensif antarmultidisiplin ilmu dan profesional pada setiap penyakit pada Pasien.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

12. Unit Pelayanan Kesehatan di Kelurahan adalah jaringan atau jejaring Puskesmas pada tingkat kelurahan yang melakukan Pelayanan Kesehatan Primer dan peningkatan partisipasi masyarakat dalam urusan kesehatan.
13. Penyakit Tidak Menular adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain dan cenderung berdurasi panjang atau kronis yang diakibatkan dari kombinasi faktor risiko genetik, lingkungan, dan perilaku.
14. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan adalah setiap orang yang bukan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang bekeda untuk mendukung atau menunjang penyelenggaraan Upaya Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain bidang Kesehatan.
15. Sumber Daya Kesehatan adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
16. 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.
17. 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.
18. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah bagian dari lembaga kemasyarakatan kelurahan sebagai wadah partisipasi masyarakat yang merupakan mitra pemerintah kelurahan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan serta meningkatkan pelayanan kelurahan.
23. Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk Upaya Kesehatan.
24. Sediaan Farmasi adalah Obat, bahan Obat, Obat Bahan AIam, termasuk bahan Obat Bahan Alam, kosmetik, suplemen kesehatan, dan obat kuasi.
25. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, peralatan, implan, reagen dan kalibrator in vitro, perangkat lunak, serta material atau sejenisnya yang digunakan pada manusia untuk tujuan medis dan tidak

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

mencapai kerja utama melalui proses farmakologi, imunologi, atau metabolisme.

26. 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.
27. 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.
28. Bahan Obat adalah bahan yang berkhasiat atau tidak berkhasiat yang digunakan dalam pengolahan Obat dengan standar dan mutu sebagai bahan farmasi.
29. 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.
30. Data Kesehatan adalah angka dan fakta kejadian berupa keterangan dan tanda-tanda yang secara relatif belum bermakna bagi Pembangunan Kesehatan.
31. 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.
32. 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.
33. Teknologi Kesehatan adalah segala bentuk alat, produk, dan/ atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosis, pencegahan, dan penanganan permasalahan Kesehatan manusia.
34. Telekesehatan adalah pemberian dan fasilitasi layanan Kesehatan, termasuk Kesehatan masyarakat, layanan informasi Kesehatan, dan layanan mandiri, melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
35. Telemedisin adalah pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
36. Pasien adalah setiap orang yang memperoleh Pelayanan Kesehatan dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan.
37. Gawat Darurat adalah keadaan klinis Pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitasan.
38. 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.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

39. Kewaspadaan Wabah adalah serangkaian kegiatan sebagai sikap tanggap menghadapi kemungkinan terjadinya Wabah.
40. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah meningkatnya kejadian, kesakitan, kematian, dan/atau kedisabilitasan akibat penyakit dan masalah Kesehatan yang bermakna secara epidemiologis di suatu daerah pada kurun waktu tertentu.
41. 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.
42. 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.
43. Pelayanan Keperawatan *Home Care* yang selanjutnya disebut *Home Care* adalah suatu pelayanan kesehatan secara komprehensif yang diberikan kepada klien individu dan/atau keluarga di tempat tinggal mereka (di rumah) bertujuan untuk memandirikan klien dalam pemeliharaan kesehatan, meningkatkan derajat kesehatan, upaya pencegahan penyakit dan risiko kekambuhan, serta rehabilitasi kesehatan.
44. Klinik adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang menyediakan pelayanan medik dasar dan/atau spesialistik secara komprehensif.
45. Suplementasi Gizi adalah pemberian tambahan zat gizi esensial berupa vitamin, mineral, atau zat gizi lain untuk melengkapi kecukupan gizi masyarakat dengan prioritas kepada kelompok rentan.
46. Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
47. Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.
48. Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan di bidang kesehatan dan bidang lain yang terkait kesehatan di Daerah.
49. Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sepagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
50. 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 (BUMN), atau badan usaha milik daerah (BUMD) dengan nama dan dalam bentuk apa pun, firma, kongsi, koperasi, dana pensiun, persekutuan, perkumpulan, yayasan, organisasi massa,

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

organisasi sosial politik, atau organisasi lainnya, lembaga dan bentuk badan lainnya termasuk kontrak investasi kolektif dan bentuk usaha tetap.

51. 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.
52. Setiap Orang adalah orang perseorangan, termasuk korporasi.

Pasal 2

Peraturan Daerah ini diselenggarakan berdasarkan asas:

a. perikemanusiaan;
b. keseimbangan;
c. manfaat;
d. ilmiah;
e. pemerataan;
f. etika dan profesionalitas;
g. perlindungan dan keselamatan;
h. penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
i. keadilan;
j. 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.

Pasal 3

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

Pasal 4

Peraturan Daerah ini bertujuan untuk:

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 pelindungan dan kepastian hukum bagi Pasien, Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan Masyarakat.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Pasal 5

Ruang lingkup Peraturan Daerah ini meliputi:
a. hak dan kewajiban;
b. tanggung jawab Pemerintah Daerah;
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. pendanaan Kesehatan;
k. pengelolaan Kesehatan;
l. KLB dan Wabah;
m. koordinasi dan sinkronisasi penguatan sistem Kesehatan;
n. perizinan bidang Kesehatan;
o. kerja sama dan kemitraan;
p. penghargaan;
q. partisipasi Masyarakat; dan
r. pembinaan dan pengawasan.

BAB II
HAK DAN KEWAJIBAN

Pasal 6

(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 pelindungan 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;

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

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 pelindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau Masyarakat;
e. kepentingan pemeliharaan Kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan Pasien;
f. permintaan Pasien sendiri;
g. kepentingan administratif, pembayaran asuransi, atau jaminan pembiayaan Kesehatan; dan/atau
h. kepentingan lain yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

(5) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

(1) Setiap Orang wajib:
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) huruf f dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III
TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Pasal 8

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh Masyarakat.

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

Pasal 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:
a. kewaspadaan KLB atau Kewaspadaan Wabah;
b. penanggulangan KLB atau Wabah; dan
c. 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 nonfiskal dengan berpedoman pada 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. pelindungan 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 dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Pasal 16

Pemerintah Daerah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong partisipasi Masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV
UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 17

(1) Upaya Kesehatan meliputi:
    a. Upaya Kesehatan perseorangan; dan
    b. Upaya Kesehatan Masyarakat.
(2) Upaya Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan Upaya Kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang berdampak hanya kepada perseorangan/individu.
(3) Upaya Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan Upaya Kesehatan yang bersifat promotif, preventif kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif yang berdampak pada Masyarakat.
(4) Dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan 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 18

(1) Pemerintah Daerah melakukan penyelenggaraan Upaya Kesehatan di Daerah.
(2) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Wali Kota 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 dengan gangguan jiwa berat;
    k. Pelayanan Kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

l. 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 (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 19

(1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 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. terapi berbasis sel dan/atau sel punca, serta bedah indaka 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. pelayanan dan perawatan Kesehatan di rumah (*home care*).

(2) Upaya Kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf x, dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 20

(1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, merata, nondiskriminatif dan berkeadilan.

(2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaiamana dimaksud pada ayat (1) harus dilaksanakan dengan memperhatikan fungsi sosial, nilai sosial budaya, moral, dan etika.

Pasal 21

(1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dalam bentuk Pelayanan Kesehatan dapat memanfaatan 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.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(3) Telekesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas pemberian pelayanan klinis dan pelayanan nonklinis.
(4) Pemberian pelayanan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui Telemedisin.
(5) Tata cara pelaksanaan penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Bentuk Pelayanan

Pasal 22

Upaya Kesehatan dalam bentuk pelayanan diselenggarakan melalui:
a. Pelayanan Kesehatan Primer; dan
b. Pelayanan Kesehatan Lanjutan.

Pasal 23

(1) Pemerintah Daerah menyediakan akses Pelayanan Kesehatan Primer dan Pelayanan Kesehatan Lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 di Daerah.
(2) Kewajiban 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 dan nondiskriminatif.
(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 24

(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 Daerah dan 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).

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Paragraf 1
Pelayanan Kesehatan Primer

Pasal 25

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

Pasal 26

(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, skrining, dan surveilans.
(6) Pelayanan Kesehatan Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a secara strategis memprioritaskan Pelayanan Kesehatan utama/esensial yang ditujukan bagi perseorangan, keluarga, dan Masyarakat berdasarkan faktor risiko.
(7) Perbaikan determinan Kesehatan atau tindak yang mempengaruhi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b melibatkan pihak terkait melalui penyusunan kebijakan dan tindakan lintas sektor.
(8) Penguatan Kesehatan perseorangan, keluarga, dan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c bertujuan untuk mengoptimalkan status Kesehatan dan menguatkan peran mereka sebagai mitra pembangunan Kesehatan dan pemberi asuhan untuk diri sendiri dan untuk orang lain.

(9) Penguatan Kesehatan perseorangan, keluarga, dan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (8) memberikan layanan yang berpusat pada perseorangan, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada Masyarakat yang sesuai dengan latar belakang sosial budaya.

Pasal 27

(1) Pelayanan Kesehatan Primer diselenggarakan melalui suatu sistem jejaring Pelayanan Kesehatan yang saling berkoordinasi dan bekerja sama.
(2) Puskesmas mengoordinasikan sistem jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.
(3) Sistem jejaring Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirancang untuk menjangkau seluruh Masyarakat melalui:
    a. struktur jejaring berbasis wilayah administratif;
    b. struktur jejaring berbasis satuan pendidikan;

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

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 Kelurahan yang meliputi:
a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang, baik milik pemerintah, Pemerintah Daerah, maupun Masyarakat;
b. Unit Pelayanan Kesehatan di kelurahan; dan
c. Upaya Kesehatan bersumber daya Masyarakat,
di dalam wilayah kerja Puskesmas.

(5) Struktur jejaring berbasis satuan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b mencakup semua satuan pendidikan di dalam wilayah kerja suatu Puskesmas.

(6) Struktur jejaring berbasis tempat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c mencakup semua tempat kerja di dalam wilayah kerja suatu Puskesmas.

(7) Struktur jejaring sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d dilakukan melalui rujukan secara vertikal, horizontal, dan rujuk balik.

(8) Struktur jejaring lintas sektor sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e mencakup jejaring pemerintah di tingkat Kecamatan, Kelurahan, Rukun Warga, Rukun Tetangga, dan jejaring mitra Kesehatan untuk mengatasi determinan Kesehatan.

(9) Pelayanan Kesehatan Primer didukung oleh keterhubungan data pada sistem jejaringnya yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan nasional.

Pasal 28

(1) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Primer didukung oleh laboratorium Kesehatan.

(2) Laboratorium Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
a. laboratorium medis;
b. laboratorium Kesehatan Masyarakat; dan
c. laboratorium lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Laboratorium Kesehatan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditata secara berjenjang.

Pasal 29

(1) Pelayanan Kesehatan penunjang diagnostik selain laboratorium Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 dapat berupa pelayanan radiologi klinik.

(2) Penyelenggaraan pelayanan radiologi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memenuhi standar pelayanan, bangunan, prasarana, peralatan, dan sumber daya manusia kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Setiap penyelenggara pelayanan radiologi klinik wajib melaksanakan program jaminan dan kendali mutu serta program proteksi dan keselamatan radiasi.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(4) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan radiologi klinik di Daerah.
(5) Setiap penyelenggara pelayanan radiologi klinik yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dikenai sanksi administratif.
(6) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi:
a. teguran lisan;
b. teguran tertulis;
c. penghentian sementara kegiatan;
d. penghentian tetap kegiatan;
e. rekomendasi pencabutan sementara izin; dan/atau
f. rekomendasi pencabutan tetap izin.
(7) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Pasal 30

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kemandirian dalam Upaya Kesehatan.
(2) Dalam rangka kemandirian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah mendorong terbentuknya Posyandu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(3) Posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh kader dan/atau Masyarakat.
(4) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan melakukan pembinaan teknis dan peningkatan kapasitas kader Posyandu bidang Kesehatan.
(5) Pemerintah Daerah dapat memberikan insentif kepada kader sesuai dengan kemampuan keuangan Daerah.

Pasal 31

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

Paragraf 2
Pelayanan Kesehatan Lanjutan

Pasal 32

Pemerintah Daerah menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lanjutan di Daerah.

Pasal 33

(1) Pelayanan Kesehatan Lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 merupakan pelayanan spesialis dan/atau subspesialis yang mengedepankan pelayanan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif tanpa mengabaikan promotif dan preventif.
(2) Pelayanan Kesehatan Lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(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 34

(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.

Paragraf 3
Sistem Rujukan

Pasal 35

(1) Pelayanan Kesehatan Primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 dan Pelayanan Kesehatan Lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 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) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melaksanakan sistem rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(8) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dikenai sanksi administratif.
(9) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi:
    a. teguran lisan;
    b. teguran tertulis;
    c. penghentian sementara kegiatan;
    d. penghentian tetap kegiatan;
    e. pencabutan sementara izin;
    f. pencabutan tetap izin; dan/atau
    g. denda administratif.
(10) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (9) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

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

Pasal 36

(1) Pemerintah Daerah melakukan Upaya Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa dan lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) huruf a.
(2) Upaya Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
(3) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan partisipasi Masyarakat, termasuk peran keluarga.
(4) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan tempat penyelenggaraan Upaya Kesehatan bersumber daya Masyarakat, satuan pendidikan, tempat kerja, komunitas, dan/atau institusi lain dimana sasaran berada.
(5) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan, dan tenaga lain sesuai kompetensi dan kewenangan.

Paragraf 1
Kesehatan Ibu

Pasal 37

(1) Upaya Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.
(2) Upaya Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada:
    a. masa sebelum hamil;
    b. masa kehamilan;
    c. persalinan; dan
    d. pasca persalinan.
(3) Setiap ibu berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
(4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan Pelayanan Kesehatan ibu yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
(5) Setiap ibu yang melahirkan wajib di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
(6) Upaya Kesehatan ibu menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi keluarga, Masyarakat, dan Pemerintah Daerah.
(7) Upaya Kesehatan ibu pada masa sebelum hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi:
    a. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi;
    b. pelayanan konseling;
    c. pelayanan skrining Kesehatan;
    d. pemberian imunisasi;
    e. pemberian suplementasi gizi;
    f. pelayanan medis; dan
    g. keluarga berencana; dan/atau
    h. Pelayanan Kesehatan lainnya.
(8) Upaya Kesehatan ibu pada masa kehamilan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b berupa pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(9) Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (8) meliputi:
   a. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi;
   b. pelayanan konseling;
   c. pelayanan skrining faktor risiko dan komplikasi kehamilan;
   d. pendampingan ibu hamil dengan risiko tinggi;
   e. pemberian suplementasi gizi;
   f. pelayanan medis;
   g. rujukan pada kasus komplikasi kehamilan; dan
   h. Pelayanan Kesehatan lainnya.

(10) Upaya Kesehatan ibu pada persalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c paling sedikit meliputi:
   a. pencegahan infeksi;
   b. pemantauan dan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi;
   c. pertolongan persalinan sesuai standar;
   d. pelaksanaan inisiasi menyusu dini; dan
   e. tata laksana dan rujukan kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan tepat waktu sesuai dengan mekanisme sistem rujukan.

(11) Upaya Kesehatan ibu pada pascapersalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d diberikan untuk ibu dan bayi baru lahir.

(12) Upaya Kesehatan ibu pada pascapersalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (11) paling sedikit berupa:
   a. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi;
   b. pelayanan konseling;
   c. pelayanan skrining komplikasi;
   d. tata laksana dan rujukan kasus komplikasi; dan
   e. pelayanan kontrasepsi.

(13) Ibu dan bayi dengan faktor risiko, komplikasi, dan kegawatdaruratan pada masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan tepat waktu sesuai dengan mekanisme sistem rujukan.

Paragraf 2
Kesehatan Bayi dan Anak

Pasal 38

(1) Upaya Kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ditujukan untuk menjaga bayi dan anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitasan bayi dan anak.

(2) Upaya Kesehatan bayi dan anak dilakukan sejak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun.

(3) Upaya Kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk skrining bayi baru lahir dan skrining kesehatan lainnya.

(4) Pemerintah Daerah, keluarga, dan Masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan bayi dan anak yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Pasal 39

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

Pasal 40

(1) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah Daerah dan Masyarakat wajib mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
(2) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diadakan di tempat kerja dan tempat/fasilitas umum.

Pasal 41

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

Pasal 42

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

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Pasal 43

(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 pelindungan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan menyediakan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 44

(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 pelindungan terhadap risiko Kesehatan agar tidak membahayakan Kesehatan anak.

Pasal 45

Dalam pelaksanaan Upaya Kesehatan bayi dan anak, Pemerintah Daerah bertanggung jawab:

a. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan bayi dan anak yang sesuai standar, aman, bermutu, dan terjangkau;
b. melakukan koordinasi secara berkala dan berkelanjutan dalam pelindungan bayi dan anak;
c. menyediakan serta melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap tempat dan sarana untuk pengasuhan dan bermain anak agar sesuai dengan standar Kesehatan dan keamanan; dan
d. menggerakkan partisipasi Masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan bayi dan anak.

