

Buku Saku
UU NOMOR 17 Tahun 2023
TENTANG KESEHATAN

KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
2023

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

344.04

Ind
b

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat
Jenderal

Buku saku UU nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.—
Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. 2023

ISBN 978-623-301-410-6

1. Judul I. HEALTH – LAW AND LEGISLATION
II. LEGISLATION AS TOPIC
III. CONSTITUTION AND BYLAWS
IV. HEALTH PLANNING

Buku Saku UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Jakarta, September 2023

- i. Pelindung** : Ir. Budi Gunadi Sadikin, CFHC, CLU
(Menteri Kesehatan)
- ii. Penasihat** : Kunta Wibawa Dasa Nugraha, SE, MA, PhD
(Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan)
- iii. Pengarah** : Dr. Sundoyo, SH, MKM, MHum
(Staf Ahli Bidang Hukum Kesehatan)
- iv. Penanggung jawab** : Indah Febrianti, SH, MH
(Kepala Biro Hukum)
- v. Penulis** :
1. Ali Usman, SH
 2. Cici Sri Suningsih, SH, MKes
 3. Nursal, SH, MHum
 4. Ani Nurhayati, SH, MH
 5. Iwan Kurniawan, SH, MH
 6. Fitri Wulandari, SH
 7. Moch. Mahmudi, SH, MIKom
 8. Dwi Sari Rachmawati, SHum, MHum
 9. Endang Kumolosari, SH
 10. Muhammad Fajar Adhdhuha, SH
 11. Vera Asmahani, SFarm, SH
 12. Nina Aryani, SH, MH
 13. Ery Yuni Wijianti, SH, MH
 14. Nadia Hapsari, SH
 15. Novianto Resipa Sidharta, SH
 16. Utami Gita Syafitri, SH, MH
 17. Indriani Puspita Arum, SH
 18. Yoga Nara Yulian, SH
 19. Muhammad Alghaffar, SH
 20. Marhaeni Linda Hapsari, SH
 21. Devin Catur Pangestu, SH
 22. Valeri Margaretha Pinintauli Siringoringo, SH
 23. Putri Nur Utami, SH
- vi. Editor** : Dito Chandra Muluk, SKom, MA
Pratikno, Amd

Diterbitkan oleh : Kementerian Kesehatan RI
Dikeluarkan oleh : Biro Hukum, Sekretariat Jenderal

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang



Dilarang memperbanyak buku ini sebagian atau seluruhnya dalam bentuk dan dengan cara apapun juga, baik secara mekanis maupun elektronik termasuk fotocopy rekaman dan lain-lain tanpa seijin tertulis dari penerbit.

Daftar isi

Tim Penyusun	iii
Daftar Isi	iv
Sambutan	v
Pendahuluan	vii
Linimasa UU Kesehatan	viii
Mengenal UU Kesehatan	ix
01. Ketentuan Umum	01
02. Hak dan Kewajiban	11
03. Tanggung Jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah	17
04. Penyelenggaraan Kesehatan	23
05. Upaya Kesehatan	27
06. Fasilitas Pelayanan Kesehatan	73
07. Sumber Daya Manusia Kesehatan	87
08. Perbekalan Kesehatan	119
09. Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan	125
10. Teknologi Kesehatan	131
11. Sistem Informasi Kesehatan	137
12. Kejadian Luar Biasa dan Wabah	143
13. Pendanaan Kesehatan	157
14. Koordinasi dan Sinkronisasi Penguatan Sistem Kesehatan	163
15. Partisipasi Masyarakat	167
16. Pembinaan dan Pengawasan	171
17. Penyidikan	175
18. Ketentuan Pidana	179
19. Ketentuan Peralihan	197
20. Ketentuan Penutup	201

Sambutan

Kunta Wibawa Dasa Nugraha

Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Republik Indonesia



Pemerintah menyambut baik usulan RUU Kesehatan inisiatif DPR RI, karena sejalan dengan agenda transformasi kesehatan yang perlu didukung dengan kerangka regulasi yang kuat. Penyusunan UU Kesehatan dimulai sejak ditetapkan sebagai Prolegnas Prioritas pada 15 Desember 2022, dilanjutkan dengan penyusunan RUU oleh DPR RI, hingga mengirimkan draf RUU kepada Presiden pada 7 Maret 2023. Proses dilanjutkan dengan Surat Presiden yang menunjuk wakil pemerintah untuk membahas RUU bersama DPR RI, kemudian rangkaian pembahasan dan Keputusan Tingkat I dan II, hingga pada akhirnya pada tanggal 8 Agustus 2023, RUU Kesehatan disahkan menjadi UU Kesehatan.

Dalam proses penyusunan UU Kesehatan. Pemerintah dan DPR RI berpegang teguh dan menyelenggarakan *meaningfull participation*. Hak masyarakat untuk didengarkan pendapatnya, dipertimbangkan pendapatnya, dan mendapatkan

penjelasan atau jawaban atas pendapat yang diberikan telah dilaksanakan. Lebih dari 115 (seratus lima belas) kali upaya pemenuhan *meaningfull participation* dalam bentuk FGD maupun seminar yang dihadiri 1200 (seribu dua ratus) pemangku kepentingan dan 72.000 (tujuh puluh dua ribu) peserta, 2700 (dua ribu tujuh ratus) masukan secara lisan maupun secara elektronik melalui portal partisipasisihat.kemkes.go.id, telah dilakukan.

UU Kesehatan disusun dengan metode *omnibus law* yang memuat materi baru yang terdiri dari 458 (empat ratus lima puluh delapan) pasal dalam 20 (dua puluh) bab, serta mengubah muatan terkait dan mencabut 11 (sebelas) undang-undang di bidang kesehatan dengan maksud mengharmonisasikan dan penguatan kebijakan bidang kesehatan. Dengan komprehensifnya substansi dan jumlah pasal yang ada dalam UU Kesehatan, maka diperlukan langkah inisiatif dan penguatan literasi untuk mempermudah masyarakat memahami UU Kesehatan. Salah satu bentuknya adalah melalui Buku Saku UU Kesehatan ini. Semoga buku saku ini dapat mempermudah masyarakat mengetahui dan mengerti UU Kesehatan.

Sambutan

Budi Gunadi Sadikin

Menteri Kesehatan Republik Indonesia



Puji Syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya kita dapat menghadirkan "Buku Saku Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan" sebagai upaya mempermudah masyarakat mengetahui dan memahami isi UU Kesehatan.

UU Kesehatan hadir sebagai upaya untuk menciptakan sistem kesehatan nasional yang memiliki resiliensi, utamanya pasca Pandemi COVID-19 dengan segala pembelajarannya. Ketertinggalan sistem kesehatan nasional terhadap realitas kebutuhan atau praktik baik di berbagai negara, harus dikejar dengan kebijakan dan transformasi yang eksponensial.

Selain itu, UU Kesehatan juga menjadi landasan transformasi kesehatan untuk memenuhi dan memperbaiki layanan kesehatan sebagai salah satu layanan dasar bagi masyarakat sebagaimana amanat konstitusi, misalnya akses terhadap pelayanan primer, pengelolaan sumber daya manusia kesehatan, penguatan ketahanan kesehatan seperti sediaan farmasi dan alat kesehatan, efektivitas pembiayaan kesehatan dan optimalisasi teknologi kesehatan.

Kami berharap Buku Saku ini dapat bermanfaat serta meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya transformasi kesehatan demi Indonesia yang lebih baik. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa meneguhkan langkah kita dan memberikan kekuatan kepada kita untuk mewujudkan Indonesia sehat dan sejahtera.

Pendahuluan

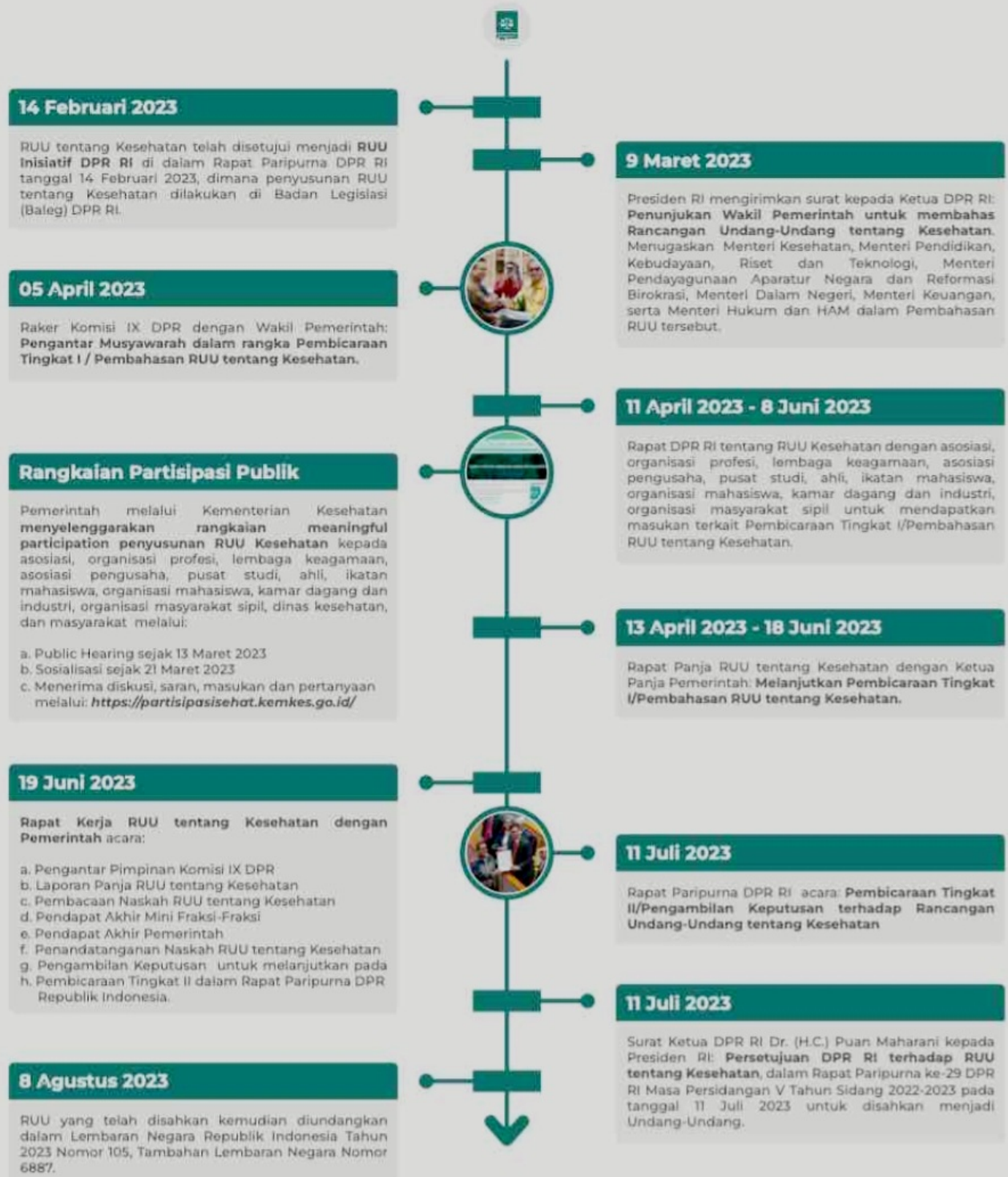
Pemerintah bersama Dewan Perwakilan Rakyat (DPR RI) Republik Indonesia telah mengesahkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) sebagai dasar kebijakan peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan dilaksanakan berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan. Melalui UU Kesehatan diharapkan menjadi dasar bagi pelaksanaan program transformasi kebijakan kesehatan serta penguatan sistem kesehatan nasional pasca pandemi *Coronavirus Disease* 2019 (COVID-19).