Paragraf 3
Kesehatan Remaja

Pasal 46

(1) Upaya Kesehatan remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ditujukan untuk mempersiapkan remaja menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas, berkualitas, dan produktif.
(2) Upaya Kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada masa usia remaja.
(3) Setiap remaja berhak untuk memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
(4) Upaya Kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), termasuk skrining Kesehatan, Kesehatan reproduksi remaja, dan Kesehatan jiwa remaja.
(5) Pemerintah Daerah, keluarga dan Masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan remaja yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
(6) Upaya Kesehatan remaja dilakukan melalui upaya:
    a. promotif;
    b. preventif;
    c. kuratif;
    d. rehabilitatif; dan/atau
    e. paliatif.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(7) Upaya promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf a paling sedikit meliputi:
   a. gizi seimbang;
   b. gaya hidup sehat;
   c. perkembangan psikososial positif;
   d. Kesehatan reproduksi; dan
   e. akses layanan Kesehatan.

(8) Upaya preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf b meliputi:
   a. imunisasi;
   b. skrining Kesehatan untuk deteksi dini penyakit
   c. pemberian suplementasi gizi; dan
   d. pencegahan lainnya.

(9) Upaya kuratif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf c meliputi tata laksana dan rujukan sesuai kondisi Kesehatan untuk mengurangi faktor risiko, mengobati penyakit, mencegah atau mengurangi penyulit, dan meningkatkan kualitas hidup.

(10) Upaya rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf d meliputi rehabilitasi dan perawatan jangka panjang pada penyakit kronis, langka, atau disabilitas.

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

Pasal 47

Pemerintah Daerah bertanggung jawab:
a. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan remaja yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau; dan
b. menggerakkan partisipasi Masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan remaja.

Paragraf 4
Kesehatan Dewasa

Pasal 48

(1) Upaya Kesehatan dewasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ditujukan untuk menjaga agar seseorang tetap hidup sehat dan produktif.

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

(3) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk Pelayanan Kesehatan reproduksi dan skrining berkala untuk deteksi dini penyakit.

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

(5) Upaya Kesehatan dewasa dilakukan pada kelompok usia 18 (delapan belas) tahun sampai dengan usia 59 (lima puluh sembilan) tahun.

(6) Upaya Kesehatan dewasa dilakukan melalui upaya:
   a. promotif;
   b. preventif;
   c. kuratif;
   d. rehabilitatif; dan/atau
   e. paliatif.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(7) Upaya promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf a paling sedikit meliputi:
   a. gizi seimbang;
   b. gaya hidup sehat;
   c. Kesehatan jiwa;
   d. Kesehatan reproduksi;
   e. kehidupan sosial yang sehat;
   f. aktivitas fisik;
   g. konseling; dan
   h. akses Pelayanan Kesehatan.

(8) Upaya preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf b meliputi:
   a. imunisasi;
   b. skrining Kesehatan untuk deteksi dini penyakit; dan
   c. pelayanan kontrasepsi; dan
   d. pencegahan lainnya.

(9) Upaya kuratif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf c meliputi tata laksana dan rujukan sesuai kondisi Kesehatan untuk mengurangi faktor risiko, mengobati penyakit, mencegah atau mengurangi penyulit, dan meningkatkan kualitas hidup.

(10) Upaya rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat 6) huruf d meliputi rehabilitasi dan perawatan jangka panjang pada penyakit kronis, langka, atau disabilitas.

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

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

Pasal 49

Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan dewasa meliputi:

a. penyelenggaraan Upaya Kesehatan dewasa yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau;
b. penyelenggaraan dan fasilitasi Pelayanan Kesehatan primer dan lanjutan;
c. penyelenggaraan manajemen program meliputi aspek perencanaan, implementasi, pemantauan, dan evaluasi dalam lingkup Daerah;
d. penyelenggaraan sistem rujukan, sistem informasi, dan sistem surveilans dalam lingkup Daerah;
e. pemetaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut; dan
f. penyediaan serta koordinasi dan advokasi dukungan Sumber Daya Kesehatan di lingkup Daerah.

Paragraf 5
Kesehatan Lanjut Usia

Pasal 50

(1) Upaya Kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat, berkualitas, dan produktif sesuai dengan martabat kemanusiaan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(2) Upaya Kesehatan lanjut usia dilakukan sejak seseorang berusia 60 (enam puluh) tahun atau usia lain yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(3) Setiap Orang lanjut usia berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu dan terjangkau.
(4) Pemerintah Daerah, keluarga dan Masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan lanjut usia yang sesuai dengan standar, aman, bermutu dan terjangkau.
(5) Upaya Kesehatan lanjut usia dilakukan melalui upaya:
    a. promotif;
    b. preventif;
    c. kuratif;
    d. rehabilitatif; dan/atau
    e. paliatif.
(6) Upaya Kesehatan lanjut usia yang bersifat promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a berupa fasilitasi lanjut usia paling sedikit meliputi:
    a. menjaga kebersihan diri;
    b. mengonsumsi gizi seimbang;
    c. melakukan aktivitas fisik secara rutin;
    d. memiliki kehidupan sosial;
    e. memiliki kesempatan berkarya; dan
    f. memiliki lingkungan yang ramah lanjut usia.
(7) Upaya Kesehatan lanjut usia yang bersifat preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b berupa fasilitasi lanjut usia paling sedikit meliputi:
    a. Penceghan penyakit; dan
    b. Deteksi dini termasuk skrining.
(8) Upaya Kesehatan lanjut usia yang bersifat kuratif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf c diberikan sesuai kondisi medis dan hasil skrining tingkat kemandirian dan skrining Kesehatan.
(9) Upaya Kesehatan lanjut usia yang bersifat rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf d diberikan dalam bentuk pelayanan rehabilitasi sebagai lanjutan dari pelayanan kuratif untuk pemulihan Kesehatan lanjut usia.
(10) Upaya Kesehatan lanjut usia yang bersifat paliatif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf e meliputi Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada lanjut usia dengan penyakit terminal untuk mengurangi keluhan yang diderita agar dapat menjalani akhir kehidupan yang bermartabat.
(11) Upaya Kesehatan lanjut usia diselenggarakan melalui penyediaan akses atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan lanjut usia serta partisipasi Masyarakat.
(12) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan lanjut usia meliputi:
    a. penyelenggaraan Upaya Kesehatan lanjut usia yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau; dan
    b. penyediaan Sumber Daya Kesehatan secara merata dan terjangkau.

Bagian Keempat
Kesehatan Penyandang Disabilitas

Pasal 51

(1) Pemerintah Daerah melakukan Upaya Kesehatan penyandang disabilitas sebagaimana dimakasud dalam Pasal 19 ayat (1) huruf b.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

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

Pasal 52

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan koordinasi secara berkala dan berkelanjutan dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan penyandang disabilitas.
(2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan penyandang disabilitas yang meliputi:
    a. penjaminan bagi penyandang disabilitas untuk mempunyai hak yang sama sebagai warga negara;
    b. pengimplementasian kebijakan nasional Kesehatan penyandang disabilitas yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

c. penyediaan Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan untuk mendukung kebutuhan Kesehatan penyandang disabilitas;
d. penyediaan aksesibilitas fasilitas dan layanan penyandang disabilitas;
e. pengumpulan data dan informasi terkait penyandang disabilitas untuk memahami kebutuhan dan tantangan penyandang disabilitas;
f. pembinaan Masyarakat untuk meningkatkan kesadaran Masyarakat tentang isu Kesehatan penyandang disabilitas dan mengurangi stigma;
g. penyelenggaraan pendidikan inklusif dan program rehabilitasi; dan
h. pelaksanaan koordinasi dengan Pemerintah Pusat dan lembaga terkait lainnya.

Pasal 53

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pendanaan untuk Upaya Kesehatan bagi penyandang disabilitas yang dilakukan melalui bantuan sosial dan asuransi Kesehatan.
(2) Selain pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Upaya Kesehatan bagi penyandang disabilitas dilakukan melalui pendanaan berbasis Masyarakat dan pendanaan mandiri.

Bagian Kelima
Kesehatan Reproduksi

Pasal 54

Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) huruf c merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi, bukan semata-mata bebas dari penyakit atau kedisabilitasan.

Pasal 55

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 dipertanggungiawabkan; dan
c. menerima pelayanan dan pemulihan Kesehatan akibat tindak pidana kekerasan seksual.

Pasal 56

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

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Pasal 57

(1) Pelayanan pengaturan kehamilan sebagaimana dimaksud pada Pasal 56 ayat (2) huruf b bertujuan membantu pasangan usia subur dalam mengambil keputusan tentang usia ideal untuk hamil, jumlah ideal anak, dan jarak ideal kelahiran anak, serta kondisi Kesehatannya.
(2) Pelayanan pengaturan kehamilan dilaksanakan melalui penyelenggaraan program keluarga berencana, termasuk melalui pelayanan kontrasepsi.
(3) Pelayanan kontrasepsi dilakukan terhadap usia subur yang terdiri atas:
    a. pasangan usia subur; dan
    b. kelompok usia subur yang berisiko.
(4) Setiap usia subur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a berhak:
    a. memperoleh informasi tentang pelayanan kontrasepsi;
    b. memperoleh akses ke pelayanan kontrasepsi; dan
    c. memilih metode kontrasepsi untuk dirinya tanpa paksaan.
(5) Metode kontrasepsi dilakukan sesuai pilihan pasangan usia subur dengan mempertimbangkan usia, jumlah persalinan, jumlah anak, kondisi Kesehatan, dan norma agama. Pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab.
(6) Pemberian pelayanan kontrasepsi harus dilakukan sesuai standar oleh Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
(7) Pelayanan kontrasepsi dapat dilakukan pada:
    a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama;
    b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut;
    c. fasilitas pelayanan kefarmasian;
    d. saat kunjungan rumah; dan
    e. unit pelayanan kontrasepsi yang dibentuk atau dikoordinasikan oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 58

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

Pasal 59

(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 60

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.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Pasal 61

(1) Setiap Orang dilarang melakukan aborsi kecuali atas indikasi kedaruratan medis atau terhadap korban tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan sesuai dengan ketentuan dalam kitab undang-undang hukum pidana.
(2) Indikasi kedaruratan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
    a. kehamilan yang mengancam nyawa dan Kesehatan ibu; dan/atau
    b. kondisi Kesehatan janin dengan cacat bawaan yang tidak dapat diperbaiki sehingga tidak memungkinkan hidup di luar kandungan.
(3) Pelayanan aborsi yang diperbolehkan hanya dapat dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
(4) Pelayanan aborsi hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Medis dan dibantu oleh Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
(5) Dalam pelayanan aborsi harus diberikan pendampingan dan konseling sebelum dan setelah aborsi, yang dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan atau tenaga lainnya.

Pasal 62

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

Bagian Keenam
Kesehatan Keluarga Berencana

Pasal 63

(1) Pemerintah Daerah melakukan Upaya Kesehatan keluarga berencana sebagaimana dimakasud dalam Pasal 19 ayat (1) huruf d ditujukan untuk mengatur kehamilan, membentuk generasi yang sehat, cerdas dan berkualitas serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
(2) Upaya Kesehatan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada usia subur.
(3) Setiap Orang berhak memperoleh akses ke pelayanan keluarga berencana.
(4) Pemerintah Daerah dan Masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan keluarga berencana yang sesuai dengan standar, aman, bermutu dan terjangkau.

Bagian Ketujuh
Gizi

Pasal 64

(1) Pemerintah Daerah melakukan Upaya pemenuhan gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) huruf e ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan Masyarakat.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(2) Peningkatan mutu gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
   a. perbaikan pola konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman;
   b. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
   c. peningkatan sistem kewaspadaan dan peringatan dini terhadap kerawanan pangan dan gizi.
(3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap ketersediaan bahan makanan secara merata dan terjangkau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menjaga bahan makanan agar memenuhi standar mutu gizi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(5) Penyediaan bahan makanan yang memenuhi standar mutu gizi dilakukan secara lintas sektor di Daerah.

Pasal 65

(1) Upaya pemenuhan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia.
(2) Upaya pemenuhan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memberikan perhatian khusus kepada:
   a. ibu hamil dan menyusui;
   b. bayi dan balita; dan
   c. remaja perempuan.
(3) Pemerintah Daerah dan Masyarakat bertanggung jawab atas pemenuhan gizi keluarga miskin dan/atau dalam situasi darurat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi kepada Masyarakat.
(5) Pemerintah Daerah, keluarga dan Masyarakat melakukan upaya bersama untuk mencapai status gizi yang baik.

Pasal 66

(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.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(6) Suplementasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat berupa:
a. kapsul vitamin A;
b. tablet tambah darah;
c. makanan tambahan bagi ibu hamil bermasalah gizi;
d. makanan tambahan bagi bayi dan balita bermasalah gizi;
e. makanan tambahan anak sekolah; dan
f. vitamin dan/atau mineral lainnya.

Pasal 67

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

Pasal 68

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

Pasal 69

(1) Pelayanan gizi diberikan secara terintegrasi dalam Pelayanan Kesehatan, sesuai sasaran siklus hidup, kebutuhan khusus, dan kondisi darurat dengan prioritas pada kelompok rawan gizi melalui tata laksana gizi.
(2) Tata laksana gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rangkaian tindakan yang bertujuan untuk perbaikan atau pemulihan pada gagal tumbuh, berat badan kurang, gizi kurang, gizi buruk, stunting, gizi berlebih, dan defisiensi mikronutrien, serta masalah gizi akibat penyakit.
(3) Tata laksana gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan melalui pelayanan gizi.

Bagian Kedelapan
Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 70

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

Bagian Kesembilan
Kesehatan Penglihatan dan Pendengaran

Pasal 71

(1) Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran ditujukan untuk meningkatkan derajat Kesehatan penglihatan dan pendengaran Masyarakat serta menurunkan angka disabilitas.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(2) Pemerintah Daerah dan Masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran yang sesuai dengan standar, aman, bermutu dan terjangkau.
(3) Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui Pemberdayaan Masyarakat.
(4) Upaya Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:
    a. pelatihan kader kesehatan deteksi dini gangguan penglihatan dan/atau pendengaran di tingkat komunitas/Masyarakat;
    b. penyelenggaraan kegiatan promosi dan edukasi Kesehatan mata dan/atau telinga berbasis Masyarakat;
    c. deteksi dini gangguan penglihatan dan/atau pendengaran di lingkungan komunitas atau sekolah; dan
    d. penyediaan bantuan sarana dan prasarana sederhana untuk mendukung kegiatan pemberdayaan.

Pasal 72

(1) Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 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 73

Pelaksanaan mengenai Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesepuluh
Kesehatan Jiwa

Pasal 74

(1) Pemerintah Daerah melakukan upaya Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) 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 potensi kecerdasan dan potensi psikologisnya.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Pasal 75

(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 76

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

Pasal 77

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

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Pasal 78

(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 79

(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 ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesebelas
Penanggulangan Penyakit Menular
dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Pasal 80

(1) Pemerintah Daerah dan Masyarakat bertanggung jawab melakukan Penanggulangan Penyakit Menular dan penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) 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 81

(1) Dalam hal kejadian penyakit menular dan penyakit tidak menular tertentu menjadi permasalahan Kesehatan Masyarakat, maka Pemerintah Daerah menetapkan program Penanggulangan Penyakit Menular dan penanggulangan penyakit tidak menular tertentu sebagai prioritas Daerah.
(2) Pemerintah Daerah dalam menetapkan program Penanggulangan Penyakit Menular dan penanggulangan penyakit tidak menular tertentu sebagai prioritas Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus berpedoman pada kriteria yang ditetapkan 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 82

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.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Paragraf 1
Penanggulangan Penyakit Menular

Pasal 83

(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 84

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

Pasal 85

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

Paragraf 2
Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Pasal 86

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

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Pasal 87

(1) Penanggulangan penyakit tidak menular didukung dengan kegiatan surveilans faktor risiko, registri penyakit, dan surveilans kematian.
(2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk memperoleh informasi yang esensial serta dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dalam upaya penanggulangan penyakit tidak menular.
(3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kerja sama lintas sektor, pemangku kepentingan terkait dan Masyarakat serta dengan membentuk jejaring, baik nasional maupun internasional.

Bagian Kedua Belas
Kesehatan Keluarga

Pasal 88

(1) Upaya Kesehatan keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) huruf j ditujukan agar tercipta interaksi dinamis yang positif antaranggota 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 dan Masyarakat bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan keluarga.

Pasal 89

(1) Pengasuhan positif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (4) huruf a bertujuan untuk memenuhi pelindungan hak anak dan mengoptimalkan tumbuh kembang anak.
(2) Pengasuhan positif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh ayah dan/atau ibu dari keluarga yang sedarah atau keluarga yang tidak sedarah.
(3) Pengasuhan positif merupakan pemberian pengasuhan pertama dalam menjaga Kesehatan anak yang dapat berupa pemberian makanan bergizi

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

seimbang, pembiasaan perilaku sehat, dan mengenali tanda masalah Kesehatan serta proaktif dalam perawatan Kesehatan.

(4) Ayah dan/atau ibu dari keluarga yang sedarah atau keluarga yang tidak sedarah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam pengasuhan positif harus menerapkan pengetahuan dan keterampilan pengasuhan anak yang tepat.

Pasal 90

(1) Pembiasaan hidup sehat dalam keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (4) huruf b bertujuan untuk membudayakan pola perilaku hidup sehat dalam keluarga hingga tercermin dalam tata perilaku sehari-hari untuk keberlangsungan Kesehatan anggota keluarga.

(2) Pembiasaan hidup sehat dalam keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
   a. melakukan aktivitas fisik;
   b. menjaga pola makan sehat;
   c. menghindari kebiasaan buruk yang berdampak terhadap Kesehatan;
   d. melakukan skrining Kesehatan;
   e. menjaga Kesehatan lingkungan rumah; dan
   f. perilaku lainnya yang berkorelasi pada Kesehatan.

Pasal 91

(1) Pemberian Pelayanan Kesehatan dan kedokteran keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (4) huruf c bertujuan untuk mewujudkan keadaan yang sehat secara menyeluruh bagi keluarga melalui pelayanan yang bersifat promotif, preventif, kuratil rehabilitatlf, danl atau paliatif.

(2) Pelayanan Kesehatan dan kedokteran keluarga diberikan oleh:
   a. Tenaga Medis termasuk yang memiliki kompetensi kedokteran keluarga; dan/atau
   b. Tenaga Kesehatan.

(3) Puskesmas bertanggung jawab mengoordinasikan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan dan kedokteran keluarga di wilayahnya.

Pasal 92

(1) Pemanfaatan data dan Informasi Kesehatan berbasis keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (4) huruf d bertujuan untuk:
   a. mempermudah proses pelayanan;
   b. mengetahui status Kesehatan keluarga;
   c. sebagai dasar kunjungan keluarga;
   d. menentukan prioritas sasaran; dan
   e. melakukan intervensi.

(2) Data dan Informasi Kesehatan berbasis keluarga merupakan data dan Informasi Kesehatan seluruh anggota keluarga yang diperoleh dari rekam medis, pencatatan dan/atau pelaporan kegiatan Pelayanan Kesehatan, serta data dan informasi mengenai perilaku dan lingkungan keluarga.

(3) Data dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan melalui sistem informasi data keluarga oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

(4) Sistem informasi data keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Pasal 93

(1) Kunjungan keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 ayat (4) huruf e bertujuan memastikan agar seluruh anggota keluarga mendapatkan akses terhadap Pelayanan Kesehatan.
(2) Kunjungan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kegiatan kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader, Tenaga Medis, dan/atau Tenaga Kesehatan kepada keluarga yang berada di wilayah kerjanya.
(3) Kunjungan keluarga sebagaimana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat kelurahan.
(4) Hasil dari kunjungan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dianalisis untuk merumuskan rencana kerja dan intervensi berikutnya oleh Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat kelurahan.
(5) Dalam hal unit Pelayanan Kesehatan di tingkat kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tidak mampu menangani masalah Kesehatan keluarga di wilayahnya, Puskesmas bertanggung jawab untuk menangani masalah Kesehatan secara komprehensif.
(6) Kunjungan rumah oleh kader sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan terhadap keluarga secara berkala dengan mengutamakan:
    a. anggota keluarga yang tidak datang pada saat jadwal pelayanan pos pelayanan terpadu atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
    b. anggota keluarga yang memerlukan pendampingan dalam kepatuhan pengobatan; dan/atau
    c. anggota keluarga dengan risiko masalah Kesehatan.
(7) Kader sebagaimana dimaksud pada ayat (6) sebelum melaksanakan kunjungan rumah harus mendapatkan pembekalan terkait pendampingan Kesehatan.
(8) Kunjungan rumah oleh Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dilaksanakan terhadap anggota keluarga yang mempunyai masalah Kesehatan yang harus dipantau berdasarkan hasil Pelayanan Kesehatan atau hasil kunjungan rumah oleh kader.

Bagian Ketiga Belas
Kesehatan Sekolah

Pasal 94

(1) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) huruf k diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi peserta didik, pendidik, dan tenaga kependidikan dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas serta mewujudkan lingkungan sekolah yang sehat.
(2) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan pada satuan pendidikan formal dan nonformal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Kesehatan sekolah dilaksanakan melalui:
    a. pendidikan Kesehatan;
    b. Pelayanan Kesehatan; dan
    c. pembinaan lingkungan sekolah sehat.
(4) Pendidikan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a ditujukan untuk peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku serta keterampilan hidup sehat.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(5) Pendidikan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan melalui kegiatan intrakurikuler, kokulikuler, dan/atau ekstrakurikuler.
(6) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilaksanakan dengan mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan pelayanan kuratif dan rehabilitatif.
(7) Dalam rangka pelaksanaan Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat didukung dengan sarana dan prasarana Kesehatan sekolah.
(8) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh satuan pendidikan yang berkolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama.
(9) Pembinaan lingkungan sekolah sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c dilakukan oleh satuan pendidikan dan dapat berkolaborasi dengan Puskesmas penanggung jawab wilayah dan/atau pihak lain sesuai kebutuhan.
(10) Masyarakat di lingkungan sekolah harus mendukung dan melaksanakan pembinaan lingkungan sekolah sehat melalui:
    a. penciptaan kawasan tanpa rokok, tanpa kekerasan, serta bebas dari penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya;
    b. pemenuhan pangan jajanan anak sekolah yang sehat, aman, bermutu, dan bergizi; dan
    c. menjaga kebersihan dan keamanan.
(11) Pemerintah Daerah melakukan koordinasi, pembinaan, dan pengawasan penyelenggaraan Kesehatan sekolah secara berkala dan berkelanjutan.

Bagian Keempat Belas
Kesehatan Kerja

Pasal 95

(1) Pemerintah Daerah, pemberi kerja dan pengurus atau pengelola tempat kerja bertanggung jawab melaksanakan Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) 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 96

(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.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(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 97

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

Bagian Kelima Belas
Kesehatan Olahraga

Pasal 98

(1) Upaya Kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) huruf m ditujukan untuk meningkatkan derajat Kesehatan dan kebugaran jasmani Masyarakat melalui:
    a. aktivitas fisik;
    b. latihan fisik; dan/atau
    c. olahraga.
(2) Peningkatan derajat Kesehatan dan kebugaran jasmani Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya dasar dalam meningkatkan prestasi belajar, kerja, dan olahraga.

Pasal 99

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

Bagian Keenam Belas
Kesehatan Lingkungan

Pasal 100

Upaya Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) 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 101

(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.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(4) Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan pada lingkungan:
a. permukiman;
b. tempat kerja;
c. tempat rekreasi; dan
d. tempat serta fasilitas umum.

Pasal 102

(1) Setiap pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab lingkungan Permukiman, tempat Kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum wajib menyelenggarakan Kesehatan lingkungan.
(2) Dalam rangka penyelenggaraan Kesehatan lingkungan, proses pengelolaan limbah medis yang berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memenuhi persyaratan teknis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(3) Proses pengelolaan limbah medis yang berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi persyaratan teknis atau bekerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(4) Setiap pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif.
(5) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berupa:
a. teguran lisan;
b. teguran tertulis;
c. penghentian sementara kegiatan atau usaha; dan/atau
d. pencabutan atau rekomendasi pencabutan izin.

Pasal 103

Kesehatan Lingkungan dilaksanakan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian untuk memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan pada media lingkungan meliputi air, udara, tanah, pangan, sarana dan prasarana, vektor dan binatang pembawa penyakit, dan media lingkungan lain.

Bagian Ketujuh Belas
Kesehatan Matra

Pasal 104

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

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

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

Pasal 105

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

Pasal 106

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan matra sebagaimana dimaksud dalam Pasal 104 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan Belas
Kesehatan pada Bencana

Pasal 107

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) 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 kedisabilitasan, 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 108

(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

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

e. Perbekalan Kesehatan lainnya.

(3) Penerimaan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 109

(1) Dalam keadaan darurat, setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, baik milik Pemerintah Daerah maupun Masyarakat memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana untuk penyelamatan nyawa, pencegahan kedisabilitasan 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 110

Pemerintah Daerah menjamin pelindungan hukum bagi Setiap Orang dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana.

Pasal 111

(1) Manajemen penanggulangan Kesehatan bencana pada prabencana meliputi upaya:
   a. mengurangi ancaman bahaya yang berkaitan langsung dengan Kesehatan;
   b. mengurangi kerentanan Masyarakat dengan memperkuat status Kesehatan;
   c. mengurangi kerentanan infrastruktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan terhadap segala ancaman bahaya;
   d. meningkatkan kapasitas dan kemampuan Sumber Daya Kesehatan; dan
   e. meningkatkan koordinasi klister Kesehatan dan non-Kesehatan dalam persiapan prabencana.

(2) Upaya mengurangi ancaman bahaya yang berkaitan langsung dengan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit berupa penanggulangan penyakit menular dan manajemen bahaya terkait Kesehatan lingkungan.

(3) Upaya mengurangi kerentanan Masyarakat dengan memperkuat status Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan memperkuat Masyarakat rentan, mengurangi masalah Kesehatan Masyarakat berdasarkan beban penyakit/epidemiologi, dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Bagian Kesembilan Belas
Pelayanan Darah

Pasal 112

(1) Pelayanan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) 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 dan/atau komponen darah dilarang diperjualbelikan.

(3) Darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh dari donor darah sukarela yang sehat, memenuhi kriteria seleksi sebagai donor dan atas persetujuan donor.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(4) Darah yang diperoleh dari donor darah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk menjaga mutu dan keamanan darah.

Pasal 113

(1) Pelayanan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 112 ayat (1) terdiri atas pengelolaan darah dan pelayanan transfusi darah.
(2) Pengelolaan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
    a. perencanaan;
    b. pengerahan dan pelestarian donor darah;
    c. penyeleksian donor darah;
    d. pengambilan darah;
    e. pengujian darah;
    f. pengolahan darah;
    g. penyimpanan darah; dan
    h. pendistribusian darah.
(3) Proses pengolahan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f dapat dilakukan pemisahan menjadi sel darah dan plasma.
(4) Pelayanan transfusi darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
    a. perencanaan;
    b. penyimpanan;
    c. pengujian pra transfusi;
    d. pendistribusian darah; dan
    e. tindakan medis pemberian darah kepada Pasien.
(5) Pelayanan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung dengan kebijakan dan koordinasi yang dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat untuk menjamin ketersediaan, keamanan, dan mutu darah.
(6) Pelayanan darah dilakukan dengan menjaga keselamatan dan Kesehatan donor darah, penerima darah, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan darah.

Pasal 114

(1) Pengelolaan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 113 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 115

(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 116

Masyarakat berperan aktif sebagai donor dalam upaya pemenuhan ketersediaan darah.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Bagian Kedua Puluh
Terapi Berbasis Sel dan/atau Sel Punca
serta Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika

Pasal 117

(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 118

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

Bagian Kedua Puluh Satu
Pengamanan dan Penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT

Pasal 119

(1) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) 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.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Pasal 120

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

Pasal 121

(1) 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.
(2) Penggunaan Obat dan Obat Bahan Alam dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan harus dilakukan secara rasional.
(3) Penggunaan Alat Kesehatan dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan harus dilakukan secara tepat guna.
(4) Penggunaan Obat, Obat Bahan Alam, dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) harus memperhatikan keselamatan Pasien.

Pasal 122

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

Pasal 123

(1) Setiap Orang yang memproduksi dan/atau mengedarkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT harus memenuhi perizinan berusaha.
(2) Perizinan berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi usaha jamu gendong, usaha jamu racikan, dan fasilitas produksi Obat penggunaan khusus.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(3) Perizinan berusaha terkait Sediaan Farmasi, AIat Kesehatan, dan PKRT dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 124

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

Bagian Kedua Puluh Dua
Pengamanan Bahan Makanan dan Minuman

Pasal 125

(1) Setiap Orang yang memproduksi, mengolah, serta mendistribusikan makanan dan minuman wajib memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, mutu, dan gizi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(2) Selain kewajiban memenuhi standar dan/atau persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), makanan dan minuman yang diproduksi, diolah, didistribusikan, dan dikonsumsi harus memenuhi ketentuan jaminan produk halal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(3) Setiap Orang dan/atau badan hukum yang memproduksi dan/atau memperdagangkan pangan segar dan pangan olahan wajib memenuhi standar keamanan pangan.
(4) Standar keamanan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi batas maksimum cemaran biologis, cemaran mikroba, cemaran kimia, cemaran fisik yang dapat mengganggu, merugikan dan membahayakan Kesehatan manusia.
(5) Setiap Orang yang menyelenggarakan kegiatan atau proses produksi, penyimpanan, pengangkutan dan/ atau peredaran pangan wajib memenuhi persyaratan sanitasi dan menjamin keamanan pangan.
(6) Setiap Orang yang memproduksi pangan olahan tertentu yang diproduksi oleh industri rumah tangga pangan untuk diperdagangkan dalam kemasan eceran sebelum diedarkan wajib memiliki perizinan berusaha untuk menunjang kegiatan usaha berupa sertifikat pemenuhan komitmen produksi pangan olahan industri rumah tangga (SPP-IRT).
(7) Setiap Orang yang memproduksi pangan siap saji harus memiliki sertifikat laik *hygiene* sanitasi.
(8) Setiap Orang dan/atau badan hukum yang tidak melaksanakan kewajiban standar keamanan pangan segar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikenai sanksi administratif berupa:

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

a. teguran lisan;
b. teguran tertulis;
c. pengamanan Pangan Segar;
d. penghentian sementara dari kegiatan Produksi dan/atau Peredaran Pangan Segar;
e. pemberian rekomendasi pencabutan perizinan berusaha dan/atau perizinan berusaha untuk menunjang kegiatan usaha;
f. pencabutan perizinan berusaha untuk menunjang kegiatan usaha; dan/atau
g. penarikan Pangan Segar dari Peredaran Pangan Segar.

Pasal 126

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

Bagian Kedua Puluh Tiga
Pengamanan Zat Adiktif

Pasal 127

(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) merupakan 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 dan dapat berbentuk padat, cairan, dan gas.
(3) Produk tembakau merupakan setiap produk yang seluruhnya atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dipanaskan, diuapkan, dihisap, dihirup, dikunyah, atau dengan cara konsumsi apa pun.
(4) Produk tembakau sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
a. rokok;
b. cerutu;
c. rokok daun;
d. tembakau iris;
e. tembakau padat dan cair; dan
f. hasil pengolahan tembakau lainnya.
(5) Pengamanan zat adiktif dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Puluh Empat
Pelayanan Kedokteran untuk Kepentingan Hukum

Pasal 128

(1) Penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum ditujukan untuk memperoleh fakta dan temuan yang dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan keterangan ahli.
(2) Penyelenggaraan Pelayanan Kedokteran untuk Kepentingan Hukum dilaksanakan secara imparsial, independen, akuntabel, dan objektif sesuai dengan prinsip dan nilai yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(3) Pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum terdiri atas:
   a. pelayanan kedokteran terhadap orang hidup; dan
   b. pelayanan kedokteran terhadap orang mati.

(4) Pelayanan kedokteran terhadap orang hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dilakukan pada:
   a. korban kekerasan fisik;
   b. korban kekerasan psikis atau psikologis;
   c. korban kekerasan seksual;
   d. korban penelantaran; dan/atau
   e. kasus lain.

(5) Pelayanan kedokteran terhadap orang mati sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dapat dilakukan melalui:
   a. audit kematian;
   b. autopsi verbal;
   c. bedah mayat klinis;
   d. bedah mayat forensik; dan/atau
   e. pemeriksaan laboratorium dan autopsi virtual pascakematian.

(6) Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan sumber daya manusia yang mampu melaksanakan Pelayanan Kedokteran untuk Kepentingan Hukum di Daerah.

Bagian Kedua Puluh Lima
Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 129

(1) Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) 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) diberikan oleh Tenaga Kesehatan tradisional.

(3) Tenaga Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan orang yang melakukan pelayanan Kesehatan tradisional yang pengetahuan dan keterampilannya diperoleh melalui pendidikan formal.

(4) Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibina dan diawasi oleh Pemerintah Daerah agar dapat dipertanggungiawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma sosial budaya.

Pasal 130

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

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

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Pasal 131

Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Pelayanan Kesehatan tradisional.