Penerbitan buku saku UU Kesehatan ini merupakan upaya Kementerian Kesehatan dalam pelaksanaan sosialisasi kepada masyarakat luas mengenai pokok-pokok substansi yang telah diatur. Materi pokok yang diatur dalam UU Kesehatan meliputi ketentuan umum, hak dan kewajiban, tanggung jawab pemerintah pusat dan 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, pendanaan kesehatan, koordinasi dan sinkronisasi penguatan sistem kesehatan, partisipasi masyarakat, pembinaan dan pengawasan, penyidikan, ketentuan pidana, ketentuan peralihan, dan ketentuan penutup. Ringkasan substansi dalam buku saku ini diharapkan dapat membantu masyarakat untuk memahami arah pengaturan UU Kesehatan.

Buku saku ini juga dilengkapi dengan pasal-pasal rujukan yang berkaitan dengan suatu substansi, misalnya ketentuan pendelegasian, pidana, dan sanksi administratif sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran lengkap suatu substansi. Besar harapan kami bahwa buku saku ini bermanfaat bagi masyarakat luas untuk kepentingan pembangunan kesehatan.

**Kementerian Kesehatan
2023**

Lini Masa Penyusunan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan



Mengenal UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Pemberlakuan dan Peraturan Terkait

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (**UU Kesehatan**) terdiri dari **20 BAB dan 458 Pasal** yang mulai berlaku sejak tanggal 8 Agustus 2023. Dengan berlakunya UU Kesehatan, undang-undang di bawah ini **dicabut dan dinyatakan tidak berlaku**:

1. Undang-Undang Nomor 419 Tahun 1949 tentang Ordonansi Obat Keras
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
6. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran
7. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
9. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
10. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan
11. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Meskipun 11 undang-undang di atas dicabut dan dinyatakan tidak berlaku, **peraturan pelaksana** dari undang-undang tersebut seperti peraturan pemerintah, peraturan menteri dan peraturan perundang-undangan lainnya **masih berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan UU Kesehatan**.

Kebaruan UU Kesehatan

1. Penyelenggaraan Kesehatan

Sistematika pengaturan Penyelenggaraan Kesehatan berdasarkan UU Kesehatan menjadi lebih sistematis yang di dalamnya mencakup pengaturan mengenai: a) Upaya Kesehatan; b) Sumber Daya Kesehatan; dan c) Pengelolaan Kesehatan.

2. Upaya Kesehatan

Upaya Kesehatan yang diatur dalam UU Kesehatan memiliki dimensi pengaturan yang lebih komprehensif dibandingkan pengertian upaya kesehatan pada UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dengan memasukkan unsur paliatif, yaitu bentuk Upaya Kesehatan meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan pada UU Kesehatan memiliki bentuk kegiatan yang lebih variatif dengan jumlah 23 (dua puluh tiga) kegiatan dibandingkan dengan regulasi terdahulu yang meliputi 17 (tujuh belas) kegiatan. Selain itu, uraian pengaturan pada setiap bentuk kegiatan dijabarkan secara komprehensif dibandingkan UU sebelumnya.

3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

UU Kesehatan mengatur 3 jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yaitu Fasyankes tingkat pertama atau primer, Fasyankes tingkat lanjut dan Fasyankes penunjang. Sedangkan berdasarkan bentuknya, Fasyankes dapat berbentuk statis atau bergerak. UU Kesehatan mengatur mengenai pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan teknologi melalui Telekesehatan dan Telemedisin baik antar Fasyankes maupun antara Fasyankes dan masyarakat. Selain itu, UU Kesehatan menegaskan bahwa rumah sakit dapat ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan dengan bekerja sama dengan perguruan tinggi. Rumah sakit pendidikan memiliki peran meliputi pelayanan, pendidikan, dan penelitian.

4. Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam UU Kesehatan dibagi menjadi 3 (tiga), yaitu: Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung/Penunjang Kesehatan. Pada saat menempuh pendidikan spesialis/subspesialis, Tenaga Medis (spesialis/subspesialis) dan Tenaga Kesehatan (spesialis) memiliki hak-hak tertentu seperti imbal jasa pelayanan dan perlindungan dari kekerasan. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang akan menjalankan praktik wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang diterbitkan oleh Konsil atas nama Menteri Kesehatan setelah memenuhi persyaratan. STR yang mulanya berlaku 5 tahun, berdasarkan UU Kesehatan, STR berlaku seumur hidup. Jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu dalam menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki izin dalam bentuk Surat Izin Praktik (SIP) yang diterbitkan oleh Pemda Kab/Kota di tempat praktik dengan jangka waktu berlaku SIP selama 5 tahun. Berdasarkan UU Kesehatan, syarat SIP adalah STR dan tempat praktik, berbeda dari UU sebelumnya yang terdapat syarat rekomendasi organisasi profesi. Disiplin profesi dari yang sebelumnya ditegakan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, melalui UU Kesehatan penegakan disiplin profesi dilaksanakan oleh Majelis yang dibentuk Menteri Kesehatan. Sedangkan organisasi profesi dapat dibentuk oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Pendidikan profesi bidang Kesehatan sebagai bagian dari Pendidikan tinggi diselenggarakan oleh perguruan tinggi dan bekerja sama dengan Fasyankes, Kemendikbudristek, Kementerian Kesehatan dengan melibatkan kolegium. Selain itu untuk Pendidikan profesi bidang Kesehatan untuk program spesialis dan subspesialis juga dapat diselenggarakan oleh rumah sakit Pendidikan dengan bekerja sama dengan perguruan tinggi.

5. Perbekalan Kesehatan

Substansi Perbekalan Kesehatan dalam UU Kesehatan mengatur tanggung jawab Pemerintah Pusat dalam menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan, termasuk dalam kondisi darurat. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menyelenggarakan Perbekalan Kesehatan meliputi perencanaan, penyediaan, dan pendistribusian. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah juga bertanggung jawab terkait penyediaan Perbekalan Kesehatan melalui pengadaan. Berkaitan dengan hal tersebut, Pemerintah Pusat berwenang untuk menyusun daftar dan jenis Obat esensial, termasuk juga mengatur dan mengendalikan harga Perbekalan Kesehatan, terutama Obat dan Alat Kesehatan. Substansi Perbekalan Kesehatan juga mengatur ketentuan mengenai Obat dan Obat Bahan Alam yang sebelumnya tidak diatur, di mana Obat terbagi menjadi dua jenis penggolongan yaitu Obat dengan Resep meliputi Obat keras, narkotika, dan psikotropika, serta Obat tanpa resep terdiri dari Obat bebas dan Obat bebas terbatas. Sedangkan Obat Bahan Alam digolongkan menjadi: jamu, obat herbal terstandar, fitofarmaka; dan Obat Bahan Alam lainnya.

6. Ketahanan Kefarmasian

UU Kesehatan mengamatkan ketentuan baru berupa tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah atas kemandirian di bidang Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan. Kemandirian dimaksud dilakukan melalui pengembangan dan penguatan tata kelola rantai pasok Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dari hulu hingga hilir secara terintegrasi dan mengutamakan penggunaan dan pemenuhan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang diproduksi dalam negeri, termasuk penggunaan bahan baku produksi dalam negeri. Selain itu, dalam rangka mendukung kemandirian industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, Pemerintah Pusat memberikan insentif bagi industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (fiskal dan nonfiskal) dan melakukan mitigasi risiko terhadap Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya yang diperlukan dalam kondisi darurat, bencana, KLB, atau Wabah.

7. Teknologi Kesehatan

UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memiliki ruang lingkup pengaturan mengenai kewenangan pemerintah terhadap teknologi dan produk teknologi kesehatan, kegiatan penelitian, dan uji coba teknologi dan produk teknologi. Sedangkan Teknologi Kesehatan berdasarkan UU Kesehatan menjadi bab tersendiri dan memiliki pengaturan yang luas meliputi: a) penelitian, pengembangan, pengkajian serta pemanfaatan Teknologi Kesehatan; b) kebijakan inovasi Teknologi Kesehatan; c) pemanfaatan teknologi biomedis dan kedokteran presisi; d) penyelenggaraan *biobank* dan *biorepository*; dan e) tata kelola material dan alih material.

8. Sistem Informasi Kesehatan

UU Kesehatan memiliki ketentuan baru dari UU sebelumnya mengenai Informasi Kesehatan menjadi Sistem Informasi Kesehatan (SIK) dengan pengaturan yang lebih komprehensif. Melalui UU Kesehatan, telah diatur adanya tata kelola data dan informasi kesehatan serta integrasi data dan informasi Kesehatan secara nasional dalam Penyelenggaraan Kesehatan (Upaya Kesehatan, Sumber Daya Kesehatan, dan Pengelolaan Kesehatan) melalui Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN).

9. Kejadian Luar Biasa dan Wabah

Ruang lingkup pengaturan KLB dan Wabah dalam UU Kesehatan memberikan pengaturan yang lebih rinci mulai dari hulu sampai hilir dibandingkan pengaturan KLB dan Wabah dalam UU 36/2009 dan UU 4/1984. Pengaturan KLB dan Wabah dalam UU Kesehatan mengatur perlindungan masyarakat dari KLB dan Wabah dimulai dari kewaspadaan, penanggulangan, serta pasca KLB atau Wabah. Pelindungan tersebut meliputi: a) kriteria KLB atau Wabah; b) hak masyarakat dan tanggung jawab Pemerintah; c) larangan sehubungan dengan KLB atau Wabah; dan d) tata kelola kewaspadaan, penanggulangan, dan pasca KLB atau Wabah.

10. Pendanaan Kesehatan

Melalui UU Kesehatan, istilah yang sebelumnya menggunakan Pembiayaan Kesehatan, menjadi Pendanaan Kesehatan. Pengaturan Pendanaan Kesehatan yang sebelumnya memiliki mandatory spending 5%, melalui UU Kesehatan diarahkan menjadi penganggaran berbasis kinerja yang terencana melalui Rencana Induk Bidang Kesehatan. Pendanaan Kesehatan yang sebelumnya mengatur terkait pendanaan pelayanan kesehatan sebagai pelayanan publik, saat ini memiliki pengaturan yang lebih luas seperti Pendanaan Kesehatan untuk tujuan Upaya Kesehatan, bencana KLB/Wabah, Sumber Daya Kesehatan, Pengelolaan Kesehatan, dan Penelitian, bahkan termasuk pendanaan pemeriksaan dan Pelayanan Kesehatan terhadap korban tindak pidana dan/ atau pemeriksaan mayat untuk kepentingan hukum, serta beban penyakit atau epidemiolog. UU Kesehatan juga memiliki pengaturan mengenai pemantauan pendanaan kesehatan, sistem informasi pendanaan kesehatan, dan menekankan bahwa komponen Pendanaan Kesehatan harus memperhatikan kesejahteraan SDM Kesehatan.

11. Koordinasi dan Sinkronisasi Penguatan Sistem Kesehatan

UU Kesehatan secara spesifik memiliki pengaturan mengenai koordinasi dan sinkronisasi kebijakan di bidang Kesehatan antar kementerian/lembaga dan pihak terkait.

12. Partisipasi Masyarakat

UU Kesehatan memiliki ketentuan baru tentang partisipasi masyarakat. Selain tersebar dalam berbagai batang tubuh, partisipasi masyarakat diletakan dalam satu bab khusus yang mengatur bahwa partisipasi aktif dan kreatif masyarakat terhadap Pembangunan Kesehatan dilaksanakan dalam segala bentuk dan berbagai tahapan.

13. Pembinaan dan Pengawasan

Pembinaan dalam UU Kesehatan memiliki variasi bentuk yang lebih banyak daripada UU 36/2009, yaitu mencakup 5 hal: 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. Selain itu terdapat kewenangan pemberian penghargaan kepada orang/badan yang berjasa dalam Pembangunan Kesehatan. Pengawasan di dalam UU Kesehatan memiliki kerangka pengawasan bersama Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dari yang sebelumnya hanya menjadi tugas Menteri Kesehatan.



Dalam Undang-Undang Kesehatan, yang dimaksud dengan:

1. **Kesehatan** adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.
2. **Upaya Kesehatan** adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
3. **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.
4. **Sumber Daya Kesehatan** adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
5. **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.
6. **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.
7. **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.
8. **Fasilitas Pelayanan Kesehatan** adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
9. **Pusat Kesehatan Masyarakat** yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif,

Merujuk pada **Pasal 1**

kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

10. **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.
11. **Perbekalan Kesehatan** adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan.
12. **Sediaan Farmasi** adalah Obat, Bahan Obat, Obat Bahan Alam, termasuk bahan Obat Bahan Alam, kosmetik, suplemen kesehatan, dan obat kuasi.
13. **Alat Kesehatan** adalah instrumen, apparatus, mesin, peralatan, implan, reagen dan kalibrator in vitro, perangkat lunak, serta material atau sejenisnya yang digunakan pada manusia untuk tujuan medis dan tidak mencapai kerja utama melalui proses farmakologi, imunologi, atau metabolisme.
14. **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.
15. **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.
16. **Bahan Obat** adalah bahan yang berkhasiat atau tidak berkhasiat yang digunakan dalam pengolahan Obat dengan standar dan mutu sebagai bahan farmasi.
17. **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.
18. **Teknologi Kesehatan** adalah segala bentuk alat, produk, dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosis, pencegahan, dan penanganan permasalahan Kesehatan manusia.

Merujuk pada **Pasal 1**

19. **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.
20. **Sistem Informasi Kesehatan Nasional** adalah Sistem Informasi Kesehatan yang dikelola oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang mengintegrasikan dan menstandarisasi seluruh Sistem Informasi Kesehatan dalam mendukung pembangunan Kesehatan.
21. **Telekesehatan** adalah pemberian dan fasilitasi layanan Kesehatan, termasuk Kesehatan masyarakat, layanan informasi Kesehatan, dan layanan mandiri, melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
22. **Telemedisin** adalah pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
23. **Pasien** adalah setiap orang yang memperoleh Pelayanan Kesehatan dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan.
24. **Gawat Darurat** adalah keadaan klinis Pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas.
25. **Konsil** adalah lembaga yang melaksanakan tugas secara independen dalam rangka meningkatkan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat.
26. **Kolegium** adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu Kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan Konsil.
27. **Registrasi** adalah pencatatan resmi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan/atau sertifikat profesi.
28. **Surat Tanda Registrasi** yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.
29. **Surat Izin Praktik** yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.
30. **Wabah Penyakit Menular** yang selanjutnya disebut Wabah adalah meningkatnya Kejadian Luar Biasa penyakit menular yang ditandai dengan jumlah kasus dan/atau kematian cepat dalam skala luas.

Merujuk pada **Pasal 1**

31. **Kewaspadaan Wabah** adalah serangkaian kegiatan sebagai sikap tanggap menghadapi kemungkinan terjadinya Wabah.
32. **Kejadian Luar Biasa** yang selanjutnya disingkat KLB adalah meningkatnya kejadian, kesakitan, kematian, dan/atau kedisabilitasan akibat penyakit dan masalah Kesehatan yang bermakna secara epidemiologis di suatu daerah pada kurun waktu tertentu.
33. **Pintu Masuk Negara** yang selanjutnya disebut Pintu Masuk adalah tempat masuk dan keluarnya alat angkut, orang, dan/atau barang dari dan ke luar negeri, baik berbentuk pelabuhan, bandar udara, maupun pos lintas batas negara.
34. **Petugas Karantina Kesehatan** adalah Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam urusan karantina Kesehatan untuk melakukan pengawasan dan tindakan penanggulangan penyakit dan/atau faktor risiko penyebab penyakit atas alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan.
35. **Daerah Terjangkit** adalah daerah yang secara epidemiologis terdapat penyebaran penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.
36. **Dokumen Karantina Kesehatan** adalah surat keterangan Kesehatan yang dimiliki setiap alat angkut, orang, dan barang yang memenuhi persyaratan, baik nasional maupun internasional.
37. **Setiap Orang** adalah orang perseorangan, termasuk korporasi.
38. **Pemerintah Pusat** adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
39. **Menteri** adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
40. **Pemerintah Daerah** adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
41. **Pemerintah Desa** adalah kepala desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan desa.

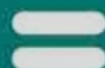
Merujuk pada **Pasal 1**

Undang-Undang Kesehatan diselenggarakan berdasarkan asas:



Perikemanusiaan

Pembangunan Kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.



Pemerataan

Pengaturan Sumber Daya Kesehatan dimaksudkan untuk memberikan Pelayanan Kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat untuk mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.



Keseimbangan

Pembangunan Kesehatan harus dilaksanakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan jiwa, serta antara material dan spiritual.



Etika dan profesionalitas

Pemberian Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus dapat mencapai dan meningkatkan dalam menjalankan praktik serta memiliki etika profesi dan sikap profesional.



Manfaat

Pembangunan Kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara



Pelindungan dan keselamatan

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat memberikan pelindungan dan keselamatan kepada pemberi Pelayanan Kesehatan dan penerima Pelayanan Kesehatan dengan keselamatan Pasien, masyarakat, dan lingkungan



Ilmiah

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilakukan berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi.

Merujuk pada **Pasal 2**
dengan **penjelasannya**



Penghormatan terhadap hak dan kewajiban

Pembangunan Kesehatan harus dilakukan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.



Partisipatif

Pembangunan Kesehatan melibatkan peran serta masyarakat secara aktif.



Keadilan

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.



Kepentingan umum

Pembangunan Kesehatan harus mengutamakan kepentingan umum di atas kepentingan pribadi atau golongan tertentu.



Nondiskriminatif

Pembangunan Kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap kelompok agama, gender, ras, etnis, suku bangsa, warna kulit, kondisi fisik, status sosial, dan antargolongan



Keterpaduan

Pembangunan Kesehatan dilakukan secara terpadu yang melibatkan lintas sektor.



Kesadaran hukum

Pembangunan Kesehatan menuntut kesadaran dan kepatuhan hukum dari masyarakat.



Pertimbangan moral dan nilai-nilai agama

Kebijakan 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.



Kedaulatan negara

Pembangunan Kesehatan harus mengutamakan kepentingan nasional dan ikut meningkatkan Upaya Kesehatan untuk membangun sistem ketahanan Kesehatan.

Merujuk pada **Pasal 2**
dengan **penjelasan**nya



Kelestarian lingkungan hidup

Pembangunan Kesehatan harus dapat menjamin upaya kelestarian kualitas lingkungan hidup untuk generasi sekarang dan yang akan datang demi kepentingan bangsa dan negara.



Kearifan budaya

Pembangunan Kesehatan harus memperhatikan dan menghormati nilai-nilai sosial budaya yang dianut masyarakat.



Ketertiban dan kepastian hukum

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat mewujudkan keteraturan dan kepastian hukum dalam masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Merujuk pada **Pasal 2**
dengan **penjelasannya**



Penyelenggaraan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam UU Kesehatan memiliki tujuan sebagai berikut:

1. meningkatkan perilaku hidup sehat
2. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan
3. meningkatkan pengelolaan sumber daya manusia yang efektif dan efisien
4. memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan
5. meningkatkan ketahanan kesehatan dalam menghadapi KLB atau wabah
6. menjamin ketersediaan pendanaan kesehatan yang berkesinambungan dan berkeadilan serta dikelola secara transparan, efektif, dan efisien
7. mewujudkan pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan
8. memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi pasien, sumber daya manusia kesehatan, dan masyarakat.



Merujuk pada **Pasal 3**

02 **Pasal: 4 s/d 5**

Hak dan Kewajiban

Tujuan: UU Kesehatan mengatur hak dan kewajiban bagi setiap orang berkaitan dengan penyelenggaraan kesehatan.

Ruang Lingkup: Pengaturan meliputi hak dan kewajiban, termasuk pengecualian hak tertentu dalam penyelenggaraan UU Kesehatan.

Kewajiban pemerintah: Pemerintah memiliki kewajiban hukum memastikan diakomodasinya hak setiap orang berdasarkan UU Kesehatan.





Setiap Orang dalam penyelenggaraan Kesehatan memiliki hak-hak sebagai berikut:



1. Hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial
2. Mendapatkan informasi dan edukasi tentang Kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab
3. Mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya
4. Mendapatkan perawatan Kesehatan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan
5. Mendapatkan akses atas Sumber Daya Kesehatan
6. Menentukan sendiri Pelayanan Kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab
7. Mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat Kesehatan
8. Menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap
9. Memperoleh kerahasiaan data dan informasi Kesehatan pribadinya
10. Memperoleh informasi tentang data Kesehatan dirinya, termasuk tindakan dan pengobatan yang telah ataupun yang akan diterimanya dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan
11. Mendapatkan perlindungan dari risiko Kesehatan

Merujuk pada **Pasal 4**

Terdapat beberapa ketentuan pengecualian hak, yaitu sebagai berikut:



Hak menentukan sendiri Pelayanan Kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggung jawab dikecualikan dalam keadaan gawat darurat dan/atau penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) atau Wabah



Hak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap, tidak berlaku pada:

1. Seseorang yang penyakitnya dapat secara cepat menular kepada masyarakat secara lebih luas
2. Penanggulangan KLB atau Wabah
3. Seseorang yang tidak sadarkan diri atau dalam keadaan Gawat Darurat
4. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa berat yang dianggap tidak cakap dalam membuat keputusan dan tidak memiliki pendamping serta dalam keadaan kedaruratan.



Hak atas kerahasiaan data dan informasi kesehatan pribadi setiap individu dikecualikan dalam hal-hal sebagai berikut:

1. Pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum
2. Penanggulangan KLB, Wabah, atau bencana
3. Kepentingan pendidikan dan penelitian secara terbatas
4. Upaya pelindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat
5. Kepentingan pemeliharaan Kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan Pasien
6. Permintaan Pasien sendiri
7. Kepentingan administratif, pembayaran asuransi, atau jaminan pembiayaan Kesehatan
8. Kepentingan lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan

Merujuk pada **Pasal 4 ayat (2), (3) dan (4)**

Setiap Orang dalam penyelenggaraan Kesehatan memiliki kewajiban untuk:



1. Mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya
2. Menjaga dan meningkatkan derajat Kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya
3. Menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat
4. Menerapkan perilaku hidup sehat dan menghormati hak Kesehatan orang lain
5. Mematuhi kegiatan penanggulangan KLB atau Wabah
6. Mengikuti program jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional.

Dalam pelaksanaan untuk mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, setiap orang berkewajiban untuk melakukan usaha-usaha yang meliputi:

1. Upaya Kesehatan perseorangan
2. Upaya Kesehatan masyarakat
3. Pembangunan berwawasan kesehatan.

Merujuk pada
Pasal 5 ayat (1)

Ketentuan Penjelasan Rujukan Pasal

1. Penjelasan Pasal 4 ayat (1) huruf a:

Yang dimaksud dengan "**hidup sehat secara fisik**" adalah kondisi tubuh tanpa penyakit yang ditandai organ tubuh berfungsi secara normal, tubuh mampu menyesuaikan fungsi organ tubuh dalam batas fisiologi terhadap keadaan lingkungan, dan tubuh dapat melakukan kerja fisik tanpa lelah secara berlebihan.