Pasal 132

(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 pelindungan Masyarakat.
(3) Ketentuan mengenai pelaksanaan pengawasan Pelayanan Kesehatan Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 133

(1) Selain Tenaga Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129 ayat (2), Pelayanan Kesehatan tradisional juga dapat diberikan oleh penyehat tradisional dan tenaga lain yang memiliki kompetensi di bidang Pelayanan Kesehatan tradisional.
(2) Setiap penyehat tradisional dan tenaga lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan Pelayanan Kesehatan tradisional secara perorangan maupun berkelompok wajib memiliki surat terdaftar.
(3) Surat terdaftar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan bukti tertulis yang diberikan kepada penyehat tradisional yang telah mendaftarkan diri untuk memberikan pelayanan kesehatan tradisional.
(4) Untuk mendapatkan surat terdaftar sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyehat tradisional harus memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(5) Ketentuan mengenai tata cara dan persyaratan pendaftaran bagi penyehat tradisional dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(6) Setiap penyehat tradisional dan tenaga lain yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenai sanksi administratif berupa:
    a. teguran lisan;
    b. teguran tertulis; dan/atau
    c. pencabutan izin.

Bagian Kedua Puluh Lima
Pelayanan Dan Perawatan Kesehatan Di Rumah (*Home Care*)

Pasal 134

Pelaksanaan *Home Care* bertujuan untuk:
a. memberikan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan Masyarakat dan memperkuat fungsi keluarga;
b. meningkatkan kualitas pelayanan terhadap Masyarakat;
c. mengurangi angka rujukan rumah sakit pada Masyarakat;
d. meningkatkan kunjungan sehat ke Puskesmas;
e. meningkatkan hubungan petugas kesehatan dengan Masyarakat dan keluarganya;
f. meningkatkan kepuasan Masyarakat dan keluarga terhadap pelayanan kesehatan; dan
g. meringankan biaya pelayanan keperawatan kesehatan Masyarakat.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Pasal 135

(1) Pelaksanaan *Home Care* terdiri atas:
    a. *Home Care* yang dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah; dan
    b. *Home Care* yang dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan milik swasta.
(2) *Home Care* yang dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah yang dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan oleh:
    a. Puskesmas; dan/atau
    b. Rumah Sakit Umum Daerah.

Pasal 136

Home Care yang dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan milik Pemerintah Daerah sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 136 ayat (1) huruf a diberikan kepada kelompok Masyarakat sebagai berikut:
a. penduduk miskin atau Masyarakat tidak mampu; dan/atau
b. Masyarakat umum yang memenuhi kriteria sasaran *Home Care*.

BAB V
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu
Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 137

(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) memberikan Pelayanan Kesehatan 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 harus memenuhi ketentuan perizinan berusaha sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 138

Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 137 berdasarkan bentuknya terdiri atas:
a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan statis; dan
b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan bergerak.

Paragraf 1
Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pasal 139

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 137 ayat (2) huruf a menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Primer.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
a. Puskesmas;
b. Klinik pratama; atau
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 ditujukan untuk mendukung pelaksanaan program Pemerintah Daerah, terutama Pelayanan Kesehatan dalam bentuk promotif dan preventif.

Paragraf 2
Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan

Pasal 140

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 ayat (2) huruf b menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Lanjutan yang meliputi pelayanan spesialistik dan/atau pelayanan subspesialistik.

(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
a. Rumah Sakit;
b. Klinik utama;
c. balai Kesehatan; dan
d. praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.

Paragraf 3
Fasilitas Pelayanan Kesehatan Penunjang

Pasal 141

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 137 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 4
Layanan

Pasal 142

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat memberikan pelayanan Telekesehatan dan Telemedisin.

(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat secara mandiri menyelenggarakan pelayanan Telemedisin atau bekerja sama dengan penyelenggara sistem elektronik yang terdaftar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Pelayanan Telemedisin yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi layanan:
a. antar-Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
b. antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Masyarakat.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(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 peratuan perundang-undangan.

Paragraf 5
Hak dan Kewajiban Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 143

Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan berhak:
a. mendapatkan imbalan jasa pelayanan kesehatan yang diberikan;
b. melakukan pengembangan pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
c. mendapatkan registrasi, lisensi, dan akreditasi setelah memenuhi persyaratan;
d. mendapatkan pembinaan dan pengawasan dari Pemerintah Daerah; dan
e. mendapatkan pelindungan hukum dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan.

Pasal 144

(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 145

(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 kedisabilitasan.
(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.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Pasal 146

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

Pasal 147

(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 identifikasi dan pengelolaan risiko, analisis dan pelaporan serta pemecahan masalah dalam mencegah dan menangani kejadian yang membahayakan keselamatan Pasien.

Pasal 148

(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 6 ayat (4).

Pasal 149

(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;
    b. lisensi; dan
    c. akreditasi.
(4) Pelaksanaan registrasi, lisensi dan akreditasi 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 150

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam rangka peningkatan akses dan mutu 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.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Bagian Kedua
Puskesmas

Pasal 151

(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 152

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

Pasal 153

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

Pasal 154

(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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk Tenaga Medis yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(3) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang Kesehatan komunitas.
(4) Pemerintah Daerah menjamin pemenuhan jumlah, jenis, dan mutu sumber daya manusia di Puskesmas.

Pasal 155

(1) Puskesmas dipimpin oleh tenaga yang memiliki kompetensi dalam mengoordinasikan Sumber Daya Kesehatan dan jejaring Pelayanan Kesehatan Primer di wilayah kerja Puskesmas.
(2) Pimpinan Puskesmas diangkat dan diberhentikan oleh Wali Kota.

Bagian Ketiga
Rumah Sakit

Pasal 156

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

Pasal 157

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

Pasal 158

(1) Struktur organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas:
    a. unsur pimpinan;
    b. unsur pelayanan medis;
    c. unsur keperawatan;
    d. unsur penunjang medis dan nonmedis;
    e. unsur pelaksana administratif; dan
    f. unsur operasional.
(2) Unsur pimpinan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dijabat oleh:
    a. Tenaga Medis;

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

b. Tenaga Kesehatan; atau
c. tenaga profesional,

yang memiliki kompetensi manajemen Rumah Sakit.

Pasal 159

(1) Rumah Sakit di Daerah dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit Pendidikan.
(2) Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Rumah Sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan Pelayanan Kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta pendidikan berkelanjutan secara multiprofesi.
(3) Penyelenggaraan Rumah Sakit Pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan dan standar Rumah Sakit Pendidikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(4) Pemerintah Daerah dapat memfasilitasi dan mendorong pengembangan Rumah Sakit Milik Pemerintah Daerah untuk menjadi Rumah Sakit Pendidikan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Daerah.

Pasal 160

(1) Setiap Rumah Sakit wajib:
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, antara lain 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 di bidang Kesehatan, baik secara regional maupun nasional;

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

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.

(2) Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
a. teguran lisan;
b. teguran tertulis;
c. denda administratif; dan/atau
d. pencabutan perizinan berusaha Rumah Sakit.

(3) Tata cara pengenaan sanksi administratif berupa pencabutan perizinan berusaha Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 161

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

(2) Rumah Sakit yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
a. teguran lisan; dan/atau
b. teguran tertulis.

Pasal 162

Rumah Sakit berhak:
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 pelindungan hukum dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan; dan
g. mempromosikan layanan Kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 163

(1) Rumah Sakit tidak bertanggung jawab secara hukum apabila Pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian Pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif.

(2) Rumah Sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas untuk menyelamatkan nyawa manusia.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Pasal 164

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

Pasal 165

Rumah Sakit dalam menetapkan penetapan besaran tarif harus berdasarkan pada pola tarif nasional dan pagu tarif maksimal.

Pasal 166

(1) Pendapatan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah digunakan secara langsung untuk membiayai belanja operasional dan/atau pengembangan pelayanan Rumah Sakit.
(2) Pendapatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pendapatan Daerah yang tidak disetorkan ke kas umum Daerah dan dikelola sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu
Pengelompokan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 167

Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri atas:
a. Tenaga Medis;
b. Tenaga Kesehatan; dan
c. tenaga pendukung atau penunjang Kesehatan.

Pasal 168

(1) Tenaga Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 167 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 dokter, dokter spesialis, dan dokter subspesialis.
(3) Jenis Tenaga Medis dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis.

Pasal 169

(1) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 167 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 keterapian fisik;
    i. tenaga keteknisian medis;
    j. tenaga teknik biomedika;
    k. Tenaga Kesehatan tradisional; dan

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

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 nutrisionis dan dietisien.

(9) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterapian 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.

Pasal 170

(1) Tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 167 huruf c bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain di bidang Kesehatan.

(2) Jenis tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
a. tenaga administrasi kesehatan;
b. pramusaji;
c. tenaga keuangan;
d. petugas pemulasaran jenazah;

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

e. pengemudi ambulans; dan
f. tenaga pendukung atau penunjang kesehatan lainnya yang ditetapkan oleh Wali Kota.

Bagian Kedua
Perencanaan

Pasal 171

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

Pasal 172

Pemerintah Daerah dalam menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 171 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 173

(1) Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diselenggarakan sebagai dasar pelaksanaan:
    a. pengadaan;
    b. pendayagunaan;
    c. peningkatan mutu; dan
    d. pengembangan karier Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk menjamin keberlangsungan pembangunan Kesehatan.
(2) Perencanaan sebagai dasar pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan dengan memperhatikan ketersediaan dan persebaran institusi pendidikan, keseimbangan antara kebutuhan penyelenggaraan Upaya Kesehatan, kemampuan produksi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan prioritas pembangunan dan Pelayanan Kesehatan.
(3) Perencanaan sebagai dasar pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan memperhatikan kebutuhan Pelayanan Kesehatan, ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, serta kondisi wilayah.
(4) Perencanaan sebagai dasar peningkatan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan dengan memperhatikan standar profesi, standar kompetensi, standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
(5) Perencanaan sebagai dasar pengembangan karier Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilakukan dengan memperhatikan ketersediaan jenis dan syarat jabatan serta kompetensi.

Pasal 174

(1) Pemerintah Daerah menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di wilayahnya meliputi Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau unit kerja milik Pemerintah Daerah dan Masyarakat.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(2) Pemerintah Daerah menetapkan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan mengacu pada perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 175

(1) Penyusunan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan dengan menggunakan metode:
   a. analisis beban kerja Kesehatan; dan/atau
   b. standar ketenagaan minimal.
(2) Penyusunan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui metode analisis beban kerja Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a untuk menghitung kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berdasarkan pada beban kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau unit kerja milik Pemerintah Daerah.
(3) Penyusunan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui metode standar ketenagaan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b untuk menghitung kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan standar pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang baru atau akan didirikan.

Bagian Ketiga
Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Paragraf 1
Umum

Pasal 176

(1) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dalam rangka pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 171.
(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) ditakukan dengan memperhatikan aspek pemerataan, pemanfaatan dan/atau pengembangan.

Pasal 177

Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam 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 178

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.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Paragraf 2
Pendayagunaan

Pasal 179

(1) Dalam rangka pemerataan Pelayanan Kesehatan dan pemenuhan kebutuhan Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat, Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan setelah melalui proses seleksi.
(2) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan cara:
    a. pengangkatan sebagai aparatur sipil negara;
    b. penugasan khusus; atau
    c. pengangkatan pegawai dengan cara lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(3) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui penugasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan sesuai dengan perencanaan nasional dan dilakukan oleh Wali Kota dengan memperhatikan kebutuhan Pelayanan Kesehatan, ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan.

Pasal 180

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 181

(1) Pemerintah Daerah dapat menetapkan pola ikatan dinas bagi calon Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk memenuhi kepentingan pelaksanaan Kesehatan di Daerah.
(2) Selain oleh Pemerintah Daerah, badan usaha atau Masyarakat dapat menyelenggarakan pola ikatan dinas untuk memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan.
(3) Penyelenggaraan pola ikatan dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diutamakan untuk mendukung pemerataan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di daerah dengan karakteristik khusus dan/atau daerah lain yang membutuhkan.
(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 182

(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:
    a. mendapatkan pelindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

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 pelindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan;
e. mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
f. mendapatkan pelindungan 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 183

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:
a. memiliki surat ijin praktik (SIP) yang berlaku;
b. memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
c. memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
d. menjaga rahasia Kesehatan Pasien;
e. membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
f. merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Pasal 184

(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 kedisabilitasan seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan/atau dalam keadaan bencana dikecualikan dari tuntutan ganti rugi.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Paragraf 2
Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 185

Pasien berhak:
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 186

Pasien wajib:
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 187

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 188

(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.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(4) Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dan Pasien berdasarkan prinsip kesetaraan dan transparansi dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 189

Dalam keadaan tertentu, pelaksanaan praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 188 dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan nasional.

Pasal 190

(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 mengkonfirmasikan kepada Pasien dan/atau keluarganya.

Pasal 191

(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menyelenggarakan praktik perseorangan wajib menginformasikan identitas yang jelas termasuk nomor SIP dan STR pada tempat praktik perseorangannya.
(2) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berpraktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menginformasikan daftar nama, nomor SIP dan STR serta jadwal praktik Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan.
(3) Setiap Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikenai sanksi administratif.
(4) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berupa:
    a. teguran lisan;
    b. teguran tertulis;
    c. denda administratif; dan/atau
    d. pencabutan izin.

Pasal 192

(1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang mendayagunakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang tidak memiliki SIP untuk melakukan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut.
(2) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2
Kewenangan

Pasal 193

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

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(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 194

(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 195

(1) Pemerintah Daerah menetapkan kondisi ketiadaan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 194 ayat (2) huruf a.
(2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 194 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 196

(1) Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan untuk kebutuhan program Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 194 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.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(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 197

(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 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4
Standar Prosedur Operasional

Pasal 198

(1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan wajib mematuhi standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi.
(2) Standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(3) Penegakan kepatuhan terhadap standar profesi, standar pelayanan profesi, dan etika profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 199

(1) Setiap tindakan Pelayanan Kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan.
(2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah Pasien mendapat penjelasan yang memadai.
(3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit mencakup:
    a. diagnosis;
    b. indikasi;
    c. tindakan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan dan
    b. tujuannya;
    a. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
    b. alternatif tindalan lain dan risikonya;
    c. risiko apabila tindakan tidak dilakukan; dan
    d. prognosis setelah memperoleh tindakan.
(4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara tertulis ataupun lisan.
(5) Persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus diperoleh sebelum dilakukannya tindakan yang invasif dan/ atau mengandung risiko tinggi.
(6) Persetujuan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) diberikan oleh Pasien yang bersangkutan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(7) Dalam hal Pasien yang bersangkutan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) tidak cakap memberikan persetujuan, persetujuan tindakan dapat diberikan oleh yang mewakili.
(8) Persetujuan tertulis melakukan tindakan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (7) ditandatangani oleh Pasien atau yang mewakili dan disaksikan oleh salah seorang Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.
(9) Dalam hal keadaan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (6) tidak cakap dan memerlukan tindakan Gawat Darurat, tetapi tidak ada pihak yang dapat dimintai persetujuan, tidak diperlukan persetujuan tindakan.
(10) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dilakukan berdasarkan kepentingan terbaik Pasien yang diputuskan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan kepada Pasien.
(11) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (10) diinformasikan kepada Pasien setelah Pasien telah cakap atau yang mewakili telah hadir.
(12) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (11) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Paragraf 5
Rekam Medis

Pasal 200

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

Pasal 201

(1) Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 200 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 202

(1) Setiap Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyimpan rahasia kesehatan Pasien.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(2) Rahasia kesehatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibuka hanya untuk:
   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 pelindungan 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.

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kesehatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi sanksi administratif berupa:
   a. teguran lisan;
   b. teguran tertulis;
   c. denda administratif; dan/atau
   d. pencabutan izin.

Paragraf 6
Kendali Mutu dan Kendali Biaya

Pasal 203

(1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya serta memperhatikan keselamatan Pasien.

(2) Dalam rangka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan audit Pelayanan Kesehatan.

(3) Kendali mutu dan kendali biaya dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan tanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

(4) Pembinaan dan pengawasan terhadap kendali mutu dan kendali biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

(5) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 7
Penegakan Disiplin Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 204

(1) Dalam rangka mendukung profesionalitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, perlu diterapkan penegakan disiplin profesi.

(2) Penegakan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Pasal 205

(1) Pasien atau keluarganya yang kepentingannya dirugikan atas tindakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dalam memberikan Pelayanan Kesehatan dapat mengadukan melalui penegakan disiplin profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 204.
(2) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit harus memuat:
    a. identitas pengadu;
    b. nama dan alamat tempat praktik Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dan waktu tindakan dilakukan; dan
    c. alasan pengaduan.

Bagian Keenam
Larangan

Pasal 206

(1) 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.
(2) Setiap Orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b dikenai sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(3) Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan praktik tanpa memiliki STR dan/atau SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dikenai sanksi administratif berupa denda administratif.