Yang dimaksud dengan "**hidup sehat secara jiwa**" adalah keadaan kesejahteraan mental dan spiritual yang memungkinkan seseorang menyadari kemampuan diri, mengatasi tekanan hidup, mampu belajar dan bekerja dengan baik, serta mampu memberikan kontribusi kepada komunitasnya.

Yang dimaksud dengan "**hidup sehat secara sosial**" adalah keadaan seseorang yang mampu menjalin hubungan interpersonal dengan orang lain secara sehat dan bermanfaat.

2. Penjelasan Pasal 5 ayat (2) huruf c:

Yang dimaksud dengan "**pembangunan berwawasan Kesehatan**" adalah pembangunan yang berdasar pada paradigma sehat yang dilakukan dengan strategi pengarusutamaan Kesehatan dalam pembangunan, penguatan Upaya Kesehatan yang mengutamakan promotif, preventif, dan pemberdayaan masyarakat.

03

Pasal: 6 s/d 16

Tanggung Jawab Pemerintah Pusat dan Daerah

Tujuan: Pengaturan tanggung jawab Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah bertujuan sebagai landasan dalam perencanaan, pengaturan, penyelenggaraan, pembinaan, dan pengawasan penyelenggaraan Upaya Kesehatan.

Ruang Lingkup: Pengaturan tanggung jawab pemerintah pusat dan/atau pemerintah daerah meliputi penyelenggaraan Upaya Kesehatan, situasi Kejadian Luar Biasa (KLB) atau Wabah, ketersediaan lingkungan yang sehat dan sumber daya manusia di bidang Kesehatan, ketersediaan dan akses Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan, dan Partisipasi Masyarakat.



Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab:



Merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.



Atas ketersediaan Sumber Daya Kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat, melalui pemberian memberikan insentif fiskal dan/atau insentif nonfiskal berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Merujuk pada
Pasal 6-16



Meningkatkan dan mengembangkan Upaya Kesehatan dalam rangka meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan melalui penelitian dan pengkajian.



Menyelenggarakan kegiatan kewaspadaan KLB atau Wabah, penanggulangan KLB atau Wabah, dan pasca-KLB atau Wabah.



1. Pengaturan, pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
2. Perencanaan, pengadaan, serta pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan wilayahnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan
3. Kesejahteraan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
4. Pelindungan kepada Pasien dan Sumber Daya Manusia Kesehatan.



Atas ketersediaan dan akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta informasi dan edukasi Kesehatan.



Atas ketersediaan lingkungan yang sehat bagi masyarakat.



Memberdayakan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan.

Merujuk pada
Pasal 6-16

Tanggung Jawab Pemerintah Daerah Meliputi:



Perencanaan, pemenuhan, pendayagunaan, dan kesejahteraan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan wilayahnya.



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



Merujuk pada
Pasal 6-16

Ketentuan Penjelasan Rujukan Pasal

Penjelasan Pasal 6-16:

Yang dimaksud dengan "**insentif fiskal**", antara lain, ialah fasilitas yang diberikan oleh Pemerintah Pusat dan/ atau Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perpajakan.

Yang dimaksud dengan "**insentif non fiskal**", antara lain, ialah kemudahan perizinan berusaha yang dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. (Penjelasan Pasal 10 ayat 2)

Ketersediaan dan akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta informasi dan edukasi Kesehatan termasuk bagi masyarakat terluar, terpencil, dan termiskin. (Penjelasan Pasal 11)

04 Pasal: 17 s/d 21

Penyelenggaraan Kesehatan

Tujuan: Upaya kesehatan bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

Ruang Lingkup: Pengaturan penyelenggaraan Kesehatan meliputi substansi Upaya kesehatan, Sumber daya Kesehatan, dan Pengelolaan kesehatan.

Kewajiban Pemerintah: Menyelenggarakan Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat, serta Pengelolaan Kesehatan yang dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dalam suatu sistem kesehatan nasional.





Penyelenggaraan Kesehatan terdiri dan berbentuk:

Upaya Kesehatan

Bertujuan untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dalam bentuk Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat.

1. **Upaya Kesehatan perseorangan**, upaya kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang berdampak hanya kepada individu.
2. **Upaya kesehatan masyarakat**, Upaya Kesehatan yang bersifat promotif, preventif kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang berdampak pada masyarakat.

Sumber Daya Kesehatan

dimanfaatkan untuk mendukung penyelenggaraan Upaya Kesehatan.

Sumber Daya Kesehatan, meliputi:

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan
2. Sumber Daya Manusia Kesehatan
3. Perbekalan Kesehatan
4. Sistem Informasi Kesehatan
5. Teknologi Kesehatan
6. Pendanaan Kesehatan
7. Sumber daya lain yang diperlukan.

Pengelolaan Kesehatan

Dilakukan terhadap Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.

Pengelolaan Kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Desa secara terpadu dan saling mendukung, serta secara berjenjang di pusat dan daerah dalam suatu sistem kesehatan nasional guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.

Merujuk pada **Pasal 17-21**

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas:

Penyelenggaraan upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat dengan kegiatan sebagai berikut:



Pemerintah Pusat

1. perencanaan strategis nasional
2. penetapan kebijakan nasional
3. koordinasi program nasional
4. pengelolaan sistem rujukan Pelayanan Kesehatan
5. penetapan standar Pelayanan Kesehatan
6. penyelenggaraan registrasi dan akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan
7. penelitian dan pengembangan Kesehatan
8. pengelolaan dan pendistribusian Sumber Daya Kesehatan
9. penerbitan perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



Pemerintah Daerah

1. penetapan kebijakan daerah dengan berpedoman pada kebijakan nasional
2. perencanaan, pengelolaan, pemantauan, supervisi, dan evaluasi program
3. pengelolaan sistem rujukan Pelayanan Kesehatan tingkat daerah
4. penelitian dan pengembangan Kesehatan
5. pengelolaan dan pendistribusian Sumber Daya Kesehatan
6. penerbitan perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan kesehatan diatur dengan Peraturan Presiden - Pasal 21 ayat (3)

Merujuk pada **Pasal 19**

05

Pasal: 22 s/d 164

Upaya Kesehatan

Tujuan: Upaya Kesehatan diselenggarakan sebagai bagian dari penyelenggaraan Kesehatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat.

Ruang Lingkup: Upaya Kesehatan dilaksanakan oleh Pemerintah melalui sebuah standar Pelayanan Kesehatan baik melalui Pelayanan Kesehatan primer (Pelayanan Kesehatan terdekat dengan masyarakat) dan Pelayanan Kesehatan lanjutan (Pelayanan Kesehatan yang bersifat spesialisik dan/atau subspesialisik). Adapun penyelenggaraan Upaya Kesehatan berupa 23 bentuk kegiatan mulai dari Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia hingga Upaya Kesehatan lainnya.

Tanggung Jawab Pemerintah: Pemerintah melaksanakan Upaya Kesehatan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, merata, nondiskriminatif, dan berkeadilan serta sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan.

Hak Masyarakat: Masyarakat berhak untuk mendapatkan akses terhadap berbagai Upaya Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa, dan/atau masyarakat.



Kegiatan Penyelenggaraan Upaya Kesehatan

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan mencakup 23 bentuk kegiatan sebagai berikut:



Kesehatan Ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia



Kesehatan penyandang disabilitas



Kesehatan Reproduksi



Keluarga Berencana



Gizi



Kesehatan Gigi dan Mulut



Kesehatan Penglihatan dan Pendengaran



Kesehatan Jiwa



Penanggulangan Penyakit Menular dan Penanggulangan penyakit tidak menular



Kesehatan Keluarga



Kesehatan Sekolah



Kesehatan Kerja



Kesehatan Olahraga



Kesehatan Lingkungan



Kesehatan Mata



Kesehatan Bencana



Pelayanan Darah



Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, terapi berbasis sel dan/atau sel punca, serta bedah plastik rekonstruksi dan estetika



**Pengamanan
penggunaan sediaan
farmasi, alat
Kesehatan, dan
perbekalan Kesehatan
rumah tangga**



**Pengamanan
Makanan dan
Minuman**



**Pengamanan
Zat Adiktif**



**Pelayanan
kedokteran
untuk
kepentingan
hukum**



**Pelayanan
Kesehatan
Tradisional**



**Upaya Kesehatan
lainnya yang
ditetapkan lebih
lanjut oleh Menteri
Kesehatan**

Merujuk pada
Pasal 22

Pelayanan Telekesehatan dan Telemedisin

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, merata, nondiskriminatif, dan berkeadilan serta memperhatikan fungsi sosial, nilai sosial budaya, moral, dan etika.

Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi

Pelaksanaan penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan dan dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang dapat dilaksanakan melalui Telekesehatan dan Telemedisin terintegrasi dengan SIKN. Telekesehatan terdiri atas pemberian pelayanan klinis (yang dilaksanakan melalui Telemedisin) dan pelayanan nonklinis.

Telekesehatan adalah

Pemberian dan fasilitasi layanan Kesehatan, termasuk Kesehatan masyarakat, layanan informasi Kesehatan, dan layanan mandiri, melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital -

Pasal 1 Angka 21

Telemedisin adalah pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital -**Pasal 1 Angka 22**

Ketentuan Terkait:

- **Ketentuan mengenai standar Pelayanan Kesehatan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah. -Pasal 24 ayat (2)**
- **Ketentuan mengenai penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah. -Pasal 25 ayat (2)**

Merujuk pada
Pasal 22 - 25

Upaya Kesehatan dalam Bentuk Pelayanan

Upaya Kesehatan dalam bentuk pelayanan diselenggarakan melalui 2 bentuk pelayanan yaitu **Pelayanan Kesehatan primer** dan **Pelayanan Kesehatan lanjutan** yang kewenangannya diselenggarakan berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dengan memperhatikan masukan dari Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.

Merujuk pada
Pasal 26-27

Akses Pelayanan Kesehatan

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan akses Pelayanan Kesehatan primer dan lanjutan di seluruh wilayah Indonesia yang mengutamakan serta mengoptimalkan peran Pemerintah Daerah dan melibatkan masyarakat. Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan termasuk bagi masyarakat rentan dan bersifat inklusif nondiskriminatif.

Merujuk pada
Pasal 28

Partisipasi Masyarakat dalam Pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Masyarakat juga dapat berpartisipasi pada penyelenggaraan Upaya Kesehatan dalam bentuk pelayanan melalui pembangunan Fasilitas

Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut termasuk pemenuhan sumber daya manusia, sarana, prasarana, dan Alat Kesehatan.

Pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud harus mempertimbangkan kebutuhan Pelayanan Kesehatan di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan termasuk untuk kebutuhan wahana pendidikan -**Pasal 29 ayat (3)**.

Merujuk pada
Pasal 29

Pelayanan Kesehatan Primer

Pelayanan Kesehatan Primer yang Terintegrasi

Pelayanan Kesehatan primer merupakan Pelayanan Kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai **kontak pertama** Pelayanan Kesehatan.

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, hingga Pemerintah Desa bertanggung jawab atas penyelenggaraan dan pembinaan Pelayanan Kesehatan primer secara terintegrasi meliputi pelayanan promotif, preventif (pencegahan penyakit termasuk skrining dan surveilans), rehabilitatif, dan/atau paliatif untuk setiap fase kehidupan yang berpusat pada perseorangan, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada masyarakat berdasarkan faktor risiko.

Tujuan Pelayanan Kesehatan Primer

Pelayanan Kesehatan primer dilaksanakan secara terintegrasi dengan tujuan:

1. pemenuhan kebutuhan Kesehatan dalam setiap fase kehidupan;
2. perbaikan determinan Kesehatan atau faktor yang mempengaruhi Kesehatan yang terdiri atas determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan; (melibatkan pihak terkait melalui penyusunan kebijakan dan tindakan lintas sektor); dan
3. penguatan Kesehatan perseo-

rangan, keluarga, dan masyarakat (bertujuan untuk mengoptimalkan status Kesehatan dan menguatkan peran mereka sebagai mitra pembangunan Kesehatan dan pemberi asuhan untuk diri sendiri dan untuk orang lain).

Merujuk pada Pasal 30-31

Sistem Jejaring Pelayanan Kesehatan Primer

Pelayanan Kesehatan primer diselenggarakan melalui suatu sistem jejaring Pelayanan Kesehatan yang saling berkoordinasi dan bekerja sama dimana Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) mengoordinasikan sistem jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya untuk menjangkau seluruh masyarakat. Sistem jejaring Pelayanan Kesehatan tersebut menjangkau seluruh masyarakat melalui:

- a) struktur jejaring berbasis wilayah administratif: memastikan tersedianya Pelayanan Kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan menjamin tersedianya Pelayanan Kesehatan hingga tingkat desa/kelurahan;
- b) struktur jejaring berbasis tempat kerja: mencakup semua tempat kerja di dalam wilayah kerja suatu puskesmas;

- c) struktur jejaring berbasis tempat kerja; (mencakup semua tempat kerja di dalam wilayah kerja suatu puskesmas);
- d) struktur jejaring sistem rujukan; (dilakukan melalui rujukan secara vertikal, horizontal, dan rujuk balik); dan
- e) struktur jejaring lintas sektor: mencakup jejaring pemerintah di tingkat kecamatan, desa/kelurahan, dusun, rukun warga, rukun tetangga, dan jejaring **Mitra Kesehatan** untuk mengatasi determinan Kesehatan

Laboratorium Kesehatan

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer juga didukung oleh laboratorium Kesehatan yang meliputi laboratorium medis, laboratorium Kesehatan masyarakat, dan laboratorium lainnya yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan. Laboratorium Kesehatan ditata secara berjenjang yang tanggung jawab penyediaan dan penyelenggaraannya oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.



Ketentuan Terkait:
Ketentuan lebih lanjut mengenai laboratorium
Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah. -**Pasal 33 ayat (5)**

Merujuk pada
Pasal 32-33

Kemandirian dalam Upaya Kesehatan

Upaya Kesehatan yang bersumber daya masyarakat merupakan wujud dari kemandirian dalam Upaya Kesehatan yang menjadi tanggung jawab Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Desa.

Pos Pelayanan Terpadu

Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat dapat berupa pos pelayanan terpadu yang menyelenggarakan pelayanan sosial dasar termasuk bidang Kesehatan dimana pemerintah memberikan insentif kepada kader dan/atau masyarakat yang melaksanakan kegiatan tersebut.

Dalam rangka pelayanan sosial dasar bidang Kesehatan di pos pelayanan terpadu, dilakukan pembinaan teknis dan peningkatan kemampuan kader oleh unit Kesehatan di desa/kelurahan dan Puskesmas.

Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat merupakan wahana pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat yang dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat dengan fasilitasi oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau Pemerintah Desa dengan melibatkan sektor lain yang terkait. **-Pasal 35 ayat (1)**

Ketentuan Terkait:
Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelayanan Kesehatan primer diatur dengan Peraturan Pemerintah. **-Pasal 36**

Pelayanan Kesehatan Lanjutan

Pelayanan Kesehatan lanjutan merupakan pelayanan spesialis dan/atau subspecialis yang mengedepankan pelayanan kuratif, rehabilitatif, dan paliatif tanpa mengabaikan promotif dan preventif yang diselenggarakan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.

Pusat Pelayanan Unggulan Nasional

Dalam pengembangan Pelayanan Kesehatan lanjutan, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat dapat mengembangkan pusat pelayanan unggulan nasional yang berstandar internasional yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan dan menghadapi persaingan regional dan global.

Merujuk pada
Pasal 34-35

Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan



Pelayanan Kesehatan primer dan lanjutan diselenggarakan secara berkesinambungan melalui sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan berdasarkan kebutuhan medis Pasien dan kemampuan pelayanan pada setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mencakup rujukan secara virtual, horizontal, dan rujuk balik. Sistem rujukan tersebut didukung oleh teknologi informasi dan komunikasi terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional yang memuat data dan informasi mutakhir mengenai kemampuan layanan fasilitas pelayanan setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tergabung dalam sistem rujukan secara terintegrasi.

Ketentuan Terkait:
Ketentuan lebih lanjut mengenai sistem rujukan
Pelayanan Kesehatan perseorangan diatur dengan Peraturan Menteri.
-Pasal 39 ayat (7)

Merujuk pada
Pasal 37-39

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

Kesehatan Ibu

Tujuan

Upaya Kesehatan ibu bertujuan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kematian ibu pada masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.

Hak Ibu

Setiap ibu memiliki hak akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan dimana Upaya Kesehatan ibu menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah maupun Pemerintah Pusat.

Merujuk pada
Pasal 40

Kesehatan Bayi dan Anak

Tujuan

Upaya Kesehatan bayi dan anak bertujuan untuk menjaga bayi dan anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, berkualitas serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitasan bayi dan anak sejak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berusia (delapan

belas) tahun. Upaya Kesehatan bayi dan anak termasuk skrining bayi baru lahir dan skrining Kesehatan lainnya.

Air Susu Ibu untuk Bayi

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dan melakukan pengawasan agar setiap bayi dapat memperoleh air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 (enam) bulan kecuali **ada indikasi medis**. Pemberian air susu ibu dilanjutkan sampai usia 2 (dua) tahun disertai pemberian makanan pendamping dengan adanya dukungan dari pihak keluarga, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.

Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat wajib mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus, misalnya di tempat kerja dan tempat/fasilitas umum **-Pasal 42 ayat (3) dan (4)**

Imunisasi ke Bayi dan Anak

Pemberian imunisasi secara lengkap kepada setiap bayi dan anak menjadi tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk memberikan perlindungan dari penyakit

yang dapat dicegah dengan imunisasi. Pemberian imunisasi kepada bayi dan anak wajib mendapat dukungan dari pihak keluarga, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.

Pelindungan Bayi dan Anak

Setiap bayi dan anak berhak terlindungi dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu Kesehatan bayi dan anak.

Tanggung Jawab Pemerintah

- 1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, keluarga, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan bayi dan anak yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- 2) Mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus di tempat kerja dan tempat/fasilitas umum.
- 3) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dan melakukan pengawasan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu eksklusif.
- 4) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak.
- 5) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah harus menjamin setiap anak yang dilahirkan mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar agar dapat hidup, tumbuh, dan berkembang secara optimal.
- 6) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berkewajiban menjamin terselenggaranya perlindungan bayi dan anak dan menyediakan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan.
- 7) Pemerintah Pusat menetapkan standar dan/atau kriteria Kesehatan bayi dan anak.
- 8) Pemerintah Pusat dan 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.

Kesehatan Remaja

Upaya Kesehatan remaja ditujukan untuk mempersiapkan remaja menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas, berkualitas, dan produktif yang dilakukan pada usia remaja. Setiap remaja berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau. Beberapa Upaya Kesehatan remaja yaitu skrining Kesehatan, Kesehatan reproduksi remaja, dan Kesehatan jiwa remaja.

**Merujuk pada
Pasal 41 - 50**

Kesehatan Dewasa

Upaya Kesehatan dewasa ditujukan agar seseorang tetap hidup sehat dan produktif. Setiap orang dewasa berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau termasuk Pelayanan Kesehatan reproduksi dan skrining berkala untuk deteksi dini penyakit.

Kesehatan Lanjut Usia

Upaya Kesehatan lanjut usia ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat, berkualitas, dan produktif sesuai dengan martabat kemanusiaan sejak seseorang berusia 60 (enam puluh) tahun atau usia lain yang ditetapkan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Setiap orang lanjut usia berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Merujuk pada
Pasal 51-52

Ketentuan Terkait:

- Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan ibu diatur dengan Peraturan Pemerintah. -**Pasal 40 ayat (6)**

- Khusus mengenai pemberian air susu ibu eksklusif yang merupakan hak bayi sejak dilahirkan sampai usia 6 (enam) bulan diatur dengan Peraturan Pemerintah. -**Pasal 43 ayat (2)**
- Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian imunisasi dan jenis imunisasi diatur dengan Peraturan Menteri. -**Pasal 44 ayat (4)**
- Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan bayi dan anak diatur dengan Peraturan Pemerintah. -**Pasal 49**
- Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan remaja diatur dengan Peraturan Pemerintah. -**Pasal 50 ayat (6)**
- Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan dewasa diatur dengan Peraturan Pemerintah. -**Pasal 51 ayat (5)**
- Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan lanjut usia diatur dengan Peraturan Pemerintah. -**Pasal 52 ayat (2)**
- Ketentuan Pidana:
Setiap orang yang melanggar program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun atau pidana denda paling banyak Rp.50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah). -**Pasal 430**

Kesehatan Penyandang Disabilitas

Tujuan

Upaya Kesehatan penyandang disabilitas ditujukan untuk menjaga agar penyandang disabilitas tetap hidup sehat, produktif dan bermartabat.

Ruang Lingkup

Upaya Kesehatan penyandang disabilitas dilakukan sepanjang usia penyandang disabilitas.

Hak Penyandang Disabilitas

Setiap penyandang disabilitas berhak memperoleh akses atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau. - **Pasal 53 ayat (3)**

Tanggung Jawab Pemerintah dan Masyarakat

- a) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
- b) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, keluarga, dan masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin penyandang disabilitas mempunyai hak yang sama sebagai warga negara.

Ketentuan Terkait:
Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan penyandang disabilitas diatur dengan Peraturan Pemerintah. -Pasal 53 ayat (6)

Kesehatan Reproduksi

Tujuan

Upaya Kesehatan reproduksi diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat yang sesuai standar, aman, bermutu, dan terjangkau, guna menjaga dan meningkatkan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.

Ruang Lingkup

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi meliputi:

- a) masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan;
- b) pengaturan kehamilan, pelayanan kontrasepsi, dan Kesehatan seksual; dan
- c) kesehatan sistem reproduksi.

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Reproduksi

Pelayanan Kesehatan reproduksi, termasuk reproduksi dengan bantuan an) harus dilakukan secara aman,

Merujuk pada
Pasal 53

Merujuk pada
Pasal 40 - 49

bermutu, memperhatikan aspek yang khas (khususnya reproduksi perempuan), dan tidak bertentangan dengan nilai agama serta peraturan perundang-undangan.

Layanan 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;
- b) dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tertentu serta oleh Tenaga Medis yang memiliki keahlian dan kewenangan; dan
- c) dilakukan pada Fasilitas Layanan Kesehatan tertentu.

Larangan Aborsi

1. Setiap Orang dilarang melakukan aborsi, kecuali dengan kriteria yang diperbolehkan sesuai dengan ketentuan dalam kitab undang-undang hukum pidana.
2. Pelaksanaan aborsi dengan kriteria yang diperbolehkan hanya dapat dilakukan:
 - a) oleh Tenaga Medis dan dibantu Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan;
 - b) pada Fasilitas Pelayanan

Kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri; dan

- c) dengan persetujuan perempuan hamil yang bersangkutan dan dengan persetujuan suami, kecuali korban perkosaan.

- Pasal 60

Hak Masyarakat

Hak masyarakat dalam Upaya Kesehatan reproduksi meliputi:

- a) menjalani kehidupan reproduksi dan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari diskriminasi, paksaan dan/atau kekerasan dengan menghormati nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama;
- b) memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai Kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan; dan
- c) menerima pelayanan dan pemulihan Kesehatan akibat tindak pidana kekerasan seksual.