Pasal 207

(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib menaati disiplin profesi.
(2) Setiap Orang yang mengetahui atau berkepentingan berhak mengadukan dugaan pelanggaran disiplin profesi yang dilakukan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan kepada lembaga yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(3) Pemerintah Daerah melalui Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dapat memfasilitasi pengaduan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan meneruskannya kepada konsil terkait.
(4) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

BAB VII
PERBEKALAN KESEHATAN

Pasal 208

(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).
(6) Dalam keadaan darurat, Pemerintah Daerah dapat menetapkan dan melaksanakan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lain.
(7) Pelaksanaan pemenuhan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 209

(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.
(3) Perencanaan kebutuhan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menggunakan teknologi informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan nasional.

Pasal 210

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

Pasal 211

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

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

BAB VIII
KETAHANAN KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

Pasal 212

(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 dipertanggungiawabkan 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 IX
TEKNOLOGI KESEHATAN

Pasal 213

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

Pasal 214

(1) Dalam Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 213 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.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(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 215

(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 216

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 217

(1) Pemerintah Daerah mendorong pemanfaatan Teknologi Kesehatan, termasuk teknologi biomedis dalam rangka mendukung Pelayanan Kesehatan.
(2) Pemanfaatan teknologi biomedis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup teknologi genomik, transkriptomik, proteomik dan metabolomik terkait organisme, jaringan, sel, biomolekul dan teknologi biomedis lain.
(3) Pemanfaatan teknologi biomedis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan mulai dari kegiatan pengambilan, penyimpanan jangka panjang, serta pengelolaan dan pemanfaatan material dalam bentuk spesimen Klinik dan materi biologi, muatan informasi dan data terkait, yang ditujukan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan Teknologi Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan, termasuk pelayanan kedokteran presisi.
(4) Pengambilan, penyimpanan jangka panjang, serta pengelolaan dan pemanfaatan material dalam bentuk spesimen Klinik dan materi biologi, muatan informasi dan data terkait dalam rangka pemanfaatan teknologi biomedis wajib mendapatkan persetujuan dari Pasien dan/atau donor.
(5) Kewajiban mendapatkan persetujuan dari Pasien dan/atau donor dalam pengelolaan dan pemanfaatan material dalam bentuk spesimen Klinik dan materi biologi, muatan informasi dan data terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikecualikan apabila:
    a. material dalam bentuk spesimen Klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data yang tidak dapat ditelusuri identitasnya atau berupa data agregat;
    b. material dalam bentuk spesimen Klinik dan materi biologi, muatan informasi dan data untuk kepentingan hukum; dan/atau
    c. material dalam bentuk spesimen Klinik dan materi biologi, muatan informasi dan data untuk kepentingan umum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Pasal 218

(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 sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus mendapatkan penetapan dari Pemerintah Pusat.
(4) 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.
(5) Penyelenggara biobank dan/atau biorepositori wajib menyimpan spesimen dan data di dalam negeri.
(6) Data dan informasi dalam penyelenggaraan biobank dan/atau biorepositori harus terintegrasi ke dalam Sistem Informasi Kesehatan nasional.

BAB X
SISTEM INFORMASI KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 219

(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) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b wajib mengintegrasikan Sistem Informasi Kesehatan dengan Sistem Informasi Kesehatan nasional.
(4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikenai sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Bagian Kedua
Tata Kelola Sistem Informasi Kesehatan

Pasal 220

(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.

Pasal 221

(1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan harus 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 222

(1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan 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 223

(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.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(2) Data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas data dan informasi pribadi serta data dan informasi publik.

Pasal 224

(1) Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan wajib menjamin pelindungan 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 pelindungan 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 pelindungan data pribadi.
(4) Hak pemilik data sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikecualikan untuk kepentingan tertentu sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan di bidang pelindungan data pribadi.
(5) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan harus menginformasikan kepada pemilik data apabila terdapat kegagalan pelindungan data dan Informasi Kesehatan individu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pelindungan data pribadi.
(6) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (5) dikenai sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(7) Pelindungan data dan informasi Kesehatan setiap individu dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Sistem Informasi Kesehatan Untuk Kota Salatiga Cerdas (*Smart City*)

Pasal 225

(1) Penyelenggaraan Kesehatan di Daerah merupakan bagian dari Penguatan Sistem Inovasi Daerah untuk mendukung perwujudan Kota Salatiga Cerdas (*Smart City*).
(2) Perwujudan Kota Salatiga Cerdas *Smart City* di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk mengembangkan penerapan praktis ilmu pengetahuan dan teknologi dalam rangka meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan aksesibilitas pelayanan kesehatan.
(3) Pelaksanaan perwujudan Kota Salatiga Cerdas *Smart City* di bidang kesehatan diintegrasikan dalam Sistem Informasi Kesehatan dan dilaksanakan melalui inovasi digital yang mencakup:
    a. pelayanan Telekesehatan dan Telemedisin;
    b. digitalisasi rekam medis yang terintegrasi antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

c. sistem rujukan daring (*online*) terpadu;
d. pemantauan kondisi Kesehatan Masyarakat berbasis data secara waktu-nyata (*real-time*); dan
e. inovasi lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

(4) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan berkoordinasi dengan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahandi bidang perencanaan dalam merencanakan dan melaksanakan inovasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3).

BAB XI
PENDANAAN KESEHATAN

Pasal 226

(1) Pemerintah Daerah menganggarkan pendanaan Kesehatan di Daerah.
(2) Pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk mendanai pembangunan Kesehatan secara berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat setinggi-tingginya.
(3) Unsur pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas sumber pendanaan, alokasi, dan pemanfaatan.
(4) Pendanaan Kesehatan berasal dari Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibebankan dalam APBD dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan mempertimbangkan kapasitas fiskal Daerah.

Pasal 227

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, instansi Pemerintah Daerah, Badan program jaminan sosial di bidang Kesehatan, Badan program jaminan sosial di bidang ketenagakerjaan, Badan usaha milik negara, 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 228

(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.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Pasal 229

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

Pasal 230

(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 231

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

Pasal 232

(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 233

(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.

Pasal 234

(1) Pendanaan Upaya Kesehatan perseorangan diselenggarakan melalui program jaminan kesehatan yang bersifat wajib bagi seluruh penduduk Daerah.
(2) Program jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(3) Dalam rangka mewujudkan jaminan kesehatan semesta (*universal health coverage*), Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk mendaftarkan dan membayarkan iuran bagi penduduk Daerah yang belum menjadi peserta program jaminan kesehatan, dengan prioritas bagi fakir miskin dan orang tidak mampu.
(4) Ketentuan mengenai kriteria dan tata cara pendaftaran serta pembayaran iuran bagi penduduk yang ditanggung oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Wali Kota.
(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.

Pasal 235

(1) Pemerintah Daerah dapat menganggarkan dalam APBD untuk Pelayanan Kesehatan diluar 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 ambulan 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 diluar cakupan layanan BPJS Kesehatan yang didanai APBD diatur dalam Peraturan Wali Kota.

BAB XII
PENGELOLAAN KESEHATAN

Pasal 236

(1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan Pengelolaan Kesehatan secara terpadu guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.
(2) Pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap:
    a. Upaya Kesehatan; dan
    b. Sumber Daya Kesehatan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(3) Tata cara pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIII
KLB DAN WABAH

Bagian Kesatu
KLB

Pasal 237

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

Pasal 238

(1) Wali Kota dapat menetapkan KLB di Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(2) Kriteria KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
    a. timbulnya suatu penyakit atau masalah Kesehatan yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal;
    b. peningkatan kejadian secara terus menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari, atau minggu berturut-turut;
    c. peningkatan kejadian kesakitan 2 (dua) kali atau lebih jika dibandingkan dengan periode sebelumnya;
    d. rata-rata jumlah kejadian kesakitan perbulan selama 1 (satu) tahun menunjukkan kenaikan 2 (dua) kali atau lebih;
    e. angka kematian akibat penyakit atau masalah Kesehatan dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% (lima puluh persen) atau lebih;
    f. angka proporsi penyakit penderita baru pada satu periode menunjukkan kenaikan 2 (dua) kali atau lebih jika dibandingkan dengan satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama; dan/atau
    g. kriteria lain berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(3) Penetapan KLB di Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan Keputusan Wali Kota.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Pasal 239

(1) Wali Kota 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 238 ayat (2).
(3) Pencabutan penetapan KLB di Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan Keputusan Wali Kota.

Pasal 240

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

Pasal 241

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

Bagian Kedua
Wabah

Paragraf 1
Umum

Pasal 242

(1) Pemerintah Daerah melaksanakan kegiatan Kewaspadaan Wabah, penanggulangan Wabah dan pasca-Wabah di Daerah dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
(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 243

(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;

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

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, kedisabilitasan, dan/atau kematian; dan
d. penyakit yang berpotensi meningkat dan menyebar secara cepat.

Paragraf 3
Kewaspadaan Wabah di Wilayah

Pasal 244

(1) Pemerintah Daerah dalam rangka Kewaspadaan Wabah di wilayahnya 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 245

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 246

(1) Investigasi penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 245 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 247

(1) Penguatan surveilans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 245 huruf b dilakukan untuk penemuan kasus dan identifikasi mendalam tentang

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

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 248

(1) Penanganan penderita sebagaimana dimaksud dalam Pasal 245 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 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 249

(1) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 245 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 dimaiksud 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 250

(1) Penanganan terhadap populasi berisiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 245 huruf e dilakukan untuk mencegah dan mengurangi risiko penyebaran penyakit.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(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 dilaksanakan jika telah memenuhi kriteria:
   a. jumlah kasus dan/atau jumlah kematian akibat penyakit yang menimbulkan Wabah meningkat dan menyebar secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah; dan
   b. telah terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain.
(4) 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.
(5) Wali Kota dapat menetapkan dan mencabut pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan di Daerah setelah mendapatkan persetujuan Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.

Pasal 251

(1) Komunikasi risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 245 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.

Paragraf 5
Kegiatan Pasca Wabah

Pasal 252

(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) wajib 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.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Bagian Ketiga
Laboratorium

Pasal 253

(1) Dalam hal penanggulangan KLB dan Wabah diperlukan sampel dan/atau spesimen untuk konfirmasi laboratorium, maka pelaksanaannya dilakukan pada laboratorium terdekat yang memiliki kemampuan.
(2) Pelaksanaan konfirmasi laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengutamakan kedaulatan dan kepentingan nasional, pemanfaatan untuk Masyarakat serta kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Bagian Keempat
Pengelolaan Limbah

Pasal 254

(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
Pelaporan

Pasal 255

(1) Pemerintah Daerah harus menyampaikan laporan pelaksanaan kewaspadaan KLB dan Wabah, kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah dan/atau kegiatan pasca-KLB dan pasca-Wabah kepada Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan secara berkala.
(2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit berisi perkembangan situasi KLB dan Wabah serta kegiatan penanggulangan yang dilakukan.

Bagian Keenam
Sumber Daya

Pasal 256

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 257

Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 256 huruf a merupakan Tenaga Medis, tenaga Kesehatan, tenaga pendukung atau penunjang Kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 258

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

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(2) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak mencukupi, Pemerintah Daerah dapat melakukan mobilisasi tenaga cadangan Kesehatan.
(3) Pelaksanaan mobilisasi tenaga cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(4) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif.
(5) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berupa:
    a. teguran lisan;
    b. teguran tertulis; dan
    c. sanksi administratif lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(6) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur dalam Peraturan Wali Kota

Pasal 259

(1) Teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 256 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 260

Sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 256 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 261

Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 256 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 262

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 yang pendanaannya bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja Daerah dan sumber lainnya yang sah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Pasal 263

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

Paragraf 2
Kewajiban

Pasal 264

Setiap Orang harus mematuhi semua kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 265

(1) Setiap Orang yang mengetahui adanya orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah harus segera melaporkan kepada aparatur Kelurahan dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdekat.
(2) Aparatur 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 melaporkan kepada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.

Pasal 266

Dalam keadaan KLB dan Wabah seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, baik milik Pemerintah Daerah maupun Masyarakat, 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 267

(1) Setiap Orang yang mengelola bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah wajib memenuhi standar pengelolaan.
(2) Ketentuan mengenai standar pengelolaan bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah, dilaksanakan dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
(3) Setiap Orang atau Badan hukum yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif.
(4) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berupa:
    a. teguran lisan;
    b. teguran tertulis;

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

c. penghentian sementara kegiatan;
d. penghentian tetap kegiatan;
e. pencabutan sementara izin;
f. pencabutan tetap izin; dan/atau
g. denda administratif.

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

Pasal 268

(1) Setiap Orang dilarang menghalang-halangi pelaksanaan upaya penanggulangan KLB dan Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 263.
(2) Setiap Orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 269

(1) 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.
(2) Setiap Orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIV
KOORDINASI DAN SINKRONISASI PENGUATAN SISTEM KESEHATAN

Pasal 270

(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:
b. melaksanakan pencegahan dan penanganan permasalahan kebijakan di bidang Kesehatan;
c. menyinergikan dan mengkoordinasikan pelaksanaan kebijakan di bidang Kesehatan antar pemangku kepentingan Kesehatan dan pihak terkait.
d. mengakselerasi pembangunan dan menguatkan sistem Kesehatan.

Pasal 271

Koordinasi dan sinkronisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 270 dilakukan dengan memperhatikan:
a. transparansi;
b. kontinuitas;
c. akuntabilitas;
d. keprofesionalan,
e. keterpaduan pelayanan; dan
f. mengedepankan kepentingan Masyarakat.

Pasal 272

(1) Koordinasi dan sinkronisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 270 minimal dilaksanakan melalui:

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

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 singkronisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XV
PERIZINAN BIDANG KESEHATAN

Pasal 273

(1) Jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu dalam menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki izin.
(2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIP.
(3) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diterbitkan oleh Pemerintah Daerah.
(4) Perolehan dan pemberian izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 274

lzin praktik Pelayanan Kesehatan tradisional diterbitkan oleh Pemerintah Daerah dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XVI
KERJA SAMA DAN KEMITRAAN

Pasal 275

(1) Pemerintah Daerah mengembangkan pola kerja sama dengan:
a. Pemerintah;
b. Pemerintah Provinsi;
c. pemerintah provinsi lain;
d. pemerintah kabupaten/kota lain; dan/atau
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 276

(1) Pemerintah Daerah dapat membentuk kemitraan dengan:
a. dunia usaha;
b. perguruan tinggi; dan/atau

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

c. lembaga lain yang sah berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan, 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 277

Pelaksanaan kerja sama dan kemitraan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 275 dan Pasal 276 berpedoman dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XVII
PENGHARGAAN

Pasal 278

(1) Wali Kota 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) diatur dalam Peraturan Wali Kota.

BAB XVIII
PARTISIPASI MASYARAKAT

Pasal 279

(1) Masyarakat berpartisipasi, baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan Kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat Kesehatan Masyarakat yang setinggi-tingginya.
(2) Partisipasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup keikutsertaan Masyarakat secara aktif dan kreatif dalam:
    a. penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
    b. fasilitasi Sumber Daya Kesehatan; dan
    c. pengelolaan Kesehatan.
(3) Partisipasi Masyarakat diutamakan pada terselenggaranya transformasi Kesehatan yang meliputi transformasi:
    a. Pelayanan Kesehatan Primer;
    b. Pelayanan Kesehatan Lanjutan;
    c. ketahanan Kesehatan;
    d. pendanaan Kesehatan;

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

e. Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
f. Teknologi Kesehatan.

Pasal 280

(1) Partisipasi Masyarakat diselenggarakan dalam mekanisme keikutsertaan pada setiap tahapan pembangunan Kesehatan terdiri atas:
a. perencanaan;
b. pelaksanaan;
c. pembinaan; dan
d. pengawasan.
(2) Keikutsertaan Masyarakat dalam perencanaan pembangunan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diselenggarakan melalui komunikasi atau konsultasi kebijakan publik, penyampaian aspirasi, advokasi, rapat dengar pendapat, musyawarah perencanaan pembangunan di setiap level administrasi pemerintahan, serta mekanisme lainnya.
(3) Keikutsertaan Masyarakat dalam perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diarahkan untuk terwujudnya kebijakan pembangunan yang berwawasan Kesehatan.
(4) Keikutsertaan Masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diselenggarakan melalui:
a. penyediaan pendanaan;
b. pengadaan dan peningkatan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
c. penyediaan Perbekalan Kesehatan, pengelolaan dan penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
d. pelaksanaan program Kesehatan;
e. pemberdayaan Masyarakat;
f. gerakan Masyarakat;
g. penyediaan informasi, implementasi tanggung jawab sosial, dan lingkungan oleh swasta, dunia usaha, serta organisasi kemasyarakatan; dan/atau
h. mekanisme lain.
(5) Keikutsertaan Masyarakat dalam pembinaan pembangunan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c diselenggarakan melalui kolaborasi dalam kampanye dan edukasi Kesehatan, peningkatan kapasitas, pendampingan, pemberian penghargaan, serta mekanisme lainnya.
(6) Keikutsertaan Masyarakat dalam pengawasan pembangunan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d diselenggarakan melalui pelaporan, pemantauan dan evaluasi, koordinasi, konsultasi, supervisi terhadap penyelenggaraan Kesehatan, serta mekanisme lainnya.