Tanggung Jawab Pemerintah

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

Merujuk pada
Pasal 54-56

**Ketentuan Terkait:
Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan reproduksi diatur dengan Peraturan Pemerintah. -Pasal 59**

Ketentuan lebih lanjut mengenai aborsi diatur dengan Peraturan Pemerintah. -Pasal 62

Kesehatan Keluarga Berencana

Tujuan

Upaya Kesehatan keluarga berencana ditujukan untuk mengatur kehamilan, membentuk generasi yang sehat, cerdas, dan berkualitas, serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Ruang Lingkup

Upaya Kesehatan keluarga berencana dilakukan pada usia subur.

Hak Masyarakat

Setiap Orang berhak memperoleh akses ke pelayanan keluarga berencana, antara lain, berupa konsultasi pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi.

Tanggung Jawab Pemerintah dan Masyarakat

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan keluarga berencana yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Merujuk pada
Pasal 63

Gizi

Tujuan

Upaya pemenuhan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.

Ruang Lingkup

Peningkatan mutu gizi dilakukan dengan cara:

- a) perbaikan pola konsumsi makanan beragam, bergizi seimbang, aman;
- b) peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi sesuai kemajuan IPTEK; dan
- c) peningkatan sistem kewaspadaan dan peringatan dini kerawanan pangan dan gizi.

Pelaksanaan Upaya Pemenuhan Gizi

Upaya pemenuhan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan manusia (kandungan sampai lanjut usia), secara khusus terhadap ibu hamil dan menyusui, bayi dan balita, serta remaja perempuan.

Tanggung Jawab Pemerintah

- Bahan makanan agar tersedia secara merata dan terjangkau.
- Menjaga bahan makanan agar memenuhi standar mutu gizi.
- Penyediaan bahan makanan yang memenuhi standar mutu gizi secara lintas sektor dan antarp

vinsi, antarkabupaten, atau antar-kota.

- Menetapkan standar angka kecukupan gizi dan standar pelayanan gizi.
- Keterpaduan dan akselerasi percepatan pemenuhan gizi dengan intervensi pemenuhan dan perbaikan gizi melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi antar kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa, dan pemangku kepentingan.
- Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi.
- Bersama masyarakat bertanggung jawab atas:
 - pemenuhan gizi keluarga miskin dan dalam situasi darurat;
 - pelaksanaan pendidikan dan informasi tentang gizi;
 - pelaksanaan upaya secara bersama-sama untuk status gizi yang baik.

Pelaksanaan Upaya Perbaikan Gizi

Upaya perbaikan gizi diwujudkan melalui:

- a) **Surveilans gizi**, yaitu analisis sistematis dan berkelanjutan terhadap masalah gizi dan indikator pembinaan gizi.

- b) **Pendidikan gizi**, yaitu kegiatan komunikasi, informasi, dan edukasi dalam rangka menerapkan perilaku gizi seimbang.

- c) **Tata laksana gizi**, yaitu serangkaian tindakan yang bertujuan untuk perbaikan atau pemulihan permasalahan gizi, berupa: a) gagal tumbuh; b) berat badan kurang; c) gizi kurang; d) gizi buruk; e) stunting; f) gizi berlebih; g) defisiensi mikronutrien; dan h) masalah gizi akibat penyakit.

- d) **Suplementasi gizi**, yaitu serangkaian kegiatan untuk memenuhi kecukupan gizi masyarakat, dengan prioritas: a) bayi dan balita; b) anak sekolah; c) remaja perempuan; d) ibu hamil; e) ibu nifas; f) ibu menyusui; dan; g) pekerja wanita.

Percepatan Pemenuhan dan Peningkatan Gizi

Guna keterpaduan dan akselerasi percepatan pemenuhan dan peningkatan gizi, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat melakukan intervensi pemenuhan dan perbaikan gizi. Intervensi tersebut dilakukan melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi. Pemerintah pusat dan Pemerintah Daerah juga bertanggung jawab meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi.

Ketentuan Terkait:
Ketentuan lebih lanjut mengenai gizi diatur dengan Peraturan Pemerintah. -**Pasal 69**

Merujuk pada
Pasal 64 - 69

Kesehatan Gigi dan Mulut

Tujuan

Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat.

Ruang Lingkup

- Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut dilakukan dalam bentuk peningkatan Kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan Kesehatan gigi.
- Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut dilaksanakan di unit Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut dan/atau usaha Kesehatan sekolah.

Tanggung Jawab Pemerintah dan Masyarakat

Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Merujuk pada
Pasal 70

Kesehatan Penglihatan dan Pendengaran

Definisi dan Tujuan

Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran ditujukan untuk meningkatkan derajat Kesehatan penglihatan dan pendengaran masyarakat serta menurunkan angka disabilitas yang dapat dilaksanakan melalui pemberdayaan masyarakat.

Prinsip Pelaksanaan Upaya Kesehatan

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

Tanggung Jawab Pemerintah dan Masyarakat

- Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat menetapkan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran tertentu sebagai prioritas nasional atau daerah.

Ketentuan Terkait:
Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran diatur dengan Peraturan Pemerintah.
-Pasal 73

Merujuk pada
Pasal 71 - 72

Kesehatan Jiwa

Definisi dan Tujuan

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial, sehingga dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja produktif, dan mampu berkontribusi untuk komunitasnya.

Tujuan Upaya Kesehatan jiwa untuk :

- a) menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu Kesehatan jiwa; dan
- b) menjamin setiap orang dapat mengembangkan berbagai potensi kecerdasan dan psikologis lainnya.

Ruang Lingkup

- Upaya Kesehatan jiwa diberikan secara proaktif, terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan manusia bagi orang yang berisiko, orang dengan gangguan jiwa, dan masyarakat.
- Upaya pencegahan bunuh diri melalui pencegahan risiko dan faktor risiko bunuh diri, pencegahan percobaan bunuh diri, dan pencegahan timbulnya pemikiran tentang menyakiti diri.

Pelaksanaan Upaya Kesehatan Jiwa

- a) Upaya Kesehatan jiwa dilaksanakan dengan mengedepankan peran keluarga, masyarakat dan Fasilitas Pelayanan di bidang Kesehatan jiwa termasuk upaya rehabilitasi terhadap orang dengan gangguan jiwa.
- b) Upaya Kesehatan jiwa dalam bentuk pelayanan dilaksanakan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, tenaga profesional lainnya, dan tenaga lain yang terlatih di bidang Kesehatan jiwa. Fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan jiwa meliputi:
 - Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - Fasilitas Pelayanan di luar sektor Kesehatan; dan
 - Fasilitas Pelayanan berbasis masyarakat.

Hak dan Larangan

- Setiap orang berhak mendapatkan akses Pelayanan Kesehatan jiwa serta informasi dan edukasi Kesehatan jiwa. Hak tersebut juga dimiliki oleh orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa.
- Setiap orang dilarang melakukan pemasangan, penelantaran, kekerasan, dan/atau menyuruh orang lain untuk melakukan hal tersebut, kepada orang yang berisiko atau orang dengan gangguan jiwa.

Orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa mempunyai hak yang sama sebagai warga negara. **-Pasal 76 ayat (3)**

Tanggung Jawab Pemerintah

- menciptakan kondisi Kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya dan menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu, dan pemerataan Upaya Kesehatan jiwa;
- memberi perlindungan dan menjamin Pelayanan Kesehatan jiwa bagi orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa berdasarkan pada hak asasi manusia;
- memberikan kesempatan kepada orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa untuk dapat memperoleh haknya sebagai warga negara Indonesia;
- melakukan penanganan terhadap orang dengan gangguan jiwa yang telantar, menggelandang, dan mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain;
- 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;
- mengembangkan Upaya Kesehatan jiwa berbasis masyarakat sebagai bagian dari Upaya Kesehatan jiwa keseluruhan;
- melakukan pengawasan terhadap Fasilitas Pelayanan di luar sektor Kesehatan dan Upaya Kesehatan jiwa berbasis masyarakat; dan

- mengatur dan menjamin ketersediaan sumber daya manusia di bidang Kesehatan jiwa untuk pemerataan penyelenggaraan Upaya Kesehatan jiwa.

Penatalaksanaan Pelayanan Kesehatan Jiwa

- 1) Mekanisme penanganan orang dengan gangguan jiwa secara rawat inap, harus dengan persetujuan tindakan secara tertulis dari orang dengan gangguan jiwa tersebut.
- 2) Apabila tidak cakap (ditentukan dokter spesialis kedokteran jiwa atau dokter yang memberikan layanan medis), maka persetujuan tindakan diberikan oleh: a) suami atau istri; b) orang tua; c) anak atau saudara kandung, minimal 18 tahun; d) ali atau pengampu; e) pejabat yang berwenang sesuai peraturan perundang-undangan.
- 3) Jika tidak memungkinkan persetujuan, dapat dilakukan tanpa persetujuan.
- 4) Selanjutnya, orang dengan gangguan jiwa yang telah dilakukan penyembuhan berhak menentukan tindakan medis yang akan dilakukannya.

Penegakan Hukum Pidana, Kepentingan Keperdataan dan Pemeriksaan Kesehatan Jiwa

- Seseorang yang diduga orang dengan gangguan jiwa dan melakukan tindak pidana, harus mendapat pemeriksaan Kesehatan jiwa dengan tujuan:
 - a) menentukan kemampuan seseorang dalam mempertanggungjawabkan tindak pidana; dan/atau,
 - b) menentukan kecakapan hukum seseorang menjalani peradilan.
- Seseorang yang diduga kehilangan kecakapan melakukan perbuatan hukum, harus mendapatkan pemeriksaan Kesehatan jiwa.
- Pemeriksaan Kesehatan jiwa untuk kepentingan hukum wajib dilakukan sesuai dengan pedoman pemeriksaan Kesehatan jiwa.
- Seseorang yang akan melaksanakan pekerjaan tertentu atau menduduki jabatan tertentu, wajib dilakukan pemeriksaan Kesehatan.

Merujuk pada
Pasal 74-85

**Ketentuan Terkait:
Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan jiwa diatur dengan Peraturan Pemerintah. -Pasal 85**

Penanggulangan Penyakit Menular dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Penanggulangan Penyakit Oleh Pemerintah dan Masyarakat

- Pemerintah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular melalui Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat yang dilaksanakan secara terkoordinasi, terpadu, dan berkesinambungan.
- Pemerintah dengan berpedoman pada kriteria yang ditetapkan Pemerintah Pusat, menetapkan program penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular tertentu sebagai prioritas nasional. Penetapan tersebut dilakukan apabila penyakit tertentu menjadi permasalahan Kesehatan masyarakat. Program penanggulangan penyakit meliputi penetapan target dan strategi penanggulangan dan penyediaan sumber daya yang diperlukan.
- Pemerintah dan masyarakat melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular kepada masyarakat berisiko.

Penanggulangan Penyakit Menular

Tujuan

Penanggulangan penyakit menular 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.

Ruang Lingkup

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

Kewenangan Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan

Sebagai upaya penanggulangan penyakit menular, Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan diberikan kewenangan untuk memeriksa:

- orang atau sekelompok orang yang diduga tertular penyakit atau memiliki faktor risiko penyakit menular; dan/atau
- tempat yang dicurigai sebagai vektor dan sumber penyakit lain.

Kewajiban Masyarakat

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

- **Pasal 90**

Tanggung jawab Pemerintah dan Masyarakat

- melakukan penanggulangan penyakit menular melalui kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta bertanggung jawab terhadap akibat yang ditimbulkannya.
- melakukan kerja sama dengan negara lain

Merujuk pada
Pasal 89 - 92

Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Tujuan

Penanggulangan penyakit tidak menular 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.