Pasal 281

(1) Partisipasi Masyarakat dapat dilakukan oleh:
a. akademisi;
b. swasta atau badan usaha;
c. organisasi Masyarakat;
d. individu atau komunitas; dan
e. media.
(2) Partisipasi Masyarakat oleh akademisi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat berupa:
a. penelitian, pengembangan dan pengkajian Kesehatan;
b. pengembangan kampus sehat;
c. peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan;

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

d. kegiatan pengabdian Masyarakat;
e. publikasi ilmiah bidang Kesehatan;
f. kajian evaluasi pemberdayaan Masyarakat;
g. inovasi model gerakan Masyarakat; dan/atau
h. penanggulangan KLB, Wabah, dan bencana.

(3) Partisipasi Masyarakat oleh swasta atau badan usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat berupa:
a. Penyediaan Pelayanan Kesehatan;
b. penyediaan Sumber Daya Kesehatan;
c. pelaksanaan tanggung jawab sosial korporasi;
d. filantropi;
e. penggalangan dana;
f. gerakan Masyarakat; dan/atau
g. inovasi model gerakan Masyarakat penanggulangan KLB, Wabah, dan bencana.

(4) Partisipasi Masyarakat oleh organisasi Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat berupa:
a. advokasi kebijakan kesehatan kepada Pemerintah Daerah;
b. mobilisasi sosial dan penggerak gerakan Masyarakat hidup sehat;
c. penyelenggaraan Upaya Kesehatan bersumber daya Masyarakat;
d. pemberian masukan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan kesehatan; dan/atau
e. pendampingan dan pemberdayaan Masyarakat dalam bidang Kesehatan.

(5) Partisipasi Masyarakat oleh individu atau komunitas dapat berupa:
a. kesediaan menjadi pelopor atau agen perubahan bidang Kesehatan di Masyarakat;
b. gerakan Masyarakat;
c. pembudayaan gaya hidup sehat;
d. pendampingan Pasien dan keluarga yang mengalami permasalahan Kesehatan;
e. inovasi model gerakan Masyarakat; dan/atau
f. penanggulangan KLB, Wabah, dan bencana.

(6) Partisipasi Masyarakat oleh media dapat berupa:
a. pengembangan strategi komunikasi;
b. penyebarluasan lnformasi Kesehatan melalui media cetak, media elektronik, dan/atau media sosial;
c. temu wicara dan/atau konferensi pers mengenai isu Kesehatan; dan/atau
d. penanggulangan KLB, Wabah, dan bencana.

Pasal 282

Pemerintah Daerah bertanggung jawab mengoordinasikan dan memfasilitasi terlaksananya partisipasi Masyarakat dalam pembangunan Kesehatan.

BAB XIX
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu
Pembinaan

Pasal 283

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Kesehatan di Daerah.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

(2) Penyelenggaraan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
a. Upaya Kesehatan;
b. Sumber Daya Kesehatan; dan
c. Pengelolaan Kesehatan.

(3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terkoordinasi, berkesinambungan, dan dapat dilakukan secara berkala atau sewaktu-waktu sesuai kebutuhan.

Pasal 284

(1) Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 283 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 285

(1) Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan Kesehatan.

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

(3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan Masyarakat.

BAB XX
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 286

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, maka:
a. perizinan bidang Kesehatan yang telah ada tetap berlaku sampai dengan berakhirnya masa berlaku perizinan tersebut; dan
b. permohonan dan penerbitan perizinan bidang Kesehatan yang sedang berproses dilakukan berdasarkan ketentuan Peraturan Daerah ini.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

BAB XXI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 287

Peraturan Wali Kota sebagai peraturan pelaksanaan Peraturan Daerah ini ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 288

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kota Salatiga
pada tanggal 14 September 2026

WALI KOTA SALATIGA,

ttd

ROBBY HERNAWAN

Diundangkan di Kota Salatiga
pada tanggal 14 September 2026

SEKRETARIS DAERAH
KOTA SALATIGA,

ttd

MUTHOIN

LEMBARAN DAERAH KOTA SALATIGA TAHUN 2026 NOMOR 7

NOREG PERATURAN DAERAH KOTA SALATIGA, PROVINSI JAWA TENGAH: (7-149/2026)

Salinan Produk Hukum Daerah
Sesuai Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KOTA SALATIGA,

PETRUS MAS SENTOT, SH.
Pembina Tk. I
NIP. 19690113 199603 1 001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA SALATIGA
NOMOR 7 TAHUN 2026

PENYELENGGARAAN KESEHATAN

I. UMUM

Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia dalam politik hukum hukum Nasional. Melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa merupakan implementasi penyelenggaraan pemerintahan bidang Kesehatan.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan negara sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan, yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa.

Adapun ketentuan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 dan Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, sebagai dasar hukum penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang Kesehatan dan pemenuhan Standar pelayanan minimal.

Dengan diundangkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagai dasar legalitas penyelenggaraan kesehatan di Kota Salatiga dalam upaya peningkatan derajat kesehatan Masyarakat agar dapat berkontribusi dalam pembangunan Daerah.

Adapun ruang lingkup Penyelenggaraan Kesehatan yang diatur dalam Peraturan Daerah ini meliputi hak dan kewajiban, tanggung jawab Pemerintah Daerah, penyelenggaraan Kesehatan, Upaya Kesehatan;' Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Perbekalan Kesehatan, ketahanan kefarmasian dan Alat Kesehatan, Teknologi Kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan, Kejadian Luar Biasa dan Wabah, koordinasi dan sinkronisasi penguatan sistem Kesehatan, pelayanan dan perawatan Kesehatan di rumah, perizinan bidang Kesehatan, kerja sama dan kemitraan, penghargaan, partisipasi Masyarakat, pendanaan Kesehatan, dan pembinaan dan pengawasan.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Huruf a

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

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

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-besarnya 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 dalam menjalankan praktik serta memiliki etika profesi dan sikap profesional.

Huruf g

Yang dimaksud dengan "asas pelindungan dan keselamatan" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan haius dapat memberikan pelindungan dan keselamatan kepada pemberi Pelayanan Kesehatan dan penerima Pelayanan Kesehatan dengan 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 nondiskriminatif" adalah pembangunan Kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap kelompok agama, gender, ras, etnis, suku bangsa, warna kulit, kondisi fisik, status sosial, dan antargolongan.

Huruf k

Yang dimaksud dengan oasas 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.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

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 pembangu.nan 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 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

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Huruf c
Cukup jelas.
Huruf d
Cukup jelas.
Huruf e
Cukup jelas.
Huruf f
Cukup jelas.
Huruf g
Cukup jelas.
Huruf h
Yang dimaksud dengan “kepentingan lain yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan” meliputi:
a. permintaan dara Kesehatan oleh aparat penegak hukum untuk kepentingan penegakan hukum.
b. kepentingan pelayanan Kesehatan darurat atau rujukan medis.
c. kepentingan Kesehatan Masyarakat.
d. kepentingan penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan.
e. kepentingan pembiayaan dan pelayanan jaminan Kesehatan.

Ayat (5)
Cukup jelas.

Pasal 7

Ayat (1)
Huruf a
Yang dimaksud “derajat kesehatan” adalah kondisi kesehatan yang di cita-citakan dan diukur menggunakan indikator sebagai berikut:
a. penurunan ratio kematian ibu;
b. penurunan ratio kematian bayi;
c. peningkatan status gizi;
d. pengendalian penyakit menular;
e. pengendalian penyakit tidak menular.

Huruf b
Cukup jelas.

Huruf c
Cukup jelas.
Huruf d
Cukup jelas.
Huruf e
Cukup jelas.
Huruf f
Cukup jelas.

Ayat (2)

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud “kesehatan ibu” adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada saat sebelum hami, masa hamil, masa persalinan dan masa nifas yang bertujuan untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat.

Yang dimaksud “kesehatan bayi” adalah upaya yang ditujukan untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup Bayi, yang meliputi:

a. Pemberian ASI Ekslusif hingga usia 6 bulan;
b. Pemberian ASI hingga 2 (dua) tahun;
c. Pemberian makanan pendamping air susus ibu (MPASI) mulai usia 6 (enam) bulan;
d. Pemberian imunisasi dasar lengkap bagi bayi;
e. Pemberian imunisasi lanjutan DPT/HB/Hib pada anak usisa 18 bulan dan imunisasi campak pada anak usia 24 bulan;
f. Pemberian Vitamin A;
g. Upaya pola mengasuh Anak;
h. Pemantauan pertumbuhan;
i. Pemantauan perkembangan;
j. Pemantauan gangguan tumbuh kembang;
k. Manajemen terpadu balita sakit (MTBS); dan

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

l. Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu.

Yang dimaksud "kesehatan anak" adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan anak dalam bentuk pencegahan penyakit, pengobatan penyakit, dan pernr-rlihan kesehatan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau Masyarakat.

Yang dimaksud "kesehatan remaja" adalah upaya yang ditujukan agar setiap Anak memiliki kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat, memiliki keterampilan hidup sehat, dan keterampilan sosial yang baik sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas yang dilakukan paling sedikit melalui usaha kesehatan sekolah dan pelayanan kesehatan peduli remaja. Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dilakukan oleh Tenaga Kesehatan dengan melibatkan guru pembina usaha Kesehatan sekolah, guru bimbingan dan konseling, Kader Kesehatan sekolah dan konselor sebaya.

Yang dimaksud "usia lanjut" adalah Pelayanan Kesehatan untuk usia 60 tahun ke atas secara komprehensif meliputi upaya promotif, preventif kuratif, rehabilitatif dan rujukan kepada Lanjut Usia, yang dilakukan secara proaktif, baik, sopan, memberikan kemudahan dan dukungan bagi Lanjut Usia.

Huruf b

Yang dimaksud "penyandang disabilitas" adalah Setiap Orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik daiam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Yang dimaksud "Kesehatan Gigi dan Mulut" adalah upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan/atau Masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan, melalui Pelayanan Kesehatan gigi perseorangan, Pelayanan Kesehatan gigi Masyarakat, usaha Kesehatan gigi sekolah yang dilakukan secara aman,bermutu, dan terjangkau oleh Masyarakat.

Huruf g

Cukup jelas.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Huruf h

Yang dimaksud “Kesehatan Jiwa” adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k

Cukup jelas.

Huruf l

Yang dimaksud “Kesehatan Kerja” adalah merupakan upaya yang ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.

Huruf m

Yang dimaksud dengan “Kesehatan Olahraga” adalah upaya yang ditujukan untuk meningkatkan Kesehatan dan kebugaran jasmani Masyarakat. Kesehatan Kerja dan Olahraga, meliputi:

a. Pelayanan Kesehatan Dasar;

b. Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat melalui Pembentukan Pos Upaya Kesehatan Kerja (POS UKK);

c. Pembinaan Program Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP); dan

d. Pembinaan Kesehatan Olahraga terhadap Kelompok/ Komunitas Olahraga yang ada di Masyarakat.

Huruf n

Cukup jelas.

Huruf o

Cukup jelas.

Huruf p

Cukup jelas.

Huruf q

Cukup jelas.

Huruf r

Cukup jelas.

Huruf s

Cukup jelas.

Huruf t

Cukup jelas.

Huruf u

Cukup jelas.

Huruf v

Cukup jelas.

Huruf w

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Yang dimaksud “Kesehatan Tradisional” adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan Obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun menurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di Masyarakat.

Huruf x

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Huruf a

Yang dimaksud dengan “Pelayanan Kesehatan Primer” adalah Pelayanan Kesehatan yang terdekat dengan Masyarakat sebagai kontak pertama (*gate keeper*) yang diselengarakan 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 spesialistik dan/atau subspesialistik yang diselenggarakan secara komprehensif antarmultidisiplin ilmu dan rofessional pada setiap penyakit pada Pasien.

Pasal 23

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Masyarakat rentan, antara lain:

a. individu yang tidak memiliki akses terhadap pelayanan Kesehatan individu dan asuransi kesehatan yang memadai;
b. individu dengan status sosial ekonomi rendah;
c. Masyarakat dengan penyakit penyerta (penyakit kronis);
d. perempuan, termasuk yang sedang hamil dan menyusui, bayi, balita, remaja, dan lanjut usia;
e. individu dengan disabilitas;
f. individu dengan gangguan jiwa;
g. individu yang tersisihkan secara sosial karena agama/ kepercayaan, ras atau suku, orientasi seksual, identitas gender, penyakit, serta status kewarganegaraan;
h. individu yang tinggal di wilayah tertinggal, terpencil, terluar dan perbatasan, termasuk Masyarakat adat;

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

i. individu yang tinggal di rumah tangga tanpa akses ke air bersih dan sanitasi yang memadai; atau
j. individu yang tinggal di hunian sempit atau institusi sosial dengan ruang privat yang terbatas.

Ayat (5)
Cukup jelas.

Pasal 24
Ayat (1)
Yang dimaksud Masyarakat adalah Masyarakat yang berpartisipasi termasuk swasta.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Yang dimaksud dengan Wahana Pendidikan adalah fasilitas pelayanan kesehatan selain rumah sakit pendidikan yang digunakan sebagai tempat praktik pendidikan kedokteran dan/atau kesehatan.
Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 25
Cukup jelas.

Pasal 26
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Yang dimaksud dengan "kontak pertama" adalah layanan Kesehatan pertama yang diterima oleh Masyarakat untuk mengatasi permasalahan Kesehatan dasar.
Ayat (3)
Huruf a
Cukup jelas.
Huruf b
Cukup jelas.
Huruf c
Cukup jelas.
Ayat (4)
Cukup jelas.
Ayat (5)
Yang dimaksud dengan "*Skrining"* adalah upaya deteksi dini suatu penyakit, kelainan, atau faktor risiko pada individu yang tidak memiliki gejala, yang dilakukan pada populasi sasaran untuk identifikasi kondisi kesehatan tertentu.
Yang dimaksud dengan "*surveilans*" adalah sistem yang dilakukan terus-menerus, meliputi pengumpulan, analisis, interpretasi data frekuensi, distribusi penyakit, status penularan, serta ukuran-ukuran lain dalam suatu populasi tertentu yang didefinisikan dengan jelas, sehingga dapat diambil tindakan apabila diperlukan, tindakan tersebut biasanya diambil untuk mendukung penentuan dan penerapan langkah- langkah pengendalian.
Ayat (6)
Cukup jelas.
Ayat (7)
Cukup jelas.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Ayat (8)

Yang dimaksud dengan “status Kesehatan” adalah deskripsi dan/ atau pengukuran Kesehatan perorangan atau populasi pada titik waktu tertentu terhadap standar yang dapat diidentifikasi dan dilakukan dengan mengacu pada indikator Kesehatan.

Ayat (9)

Cukup jelas.

Pasal 27

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Satuan pendidikan, antara lain, berupa pendidikan anak usia dini, sekolah/madrasah, pesantren, perguruan tinggi, atau nama lain yang sejenis dengan pendidikan formal.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Yang dimaksud dengan “rujukan secara vertikal” adalah rujukan yang dilakukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan perujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan yang memiliki tingkat kemampuan pelayanan yang lebih tinggi sesuai dengan kebutuhan medis Pasien.

Yang dimaksud dengan “rujukan secara horizontal” adalah rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan perujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan yang sama jenis Fasilitas Pelayanan kesehatannya, tetapi memiliki jenis kompetensi tertentu yang tidak dimiliki oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan perujuk.

Yang dimaksud dengan “rujuk balik” adalah pelaksanaan rujukan terhadap Pasien yang telah selesai ditangani pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan dan masih dibutuhkan perawatan lanjutan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih rendah kompetensinya.

Ayat (8)

Mitra Kesehatan, antara lain, ialah lembaga swadaya Masyarakat, tokoh agama, tokoh pemuda, tokoh perempuan, tokoh Masyarakat, komunitas peduli Kesehatan, dan Badan usaha.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Yang dimaksud “Determinan Kesehatan” adalah berbagai faktor di luar sistem pelayanan kesehatan yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi status kesehatan individu, keluarga, dan Masyarakat.

Ayat (9)

Cukup jelas.