Ruang Lingkup Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

- Kegiatan pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkannya untuk memperoleh informasi yang esensial serta

dapat digunakan untuk pengambilan keputusan. Kegiatan tersebut dilaksanakan melalui kerja sama lintas sektor, pemangku kepentingan terkait, dan masyarakat, serta dengan membentuk jejaring, baik nasional maupun internasional.

- Kegiatan surveilans faktor risiko, registri penyakit, dan surveilans kematian.

Merujuk pada
Pasal 93-95

**Ketentuan lebih lanjut mengenai penanggulangan penyakit menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 89 sampai dengan Pasal 91 diatur dengan Peraturan Pemerintah.
- Pasal 92**

**Ketentuan lebih lanjut mengenai penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 93 dan Pasal 94 diatur dengan Peraturan Pemerintah.
- Pasal 95**

Kesehatan Keluarga

Tujuan

Upaya Kesehatan keluarga bertujuan agar terciptanya interaksi dinamis yang positif antaranggota keluarga yang memungkinkan agar setiap anggota keluarga dapat mengalami

kesejahteraan fisik, jiwa, dan sosial yang optimal.

Ruang Lingkup dan Kegiatan

Anggota sebagai unit terkecil dalam masyarakat dapat terdiri atas:

- suami dan istri;
- suami, istri, dan anaknya;
- ayah dan anaknya; atau ibu dan anaknya.

Upaya Kesehatan keluarga meliputi:

- proses sosial dan emosional dalam keluarga;
- kebiasaan hidup sehat dalam keluarga;
- sumber daya keluarga untuk hidup sehat; dan
- dukungan eksternal untuk hidup sehat.

Kegiatan Upaya Kesehatan keluarga dilakukan dengan pendekatan siklus hidup yang paling sedikit melalui kegiatan:

- pengasuhan positif;
- pembiasaan hidup sehat dalam keluarga termasuk menjaga Kesehatan lingkungan rumah;
- pemberian Pelayanan Kesehatan dan Kedokteran keluarga;

Tanggung Jawab Pemerintah

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa, dan masyarakat bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan keluarga.

Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan Keluarga diatur dengan Peraturan Pemerintah. -**Pasal 96 ayat (6)**

Merujuk pada
Pasal 96

Kesehatan Sekolah

Tujuan

Kesehatan sekolah dilaksanakan dengan tujuan 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.

Ruang Lingkup dan Pelaksanaan

Kesehatan sekolah diselenggarakan pada satuan pendidikan formal dan nonformal yang dilaksanakan melalui:

- pendidikan Kesehatan;
- Pelayanan Kesehatan; dan
- pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Merujuk pada
Pasal 97

Pelaksanaan Kesehatan sekolah dapat didukung dengan sarana dan prasarana Kesehatan Sekolah dan berkolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama.

Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan sekolah diatur dengan Peraturan Pemerintah. -**Pasal 97 ayat (6)**

Kesehatan Kerja

Definisi dan Tujuan

Upaya Kesehatan Kerja dilakukan dengan tujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan perilaku hidup sehat serta mencegah terjadinya kecelakaan kerja serta penyakit atau pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.

Lingkup

Upaya Kesehatan kerja dilakukan sesuai dengan Standar Kesehatan Kerja di tempat kerja pada sektor formal, informal, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, termasuk pada lingkungan matra, sesuai dengan standar Kesehatan kerja.

Tanggung Pemberi Kerja, Pengurus, dan/atau Pengelola Tempat Kerja

1. Menaati standar Kesehatan kerja dan menjamin lingkungan kerja yang sehat.
2. Bertanggung jawab atas kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungan kerja dan penyakit akibat kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Menjamin Kesehatan pekerja melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif serta wajib menanggung seluruh biaya pemeliharaan Kesehatan pekerjanya.
4. Menciptakan dan menjaga lingkungan tempat kerja yang sehat dan menaati peraturan Kesehatan dan keselamatan kerja yang berlaku di tempat kerja.
5. Menanggung biaya atas penyakit akibat kerja, gangguan Kesehatan, dan cedera akibat kerja yang diderita oleh pekerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memberikan dorongan dan bantuan untuk perlindungan pekerja.

Kewajiban Pekerja

Pekerja dan setiap orang yang berada di lingkungan tempat kerja wajib menciptakan dan menjaga lingkungan tempat kerja yang sehat dan menaati peraturan Kesehatan dan keselamatan kerja yang berlaku di

tempat kerja.

**Merujuk pada
Pasal 98 - 101**

Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya keselamatan kerja diatur dengan Peraturan Pemerintah. - Pasal 101

Kesehatan Olahraga

Tujuan

Upaya Kesehatan olahraga bertujuan untuk meningkatkan derajat Kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat melalui aktivitas fisik, latihan fisik, dan/atau olahraga. Peningkatan derajat Kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat merupakan upaya dasar dalam meningkatkan prestasi belajar, kerja, dan olahraga.

Tanggung Jawab Pemerintah

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan olahraga dengan cara menyediakan sumber daya yang dibutuhkan.

**Merujuk pada
Pasal 102-103**

Kesehatan Lingkungan

Tujuan

Upaya Kesehatan lingkungan bertujuan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat secara fisik, kimia, biologi, dan sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat Kesehatan setinggi-tingginya.

Ruang Lingkup dan Pelaksanaan

Penyelenggaraan Kesehatan lingkungan dilakukan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian, dalam rangka memenuhi standar baku mutu Kesehatan lingkungan dan persyaratan Kesehatan pada media lingkungan. Kesehatan lingkungan diselenggarakan pada lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.

Tanggung Jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Limbah medis yang berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memenuhi syarat teknis yang ditetapkan oleh Menteri terkait dan dapat dilakukan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi persyaratan teknis atau bekerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Merujuk pada
Pasal 104-107

Ketentuan lebih lanjut mengenai Kesehatan lingkungan diatur dengan Peraturan Pemerintah. - **Pasal 107**

Kesehatan Matra

Kesehatan matra sebagai bentuk khusus Upaya Kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya dalam lingkungan matra yang serba berubah di lingkungan darat, laut, dan udara sesuai dengan standar dan persyaratan.

Pengertian-pengertian:

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.

Kesehatan matra darat adalah Kesehatan matra yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan di darat yang bersifat temporer pada lingkungan yang berubah, seperti transmigrasi, prajurit TNI atau penugasan khusus anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia.

Kesehatan matra laut adalah Kesehatan matra yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan di laut dan berhubungan dengan keadaan lingkungan yang bertekanan tinggi (hiperbarik),

Merujuk pada
Pasal 97

seperti penyelam.

Kesehatan matra udara adalah Kesehatan matra yang berhubungan dengan penerbangan dan Kesehatan ruang angkasa dengan keadaan lingkungan yang bertekanan rendah (hipobarik), seperti penerbang dan prajurit TNI.

Penjelasan Pasal 108

Ketentuan lebih lanjut mengenai Kesehatan Matra diatur dengan Peraturan Pemerintah.
- **Pasal 108 ayat (4)**

Merujuk pada
Pasal 108

Kesehatan Bencana

Tujuan dan Ruang Lingkup

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan pada bencana secara menyeluruh dan berkesinambungan, meliputi:

1. perencanaan Kesehatan prabencana, dapat berupa mitigasi risiko, penyiapan Sumber Daya Kesehatan, perencanaan dan koordinasi;
2. Pelayanan Kesehatan saat bencana yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kedisabilitas, dan memastikan Pelayanan Kesehatan esensial tetap berjalan sesuai dengan standar pelayanan minimal

Pelayanan Kesehatan; dan

3. Pelayanan Kesehatan pascabencana.

Hak Masyarakat

Setiap Orang dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana berhak atas perlindungan hukum dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, serta berhak mendapatkan jaminan untuk tidak ditolak atau dimintakan uang muka terlebih dahulu dalam hal mengakses Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam keadaan bencana.

Tanggung Jawab Pemerintah

Dalam keadaan darurat, setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, baik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun Masyarakat wajib memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kedisabilitas lebih lanjut, dan kepentingan terbaik bagi pasien.

Pelayanan Kesehatan pada bencana melibatkan seluruh sumber daya manusia yang terlatih, baik dari pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Masyarakat dimaksudkan untuk merespons tanggap darurat bencana. Pelayanan Kesehatan pascabencana termasuk pemulihan fisik dan mental.

Dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada tanggap darurat bencana, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat menerima bantuan Sumber Daya Kesehatan dari

luar negeri. Bantuan tersebut dapat berupa: pendanaan Kesehatan, tim gawat darurat medis, bantuan obat, alat Kesehatan, dan perbekalan Kesehatan lainnya yang dilakukan secara terkoordinasi melalui Pemerintah Pusat.

**Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada bencana diatur dengan Peraturan Pemerintah.
- Pasal 113**

Merujuk pada
Pasal 109-113

Pelayanan Darah

Definisi dan Tujuan

Pelayanan darah adalah Upaya Kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan, penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan, serta tidak untuk tujuan komersial.

**Darah manusia dilarang diperjualbelikan dengan alasan apapun -
Pasal 119**

Ruang Lingkup

Pelayanan darah terdiri atas :

Pengelolaan Darah

- a) perencanaan;
- b) pengarahan dan pelestarian donor darah;
- c) penyeleksian donor darah;
- d) pengambilan darah;
- e) pengujian darah;
- f) pengolahan darah
- g) penyimpanan darah; dan
- h) pendistribusian darah.

Pelayanan Transfusi Darah

- a) perencanaan;
- b) penyimpanan;
- c) pengujian pratransfusi;
- d) pendistribusian darah; dan
- e) tindakan medis pemberian darah kepada pasien

Pengelolaan Darah

Pengelolaan darah dilakukan oleh unit pengelola darah. Unit pengelola darah dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau organisasi kemanusiaan yang tugas dan fungsinya di bidang kepalangmerahan Indonesia sesuai

dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Plasma darah sebagaimana sudah disebutkan sebelumnya, dapat digunakan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan melalui pengolahan dan produksi. Plasma dapat dikumpulkan dari donor untuk kepentingan memproduksi produk obat derivat plasma. Pendonor dapat diberikan kompensasi atas kegiatan donornya, namun tidak boleh memperjual belikan. Pengumpulan plasma dilakukan atas persetujuan donor.

Plasma yang diperoleh dari donor diperiksa terlebih dahulu di laboratorium untuk menjaga mutu dan keamanannya untuk selanjutnya diolah dan diproduksi dengan menjaga keselamatan dan Kesehatan donor, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan.

Hak Masyarakat

Darah dalam hal ini diperoleh dari donor darah sukarela yang sehat, memenuhi kriteria seleksi sebagai donor, dan atas persetujuan donor. Darah yang diperoleh dari donor harus dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk menjaga mutu dan keamanan darah.

Pelayanan darah dilakukan dengan menjaga keselamatan dan Kesehatan donor darah, penerima darah, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan darah yang didukung dengan kebijakan dan koordinasi oleh Pemerintah Pusat untuk menjamin ketersediaan, keamanan, dan

mutu darah.

Tanggung Jawab Pemerintah

Berwenang menetapkan biaya pengganti pengolahan darah dan mengendalikan biaya pengolahan plasma dan produk obat derivat plasma.

Menjamin pembiayaan dalam penyelenggaraan layanan darah dan bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan Masyarakat.

Merujuk pada
Pasal 114 - 122

Ancaman Pidana:

"Setiap Orang yang memperjualbelikan darah manusia dengan alasan apapun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 119 dipidana dengan penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau pidana denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah) - Pasal 431

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

Transplantasi Organ dan/atau Jaringan Tubuh

Tujuan

Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh dilakukan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan dan hanya untuk tujuan kemanusiaan.