Pasal 28

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas

Huruf c

Yang dimaksud dengan “laboratorium lainnya” adalah laboratorium Kesehatan yang disesuaikan dengan perkembangan kebutuhan Kesehatan dan Teknologi Kesehatan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Ayat (1)

Pelayanan Kesehatan Lanjutan termasuk pelayanan skrining dan deteksi dini, *homecare*, Telemedisin, Pelayanan Kesehatan bergerak, Pelayanan Kesehatan pada pos Kesehatan, Pelayanan Kesehatan yang menggunakan teknologi terbaru, dan pelayanan berbasis penelitian.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 34

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "berstandar internasional" adalah pelayanan unggulan nasional yang menggunakan metode baru yang diakui secara internasional.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 35

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Yang dimaksud dengan “kemampuan pelayanan” adalah kompetensi yang didasarkan pada jenis Pelayanan Kesehatan, jenis Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan, sarana dan prasarana, peralatan Kesehatan, Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan serta daya tampung Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)
Cukup jelas.
Ayat (5)
Cukup jelas.
Ayat (6)
Cukup jelas.
Ayat (7)
Cukup jelas.
Ayat (8)
Cukup jelas.
Ayat (9)
Cukup jelas.
Ayat (10)
Cukup jelas.

Pasal 36
Cukup jelas.

Pasal 37
Cukup jelas.

Pasal 38
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Yang dimaksud dengan “skrining kesehatan lainnya” adalah skrining Kesehatan yang dilakukan secara berkala sesuai dengan standar setelah periode kelahiran. Skrining Kesehatan lainnya dapat berupa pemantauan tumbuh kembang, deteksi dini kedisabilitasan, dan lainnya.
Ayat (4)
Tanggung jawab dalam Upaya Kesehatan bayi dan anak, antara lain, berupa penyediaan Pelayanan Kesehatan di sekolah yang menerima anak disabilitas, baik di sekolah khusus maupun sekolah inklusi sehingga tidak akan mengganggu Kesehatan bayi dan anak dalam mengikuti pendidikan dan tidak terjadi diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat membahayakan Kesehatan bayi dan anak.

Pasal 39
Ayat (1)

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “indikasi medis” adalah kondisi Kesehatan ibu yang tidak memungkinkan memberikan air susu ibu sesuai yang ditetapkan oleh Tenaga Medis.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Ayat (9)

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

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “usia remaja” adalah kelompok usia 10 (sepuluh) tahun sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan “skrining Kesehatan” adalah setiap kegiatan yang dilakukan untuk mendeteksi penyakit secara dini sehingga dapat dilakukan intervensi untuk menyembuhkan atau mencegah penyakit berlanjut.

Yang dimaksud dengan “Kesehatan reproduksi remaja” adalah Upaya Kesehatan yang dilakukan agar terbebas dari berbagai gangguan Kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat.

Yang dimaksud dengan “Kesehatan jiwa remaja” adalah Upaya Kesehatan yang dilakukan untuk mempersiapkan kondisi remaja agar dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga remaja tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

mengatasi tekanan, dan mampu memberikan kontribusi untuk Masyarakat.

Ayat (5)
Cukup jelas.

Ayat (6)
Cukup jelas.

Ayat (7)
Cukup jelas.

Ayat (8)
Cukup jelas.

Ayat (9)
Cukup jelas.

Ayat (10)
Cukup jelas.

Ayat (11)
Cukup jelas.

Pasal 47
Cukup jelas.

Pasal 48
Cukup jelas.

Pasal 49
Cukup jelas.

Pasal 50
Cukup jelas.

Pasal 51

Ayat (1)
Upaya Kesehatan penyandang disabilitas, termasuk Upaya Kesehatan bagi perempuan disabilitas sebagai calon ibu dan ibu, Upaya Kesehatan terhadap anak yang dideteksi akan mengalami disabilitas atau dilahirkan sebagai penyandang disabilitas, serta dukungan bagi keluarga yang mempunyai anggota penyandang disabilitas.

Upaya Kesehatan terhadap anak yang dideteksi akan mengalami disabilitas atau dilahirkan sebagai penyandang disabilitas termasuk upaya deteksi dan intervensi dini disabilitas.

Upaya Kesehatan penyandang disabilitas yang memasuki usia produktif termasuk Kesehatan reproduksi.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Ayat (4)
Yang dimaksud dengan “akses” adalah termasuk tersedianya Pelayanan Kesehatan yang dapat digunakan oleh penyandang disabilitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain dan Pelayanan Kesehatan yang diberikan secara proaktif kepada penyandang disabilitas.

Ayat (5)
Cukup jelas.

Ayat (6)
Cukup jelas.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Ayat (7)
Cukup jelas.
Ayat (8)
Cukup jelas.
Ayat (9)
Cukup jelas.
Ayat (10)
Cukup jelas.
Ayat (11)
Cukup jelas.
Ayat (12)
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
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Pelayanan keluarga berencana, antara lain, berupa konsultasi pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi.
Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 64
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Huruf a

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Yang dimaksud dengan “bergizi seimbang” adalah asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan seseorang untuk mencegah risiko gizi lebih atau gizi kurang.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 65

Cukup jelas.

Pasal 66

Cukup jelas.

Pasal 67

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “intervensi” adalah segala kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung maupun tidak langsung berbagai permasalahan gizi.

Ayat (2)

Pemangku kepentingan, antara lain, ialah orang perseorangan, Masyarakat, akademisi, dunia usaha, media massa, organisasi Masyarakat sipil, perguruan tinggi, tokoh Masyarakat, tokoh perempuan, tokoh pemuda, tokoh agama, dan mitra pembangunan.

Pasal 68

Pengetahuan dan kesadaran Masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi dapat diperoleh melalui layanan Telekesehatan.

Pasal 69

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “defisiensi mikronutrien” adalah kekurangan vitamin dan mineral yang penting bagi tubuh, yang dapat terjadi akibat pola makan tidak seimbang, gangguan penyerapan, atau kebutuhan tubuh yang meningkat.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 70

Ayat (1)

Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut meliputi fase janin, ibu hamil, anak-anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Pasal 71

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud Pemberdayaan Masyarakat antara lain berupa kegiatan untuk donor kornea dan operasi katarak.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 72

Cukup jelas.

Pasal 73

Cukup jelas.

Pasal 74

Cukup jelas.

Pasal 75

Cukup jelas.

Pasal 76

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Informasi dan edukasi tentang Kesehatan jiwa ditujukan untuk mencegah terjadinya risiko masalah kejiwaan atau gangguan jiwa serta mencegah terjadinya pelanggaran hak asasi kepada orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 77

Cukup jelas.

Pasal 78

Cukup jelas.

Pasal 79

Cukup jelas.

Pasal 80

Cukup jelas.

Pasal 81

Ayat (1)

Kriteria penetapan program Penanggulangan Penyakit Menular tertentu sebagai prioritas Daerah, antara lain, berupa:

a. penyakit endemis lokal;

b. penyakit menular potensial Wabah;

c. fatalitas yang ditimbulkan tinggi/angka kematian tinggi;

d. memiliki dampak sosial, ekonomi, politik, dan ketahanan yang luas; dan

e. menjadi sasaran reduksi, eliminasi, dan eradikasi global.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Kriteria penetapan program penanggulangan penyakit tidak menular tertentu sebegai prioritas Daerah, antara lain, berupa:

a. tingginya angka kematian atau kedisabilitasan;

b. tingginya angka kesakitan atau tingginya beban biaya pengobatan; dan

c. memiliki faktor risiko yang dapat diubah.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 82

Cukup jelas.

Pasal 83

Ayat (1)

Kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular dilakukan, 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 84

Perilaku hidup bersih dan sehat bagi penderita penyakit menular, antara lain tidak melakukan tindakan yang dapat memudahkan penularan penyakit pada orang lain.

Upaya pencegahan lainnya, antara lain, berupa imunisasi, karantina, dan isolasi.

Pasal 85

Cukup jelas.

Pasal 86

Ayat (1)

Kegiatan penaggulangan penyakit tidak menular dilakukan, antara lain:

a. promosi Kesehatan;

b. deteksi dini faktor risiko;

c. pengendalian faktor risiko;

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

d. pelindungan 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 87

Ayat (1)

Faktor risiko, antara lain, berupa obesitas, konsumsi gula, garam, dan lemak berlebih, merokok, konsumsi minuman beralkohol, dan kurang aktivitas fisik.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

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

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Pendidikan Kesehatan meliputi pendidikan intrakurikuler, kokurikuler, dan ekstrakurikuler.

Huruf b

Pelayanan Kesehatan, antara lain, berupa pemberian imunisasi dan skrining Kesehatan.

Huruf c

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas

Ayat (9)

Cukup jelas

Ayat (10)

Cukup jelas

Ayat (11)

Cukup jelas

Pasal 95

Cukup jelas.

Pasal 96

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “pengaruh buruk” adalah dampak yang dapat ditimbulkan oleh proses, peralatan, bahan, atau lingkungan kerja yang dapat mengakibatkan terjadinya insiden, *nearmiss*, kecelakaan, ataupun pencemaran lingkungan yang mempengaruhi Kesehatan.

Yang dimaksud dengan “orang lain” adalah setiap orang yang berada di lingkungan tempat kerja tetapi bukan merupakan pekerja/karyawan, seperti tamu, kontraktor, sub-kontraktor, pemasok, klien, atau pengunjung.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “lingkungan matra” adalah lingkungan dari seluruh aspek pada matra yang serba berubah dan berpengaruh terhadap kelangsungan hidup dan pelaksanaan kegiatan manusia yang hidup dalam lingkungan tersebut.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 97

Cukup jelas.

Pasal 98

Cukup jelas.

Pasal 99

Cukup jelas.

Pasal 100

Cukup jelas.

Pasal 101

Ayat (1)

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

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

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 Pusat dan Pemerintah Daerah;
c. vektor dan binatang pembawa penyakit;
d. zat kimia yang berbahaya;
e. kebisingan 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)
Media lingkungan, antara lain, berupa air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, dan vektor dan binatang pembawa penyakit.
Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 102
Cukup jelas.

Pasal 103
Cukup jelas.

Pasal 104
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)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Cukup jelas.

Pasal 105
Cukup jelas.

Pasal 106
Cukup jelas.

Pasal 107
Ayat (1)
Yang dimaksud dengan “bencana” adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan Masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

Ayat (2)

Huruf a

Perencanaan Kesehatan prabencana, antara lain, berupa mitigasi risiko, penyiapan Sumber Daya Kesehatan, perencanaan, dan koordinasi.

Huruf b

Pelayanan Kesehatan saat bencana, antara lain, kegiatan untuk merespons tanggap darurat bencana.

Huruf c

Pelayanan Kesehatan pascabencana termasuk pemulihan fisik dan mental.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 108

Cukup jelas.

Pasal 109

Cukup jelas.

Pasal 110

Cukup jelas.

Pasal 111

Cukup jelas.

Pasal 112

Cukup jelas.

Pasal 113

Cukup jelas.

Pasal 114

Cukup jelas.

Pasal 115

Cukup jelas.

Pasal 116

Cukup jelas.

Pasal 117

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “sel punca” adalah sel dalam tubuh manusia dengan kemampuan istimewa yakni mampu memperbaharui atau meregenerasi dirinya dan mampu berdiferensiasi menjadi sel lain yang spesifik.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 118

Ayat (1)

Cukup jelas.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Ayat (2)

Mengubah identitas, antara lain, ialah mengubah wajah, jenis kelamin, dan/atau sidik jari, sehingga mengakibatkan perubahan identitas dan menghilangkan jejak jati diri, serta digunakan untuk melawan hukum atau melakukan kejahatan. Bedah plastik rekonstruksi dan estetika tidak ditujukan untuk mengubah jenis kelamin melainkan untuk menyesuaikan alat kelamin dengan jenis kelamin yang sebenarnya. Perubahan jenis kelamin hanya dapat dilakukan dengan penetapan pengadilan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 119

Cukup jelas.

Pasal 120

Cukup jelas.

Pasal 121

Cukup jelas.

Pasal 122

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “bahan Obat” adalah bahan yang berkhasiat atau tidak berkhasiat yang digunakan dalam pengolahan Obat dengan standar dan mutu sebagai bahan farmasi.
Yang dimaksud dengan “farmakope Indonesia” adalah buku standar Obat yang dikeluarkan oleh Badan resmi pemerintah yang menguraikan bahan Obat-Obatan, bahan kimia dalam Obat dan sifatnya, khasiat Obat dan dosis yang dilazimkan
Standar lainnya, antara lain, berupa farmakope lain yang berlaku secara internasional atau metode analisis/monograli yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dalam hal tidak terdapat dalam farmakope Indonesia.

Ayat (2)

Obat bahan alam merupakan 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.
Standar lainnya, antara lain, berupa metode analisis yang digunakan dalam hal belum diatur dalam farmakope herbal Indonesia.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Standar lainnya, antara lain, berupa metode analisis yang digunakan dalam hal belum diatur dalam kodeks kosmetika Indonesia.

Ayat (5)

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

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Yang dimaksud dengan “sediaan tertentu berdasarkan kajian risiko” adalah sediaan Obat bahan alam, suplemen Kesehatan, Obat kuasi, dan kosmetik yang berdasarkan kajian oleh Pemerintah Pusat berpotensi memberikan efek yang berbahaya bagi Kesehatan jika tidak menggunakan bahan baku farmasi.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 123

Cukup jelas.

Pasal 124

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.

Tenaga Kesehatan lain, antara lain, berupa dokter dan/atau dokter gigi, bidan, dan perawat.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 125

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 nlLat gizi, seperti kandungan gula, garam, dan lemak.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Pasal 126

Cukup jelas.

Pasal 127

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.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

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, diuapkan, dihisap, dihirup, dikunyah atau dengan cara konsumsi apa pun.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

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 (5)

Cukup jelas.

Pasal 128

Cukup jelas.

Pasal 129

Cukup jelas.

Pasal 130

Cukup jelas.

Pasal 131

Cukup jelas.

Pasal 132

Cukup jelas.

Pasal 133

Ayat (1)

Penyehat Tradisional adalah setiap orang yang melakukan Pelayanan Kesehatan tradisional empiris yang pengetahuan dan keterampilannya diperoleh melalui pengalaman turun temurun atau pendidikan non-formal.

Ayat (2)

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 134

Cukup jelas.

Pasal 135

Cukup jelas.

Pasal 136

Cukup jelas.

Pasal 137

Cukup jelas.

Pasal 138

Cukup jelas.

Pasal 139

Cukup jelas.

Pasal 140

Cukup jelas.

Pasal 141

Ayat (1)

Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang, antara lain, berupa laboratorium Kesehatan, apotek, laboratorium pengolahan sel, serta bank sel dan/atau bank jaringan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 142

Cukup jelas.

Pasal 143

Cukup jelas.

Pasal 144

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "rekam medis" adalah dokumen yang berisikan data identitas Pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada Pasien yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan penyelenggaraan rekam medis. Dalam hal Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak dapat menyelenggarakan rekam medis secara elektronik karena hambatan teknis, dapat digunakan rekam medis nonelektronik sampai dengan hambatan selesai, serta dilakukan penginputan ulang data rekam medis pada sistem rekam medis elektronik.

Huruf d

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 145

Cukup jelas.

Pasal 146

Cukup jelas.

Pasal 147

Cukup jelas.

Pasal 148

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 149

Cukup jelas.

Pasal 150

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “jejaring pengampuan Pelayanan Kesehatan” adalah pengampuan yang dilakukan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan kompetensi lebih tinggi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan kompetensi lebih rendah yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan menangani permasalahan Kesehatan di wilayah tersebut.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “kerja sama 2 (dua) atau lebih Fasilitas Pelayanan Kesehatan” adalah kerja sama antara 2 (dua) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, baik antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di luar negeri maupun antar- Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia, antara lain, berupa kerja sama di bidang pelayanan dan bidang penelitian.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “pusat unggulan” adatah Pelayanan Kesehatan dengan karakteristik utama pada Rumah Sakit yang mempunyai standar pelayanan internasional, berteknologi tinggi, memiliki kompetensi sumber daya

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

manusia yang unggul, serta bekerja sama dengan institusi pendidikan untuk meningkatkan budaya belajar, inovasi dan pengembangan.

Huruf d

Yang dimaksud dengan "Pelayanan Kesehatan terpadu" adalah Pelayanan Kesehatan yang terintegrasi yang diselenggarakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan secara terpadu, multidisiplin, dan berpusat pada kebutuhan Pasien (*patient centered care*).

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 151

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "berperilaku hidup sehat" adalah memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Pasal 152

Cukup jelas.

Pasal 153

Cukup jelas.

Pasal 154

Cukup jelas.

Pasal 155

Cukup jelas.

Pasal 156

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan "tata kelola Rumah Sakit yang baik" adalah penerapan fungsi manajemen Rumah Sakit yang berdasarkan prinsip tranparansi, akuntabilitas, independensi, responsibilitas, kesetaraan, dan kewajaran.

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 professional, dan akreditasi Rumah Sakit.

Pasal 157

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Yang dimaksud dengan “bidang Pelayanan Kesehatan” adalah bidang yang memberikan Pelayanan Kesehatan langsung kepada Masyarakat, antara lain, berupa Klinik, apotek, dan laboratorium.
Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 158
Cukup jelas.

Pasal 159
Cukup jelas.

Pasal 160
Ayat (1)
Huruf a
Cukup jelas.
Huruf b
Yang dimaksud dengan “standar pelayanan Rumah Sakit” adalah semua standar pelayanan yang berlaku di Rumah Sakit, antara lain, berupa standar prosedur operasional, standar pelayanan medis, dan standar asuhan keperawatan.
Huruf c
Cukup jelas.
Huruf d
Cukup jelas.
Huruf e
Yang dimaksud dengan “Masyarakat tidak mampu atau miskin” adalah Pasien yang memenuhi kriteria tidak mampu atau miskin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
Huruf f
Cukup jelas.
Huruf g
Cukup jelas.
Huruf h
Yang dimaksud dengan “menyelenggarakan rekam medis” adalah penyelenggaraan rekam medis yang dilakukan sesuai dengan standar yang secara bertahap diupayakan mencapai standar internasional.
Huruf i
Cukup jelas.
Huruf j
Cukup jelas.
Huruf k
Cukup jelas.
Huruf l
Cukup jelas.
Huruf m
Cukup jelas.

Huruf n

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Cukup jelas.

Huruf o

Rumah Sakit dibangun serta dilengkapi dengan sarana, prasarana, dan peralatan yang dapat difungsikan serta dipelihara sedemikian rupa untuk mendapatkan keamanan, mencegah kebakaran atau bencana dengan terjaminnya keamanan, keselamatan dan Kesehatan Pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan Rumah Sakit.

Huruf p

Cukup jelas.

Huruf q

Cukup jelas.

Huruf r

Yang dimaksud dengan “peraturan internal Rumah Sakit” adalah peraturan yang disusun untuk internal Rumah Sakit dalam rangka menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit yang baik dan tata kelola klinis yang baik.

Huruf s

Cukup jelas.

Huruf t

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 161

Cukup jelas.

Pasal 162

Cukup jelas.

Pasal 163

Cukup jelas.

Pasal 164

Cukup jelas.

Pasal 165

Cukup jelas.

Pasal 166

Cukup jelas.

Pasal 167

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Tenaga pendukung atau penunjang Kesehatan, antara lain, berupa, tenaga biologi, tenaga administratif, pramusaji, tenaga keuangan, petugas pemulasaran jenazah, dan petugas ambulans.

Pasal 168

Cukup jelas.

Pasal 169

Cukup jelas.

Pasal 170

Cukup jelas.

Pasal 171

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Cukup jelas.

Pasal 172

Cukup jelas.

Pasal 173

Cukup jelas.

Pasal 174

Cukup jelas.

Pasal 175

Cukup jelas.

Pasal 176

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “aspek pemerataan” adalah distribusi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan melalui proses rekrutmen, seleksi, dan penempatan.

Yang dimaksud dengan “aspek pemanfaatan” adalah pemberdayaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatansesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

Yang dimaksud dengan “aspek pengembangan” adalah pengembangan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatanyang bersifat multidisiplin dan lintas sektor serta lintas program untuk meratakan dan meningkatkan kualitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 177

Cukup jelas.

Pasal 178

Cukup jelas.

Pasal 179

Ayat (1)

Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dimaksudkan untuk mendayagunakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada daerah yang dibutuhkan, terutama daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, serta daerah bermasalah Kesehatan.

Seleksi dilakukan dengan memperhatikan berbagai faktor sehingga Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatantersebut dapat memberikan manfaat kepada Masyarakat dan dapat berkembang sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “penugasan khusus” adalah pendayagunaan secara khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatandalam kurun waktu tertentu guna akses dan mutu Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan

Kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, serta daerah bermasalah Kesehatan dan Rumah Sakit pemerintah yang memerlukan pelayanan medik spesialis, serta memenuhi

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

kebutuhan Pelayanan Kesehatan lain oleh Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan.

Huruf c

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 180

Cukup jelas.

Pasal 181

Cukup jelas.

Pasal 182

Cukup jelas.

Pasal 183

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan adalah Pasien yang bersangkutan. Apabila Pasien tidak cakap atau berada di bawah pengampuan (*under curatele*), persetujuan atau penolakan tindakan Pelayanan Kesehatan diberikan oleh keluarga terdekat, antara lain, oleh suami/istri, ayah/ibu kandung, anak kandung, atau saudara kandung yang telah dewasa. Dalam keadaan Gawat Darurat, untuk menyelamatkan nyawa Pasien, tidak diperlukan persetujuan.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

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.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Pasal 194

Cukup jelas.

Pasal 195

Cukup jelas.

Pasal 196

Cukup jelas.

Pasal 197

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “pelimpahan secara mandat” adalah pelimpahan kewenangan dari Tenaga Medis ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatantertentu atau antar-Tenaga Kesehatan tertentu dengan tanggung jawab dan tanggung gugat tetap berada pada pemberi mandat.

Yang dimaksud dengan “pelimpahan secara delegatif” adalah pelimpahan kewenangan dari Tenaga Medis ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatantertentu atau antar-Tenaga Kesehatantertentu dengan tanggung jawab dan tanggung gugat beralih sepenuhnya kepada penerima delegasi.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 198

Cukup jelas.

Pasal 199

Cukup jelas.

Pasal 200

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Tanda tangan, antara lain, berupa tanda tangan manual, tanda tangan elektronik, atau bentuk lain yang sejenis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 201

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Akses informasi terhadap dokumen rekam medis, antara lain, berupa rekam medis atau penjelasan lisan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatanatau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Ayat (3)

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Cukup jelas.

Pasal 202

Cukup jelas.

Pasal 203

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “audit Pelayanan Kesehatan” adalah proses evaluasi sistematis terhadap kualitas Pelayanan Kesehatan untuk memastikan Pelayanan Kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 204

Cukup jelas.

Pasal 205

Cukup jelas.

Pasal 206

Cukup jelas.

Pasal 207

Cukup jelas.

Pasal 208

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan “fasilitas pengelolaan kefarmasian” adalah sarana pengelola Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan milik Pemerintah Pusat, termasuk Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian Negara Republik Indonesia, Pemerintah Daerah, Badan Usaha Milik Negara, dan Badan Usaha Milik Daerah, dalam rangka ketersediaan, pemerataan, serta keterjangkauan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.

Ayat (6)

Kebijakan khusus, antara lain, ialah pemberlakuan mekanisme jalur khusus (*special acess scheme*) dan pengecualian terhadap ketentuan paten berdasarkan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai paten.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 209

Cukup jelas.

Pasal 210

Cukup jelas.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Pasal 211

Yang dimaksud dengan “Obat esensial” adalah Obat yang paling dibutuhkan dalam Pelayanan Kesehatan, termasuk Obat generik, Obat generik bermerek, dan Obat originator.

Pasal 212

Cukup jelas.

Pasal 213

Cukup jelas.

Pasal 214

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “penelitian” adalah kegiatan yang dilakukan menurut kaidah dan metode ilmiah secara sistematis untuk memperoleh informasi, data, dan keterangan yang berkaitan dengan pemahaman dan pembuktian kebenaran atau ketidakbenaran suatu asumsi dan/atau hipotesis di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi serta menarik simpulan ilmiah bagi keperluan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “kaidah etik” adalah syarat penelitian yang mengatur perilaku dan tindakan peneliti dalam melakukan penelitian.

Yang dimaksud dengan “kaidah ilmiah” adalah syarat penelitian yang bersifat analitis, rasional, objektif, empiris, dan menghasilkan hasil yang sama ketika dilakukan oleh orang lain dengan cara yang sama.

Yang dimaksud dengan “metodologi ilmiah” adalah suatu cara sistematis yang digunakan untuk memecahkan masalah yang dihadapi. Metode ini menggunakan langkah-langkah yang sistematis, teratur, dan terkontrol serta dilaksanakan sesuai dengan kaidah ilmiah yang analitis, logis, objektif, konseptual, dan empiris.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Penelitian yang manusia harus dilakukan dengan memperhatikan Kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan. Penelitian dan pengembangan yang menggunakan manusia sebagai subjek harus mendapat persetujuan tindakan (informed consent) Sebelum meminta persetujuan subjek penelitian, peneliti harus memberikan informasi mengenai tujuan penelitian dan pengembangan Kesehatan serta penggunaan hasilnya, jaminan kerahasiaan tentang identitas dan data pribadi, metode yang digunakan, risiko yang mungkin timbul, dan hal lain yang perlu diketahui oleh yang bersangkutan dalam rangka penelitian dan pengembangan Kesehatan.

Ayat (5)

Semua penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada 3 (tiga) prinsip etik umum, yaitu menghormati harkat martabat manusia (respect for person) yang bertujuan menghormati otonomi dan melindungi manusia yang otonominya terganggu/kurang, berbuat baik (beneficence) dan tidak merugikan (nonmaleficence) serta berkeadilan (justice). Ayat (6)

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Yang dimaksud dengan "memperhatikan kesejahteraan hewan" adalah penelitian hewan coba dilakukan dengan menerapkan 5 (lima) prinsip kebebasan hewan dalam kesejahteraan hewan, yakni:

a. bebas dari rasa lapar dan haus;
b. bebas dari rasa sakit, cidera, dan penyakit;
c. bebas dari ketidaknyamanan, penganiayaan, dan penyalahgunaan;
d. bebas dari rasa takut dan tertekan; dan
e. bebas untuk mengekspresikan perilaku alaminya.

Hewan harus dipilih dengan mengutamakan hewan dengan sensitivitas neurofisiologis yang paling rendah (*non sentient organism*) dan hewan yang paling rendah pada skala evolusi. Keberhati-hatian yang wajar harus diterapkan pada penelitian yang dapat mempengaruhi lingkungan dan kesehatan hewan yang digunakan dalam penelitian harus dihormati.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 215

Cukup jelas.

Pasal 216

Cukup jelas.

Pasal 217

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

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

yang sejak awal tidak diketahui identitasnya dan bukan bahan tersimpan yang tidak teridentifikasi (*deidentified*).

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Pasal 218

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "*biobank atau biorepository*" adalah fasilitas untuk kegiatan pengumpulan, penyimpanan jangka panjang, dan pengelolaan spesimen yang berasal dari manusia atau spesimen yang terkait dengan Kesehatan beserta data terkait secara sistematis yang ditujukan untuk penelitian, pengembangan, dan Pelayanan Kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "keselamatan hayati" adalah usaha untuk menjaga keselamatan pekerja dan pengguna fasilitas laboratorium serta lingkungan dari agen biologi yang berpotensi membahayakan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "kerahasiaan atau privasi" adalah bahwa penyelenggara biobank dan/atau biorepositori menjamin kerahasiaan terhadap identitas individu asal dari spesimen.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "akuntabilitas" adalah penyelenggara biobank dan/atau biorepositori bertanggung jawab atas pengumpulan, penyimpanan jangka panjang, danpengelolaan spesimen dan data.

Huruf d

Yang dimaksud dengan "kemanfaatan" adalah spesimen yang dikumpulkan, disimpan, dan dikelola dapat dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk meningkatkan kualitas Kesehatan.

Huruf e

Yang dimaksud dengan "kepentingan umum" adalah penyelenggaraan biobank dan/atau biorepositori yang dilaksanakan untuk kepentingan umum.

Huruf f

Yang dimaksud dengan "penghormatan terhadap hak asasi manusia" adalah pengumpulan, penyimpanan jangka panjang, dan pengelolaan spesimen dan data tidakmbertentangan dengan penyelenggaraan hak asasi manusia.

Huruf g

Yang dimaksud dengan "etika, hukum, dan medikolegal" adalah penyelenggaraan biobank dan/atau biorepositori

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

dilaksanakan dengan memperhatikan etika, hukum, dan medikolegal yang berlaku.

Huruf h

Yang dimalsud dengan "sosial budaya" adalah penyelenggaraan biobank dan/atau biorepositori dilaksanakan dengan memperhatikan praktik empiris di negara lain dengan memperhatikan sosial budaya di Indonesia.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 219

Cukup jelas.

Pasal 220

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "arsitektur" adalah kerangka dasar yang mendeskripsikan, antara lain, proses bisnis, data dan informasi, infrastruktur, aplikasi, keamanan dan layanan yang terintegrasi yang diterapkan secara nasional.

Pasal 221

Cukup jelas.

Pasal 222

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Transfer termasuk penampilan, pengumuman, penyebarluasan, atau pengungkapan.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 223

Cukup jelas.

Pasal 224

Cukup jelas.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Pasal 225

Cukup jelas.

Pasal 226

Cukup jelas.

Pasal 227

Cukup jelas.

Pasal 228

Cukup jelas.

Pasal 229

Cukup jelas.

Pasal 230

Ayat (1)

Pihak swasta terkait, antara lain, ialah 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 231

Cukup jelas.

Pasal 232

Ayat (1)

Bantuan pendanaan, antara lain, berupa:

a. bantuan atau kompensasi bagi Masyarakat yang terdampak kegiatan penanggulangan KLB atau Wabah; dan
b. bantuan untuk pendanaan Rumah Sakit sesuai dengan kebutuhan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 233

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Rencana induk bidang Kesehatan ditetapkan oleh Pemerintah Pusat yang penyusunannya dikoordinasikan oleh Menteri setelah dikonsultasikan dengan alat kelengkapan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia yang membidangi Kesehatan.

Yang dimaksud dengan "penganggaran berbasis kinerja" adalah prinsip dan kaidah penganggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang keuangan negara.

Ayat (4)

Pengalokasian anggaran Kesehatan yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja daerah dilakukan sesuai dengan kebijakan keuangan Daerah dan sinkronisasi hubungan keuangan antara pusat dan Daerah.

Yang dimaksud dengan "penganggaran berbasis kinerja" adalah prinsip dan kaidah penganggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, termasuk di bidang perimbangan keuangan pusat dan Daerah.

Ayat (5)

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

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah" adalah hal, keadaan, dan/atau peristiwa yang dapat mempengaruhi kemungkinan timbulnya penyakit potensial Wabah.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "daerah terjangkit" adalah daerah yang secara epidemiologis terdapat penyebaran penyakit

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.

Huruf d

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 245

Cukup jelas.

Pasal 246

Cukup jelas.

Pasal 247

Cukup jelas.

Pasal 248

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “isolasi” adalah pemisahan antara orang sakit dan orang sehat untuk mendapatkan pengobatan dan perawatan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “karantina” adalah pembatasan kegiatan dan/atau pemisahan orang terjangkit meskipun belum menunjukkan gejala apa pun atau sedang berada dalam masa inkubasi dan pemisahan peti kemas, alat angkut, atau barang apa pun yang diduga terkontaminasi dari orang dan/atau barang yang mengandung penyebab penyakit atau kontaminan lain untuk mencegah kemungkinan penyebaran ke orang dan/atau barang di sekitarnya.

Huruf c

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Pasal 249

Cukup jelas.

Pasal 250

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Yang dimaksud dengan “profilaksis” adalah suatu tindakan medis pemberian Obat tertentu untuk memberikan pelindungan dari penyakit menular tertentu dalam jangka waktu tertentu.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan” adalah membatasi atau mengawasi secara ketat setiap ada kegiatan berkumpulnya manusia yang diduga dapat menjadi sumber penyebaran penyakit, seperti kegiatan keagamaan, pesta rakyat, upacara adat, dan hajatan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 251

Cukup jelas.

Pasal 252

Cukup jelas.

Pasal 253

Cukup jelas.

Pasal 254

Ayat (1)

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 Kesehatanyang 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 255

Cukup jelas.

Pasal 256

Cukup jelas.

Pasal 257

Cukup jelas.

Pasal 258

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Tenaga cadangan Kesehatan berupa non-Tenaga Kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan terkait dengan penanggulangan KLB, Wabah, dan darurat bencana, antara lain, ialah peserta didik, dosen, dan tenaga yang sudah tidak berpraktik sebagai Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

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

Cukup jelas.

Pasal 267

Cukup jelas.

Pasal 268

Ayat (1)

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.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 269

Ayat (1)

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.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “agen biologi penyebab penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah” adalah virus, bakteri,

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

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 270

Cukup jelas.

Pasal 271

Cukup jelas.

Pasal 272

Cukup jelas.

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

Ayat (1)

Partisipasi Masyarakat, termasuk dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya, antara lain:

c. keikutsertaan dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
d. dukungan penyediaan Sumber Daya Kesehatan;
e. penelitian pengembangan Teknologi Kesehatan;
f. perencanaan dan penetapan kebijakan strategi nasional pembangunan Kesehatan;
g. pembinaan dan pengawasan; dan/atau
h. partisipasi Masyarakat lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 280

Cukup jelas.

Pasal 281

Cukup jelas.

Pasal 282

Cukup jelas.

Pasal 283

Cukup jelas.

Pasal 284

Cukup jelas.

Pasal 285

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)

Cukup jelas.

Pasal 286

Cukup jelas.

Pasal 287

Cukup jelas.

Pasal 288

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KOTA SALATIGA NOMOR 7

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)