Ruang Lingkup

Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh merupakan tindakan pemindahan organ dan/atau jaringan tubuh dari Pendonor kepada Penerima Donor sesuai kebutuhan medis dan hanya untuk tujuan kemanusiaan, serta dilarang untuk dikomersialkan atau diperjualbelikan dengan alasan apapun.

Donor Transplantasi

Donor pada transplantasi organ dan/atau jaringan terdiri atas:

1. donor hidup: donor yang organ dan atau jaringannya diambil pada saat yang bersangkutan masih hidup atas persetujuan yang bersangkutan.
2. donor mati: donor yang organ dan/ atau jaringannya diambil

pada saat yang bersangkutan telah dinyatakan mati oleh Tenaga Medis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan harus atas persetujuan keluarganya secara tertulis.

Dalam hal donor mati semasa hidupnya telah menyatakan dirinya bersedia sebagai donor, transplantasi organ dan/ atau jaringan tubuh dapat dilakukan pada saat yang bersangkutan mati tanpa persetujuan keluarganya. - **Pasal 125 ayat (4)**

Seseorang dinyatakan mati apabila memenuhi syarat:

- a. Kriteria diagnosis kematian klinis/konvensional atau berhentinya fungsi sistem jantung sirkulasi secara permanen; atau
- b. Kriteria diagnosis kematian mati batang otak/mati otak.

Hal yang harus diperhatikan dalam transplantasi organ dan/atau jaringan

- a. prinsip keadilan;
- b. prinsip utilitas medis;
- c. kecocokan organ dan/atau jaringan tubuh dengan resipien yang membutuhkan;
- d. urutan prioritas berdasarkan kebutuhan medis resipien dan/ atau hubungan keluarga;

- e. ketepatan waktu transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh;
- f. karakteristik organ dan/atau jaringan tubuh; dan
- g. Kesehatan donor bagi donor hidup.

Pelaksanaan Transplantasi

Tindakan Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh hanya dapat dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan, yang harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Kegiatan transplantasi organ meliputi:

- a. pendaftaran calon pendonor dan calon penerima donor;
- b. pemeriksaan kelayakan calon pendonor dilihat dari segi tindakan, psikologis, dan sosioyuridis;
- c. pemeriksaan kecocokan antara pendonor dan penerima donor organ dan/atau jaringan tubuh; dan/atau
- d. operasi transplantasi dan penatalaksanaan pascaoperasi transplantasi organ dan/atau jaringan.

Hak Masyarakat

Setiap orang berhak menjadi penerima donor Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, dengan didasarkan atas kedaruratan medis dan/atau keberlangsungan hidup,

yang ditetapkan secara adil, transparan, dan bertanggung jawab.

Wewenang dan Tanggung Jawab Pemerintah

- a. Menteri Kesehatan bekerja sama dengan kementerian/lembaga terkait dan Pemerintah Daerah berwenang mengelola pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh melalui:
 - i. pembentukan sistem informasi transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional;
 - ii. sosialisasi dan peningkatan peran serta masyarakat sebagai donor organ dan/atau jaringan tubuh demi kepentingan kemanusiaan dan pemulihan Kesehatan;
 - iii. pengelolaan data donor dan resipien organ dan/atau jaringan tubuh; dan
 - iv. pendidikan dan penelitian yang menunjang kegiatan pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh.
- b. melaksanakan peningkatan upaya transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh; dan/atau
- c. dapat memberikan penghargaan kepada donor transplantasi organ.

Terapi Berbasis Sel dan/atau Sel Punca

Terapi berbasis sel dan/atau sel punca dilaksanakan dalam rangka penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan. Tindakan terapi berbasis sel dan/atau sel punca dapat dilakukan apabila terbukti keamanan dan kemanfaatannya, untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan. Namun dalam pelaksanaan terapi berbasis sel dan/atau sel punca dilarang untuk reproduksi dan tidak boleh berasal dari sel punca embrionik.

Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika

Bedah plastik rekonstruksi dan estetika dilaksanakan dalam rangka penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan. Bedah plastik rekonstruksi dan estetika hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan, dengan ketentuan tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat dan tidak ditujukan untuk **mengubah identitas**.

Ketentuan Terkait:

- Ketentuan lebih lanjut mengenai kriteria diagnosis kematian diatur dengan Peraturan Pemerintah.
- **Pasal 126 ayat (2)**
- Ketentuan mengenai transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh diatur lebih lanjut melalui Peraturan

Pemerintah. - **Pasal 134**

- Ketentuan mengenai Terapi berbasis sel dan/atau sel punca diatur dengan Peraturan Pemerintah.
- **Pasal 136**
- Ketentuan mengenai syarat dan tata cara bedah plastik rekonstruksi dan estetika ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.
- **Pasal 137**
- Terdapat ancaman pidana terkait transplantasi:
Pasal 432

(1) Setiap Orang yang mengomersialkan atas pelaksanaan transplantasi organ atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

(2) Setiap Orang yang memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan alasan apapun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun atau pidana

denda paling banyak
Rp2.000.000.000,00

Pasal 433

Setiap Orang yang melakukan bedah plastik rekonstruksi dan estetika yang bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat dan ditujukan untuk mengubah identitas seseorang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 137 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah).

Merujuk pada
Pasal 123-137

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

Tujuan

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.

Larangan-Larangan berkaitan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan Setiap Orang:

1. dilarang mengadakan, memproduksi, menyimpan, mempromosikan, dan/atau mengedarkan Sediaan Farmasi yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat/kemanfaatan, dan mutu.
2. memproduksi, menyimpan, mempromosikan, mengedarkan, dan/atau mendistribusikan Alat Kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat/kemanfaatan, dan mutu.

Narkotika dan Psikotropika

1. Setiap Orang yang memproduksi, mengadakan, menyimpan, mengedarkan, dan menggunakan Obat yang mengandung narkotika dan psikotropika wajib memenuhi standar dan/atau persyaratan tertentu dan dilaksanakan 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.

- **Pasal 139**

Penggunaan Obat dan Obat Bahan Alam

Penggunaan Obat dan Obat Bahan Alam harus dilakukan secara rasional. Dan tepat guna, serta harus memperhatikan keselamatan Pasien.

Standar Sediaan Farmasi berupa Obat dan Bahan Obat

1. Sediaan Farmasi berupa Obat dan Bahan Obat harus memenuhi standar dan persyaratan farmakope Indonesia dan/atau standar lainnya yang diakui.
2. Sediaan Farmasi yang berupa Obat Bahan Alam harus memenuhi standar dan/atau persyaratan, berupa farmakope herbal Indonesia dan/atau standar lainnya yang diakui.
3. Sediaan Farmasi yang berupa suplemen kesehatan dan obat kuasi harus memenuhi standar dan/atau persyaratan, berupa farmakope Indonesia, farmakope herbal Indonesia, dan/atau standar lainnya yang diakui.
4. Sediaan Farmasi yang berupa kosmetik harus memenuhi standar dan/atau persyaratan, berupa kodeks kosmetik Indonesia dan/atau standar lainnya yang diakui.
5. Bahan baku yang digunakan dalam Sediaan Farmasi berupa Obat Bahan Alam, suplemen kesehatan, obat kuasi, dan kosmetik sediaan tertentu berdasarkan kajian risiko harus memenuhi standar dan/atau persyaratan mutu sebagai bahan baku farmasi.
6. Alat Kesehatan dan PKRT harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditentukan.

Perizinan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Setiap orang yang memproduksi dan/atau mengedarkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT harus memenuhi perizinan berusaha dari Pemerintah Pusat dan Daerah sesuai dengan kewenangannya masing-masing berdasarkan norma, standar, prosedur dan kriteria. Namun demikian, perizinan berusaha tersebut tidak berlaku bagi usaha jamu gendong, usaha jamu racikan, dan fasilitas produksi Obat penggunaan khusus.

Praktik Kefarmasian

Praktik kefarmasian harus dilaksanakan oleh tenaga kefarmasian, yang meliputi produksi, termasuk pengendalian mutu, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penelitian dan pengembangan Sediaan Farmasi, serta pengelolaan dan pelayanan kefarmasian. Dalam kondisi tertentu, praktik kefarmasian dapat dilakukan oleh Tenaga Kesehatan lain secara terbatas selain tenaga kefarmasian, misalnya dalam kondisi tidak ada tenaga kefarmasian, kebutuhan program pemerintah, dan/atau pada kondisi KLB, Wabah, dan darurat bencana lainnya. Tenaga Kesehatan seperti dokter dan/atau dokter gigi, bidan, dan perawat dapat menggantikan tenaga kefarmasian.

Merujuk pada
Pasal 138 - 145

Ketentuan terkait :

- Ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT diatur dengan Peraturan Pemerintah. - **Pasal 144**
- Ketentuan terkait praktik kefarmasian selanjutnya diatur dengan Peraturan Pemerintah. - **Pasal 145 ayat (4)**

Sanksi Administratif : (Pasal 143 ayat (2))

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

Terdapat Ketentuan Pidana: Pasal 435

Setiap Orang yang memproduksi atau mengedarkan Sediaan Farmasi dan/atau Alat Kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat/kemanfaatan, dan mutu

sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 ayat (2) dan ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 12 (dua belas) tahun atau pidana denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Pasal 436

- (1) Setiap Orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan tetapi melakukan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 145 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).
- (2) Dalam hal terdapat praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang terkait dengan Sediaan Farmasi berupa Obat keras dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Pengamanan Makanan dan Minuman

Kewajiban Setiap Orang dalam Pengamanan Makanan dan Minuman

Setiap Orang yang memproduksi, mengolah, serta mendistribusikan makanan dan minuman wajib memenuhi standar dan atau persyaratan keamanan, mutu, dan gizi. Makanan dan minuman yang diproduksi, diolah, didistribusikan, dan dikonsumsi tersebut harus memenuhi ketentuan jaminan produk halal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Larangan Untuk Setiap Orang dalam Pengamanan Makanan dan Minuman

- Setiap Orang yang memproduksi makanan dan minuman dilarang memberikan informasi atau pernyataan yang tidak benar dan/atau menyesatkan pada informasi produk.
- Setiap Orang dilarang mempromosikan produk makanan dan minuman yang tidak sesuai dengan informasi produk.

Tanggung Jawab Pemerintah

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

Setiap Orang yang melanggar ketentuan larangan dalam produksi makanan (memberikan informasi atau pernyataan yang tidak benar dan/atau menyesatkan pada informasi produk) maka akan dikenai sanksi administratif dan/atau pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. **-Pasal 147 ayat (3)**

Pengamanan Zat Adiktif

Definisi dan Tujuan

Zat adiktif termasuk semua produk tembakau yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat.

Produk tembakau meliputi: a) rokok; b) cerutu; c) rokok daun; d) tembakau iris; e) tembakau padat dan cair; f) hasil pengolahan tembakau lainnya.

Kewajiban Penyedia Zat Adiktif dan Tembakau

- Produksi, peredaran, dan penggunaan produk tembakau harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditetapkan dengan mempertimbangkan profil risiko Kesehatan.
- Setiap Orang yang memproduksi, memasukkan ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, dan/atau mengedarkan zat adiktif, berupa produk tembakau dan/atau rokok elektronik wajib mencantumkan peringatan Kesehatan berupa tulisan disertai gambar.

Merujuk pada
Pasal 146-148

Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan tanpa rokok terdiri atas: a) Fasilitas Pelayanan Kesehatan; b) tempat proses belajar mengajar; c) tempat anak bermain; d) tempat ibadah; e) angkutan umum; f) tempat kerja; dan g) tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

Tanggung Jawab Pemerintah dan Masyarakat

Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

Pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya yang ditetapkan wajib menyediakan tempat khusus untuk merokok.

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan zat adiktif, berupa produk tembakau, dan rokok elektronik diatur dengan Peraturan Pemerintah.
-Pasal 152

Terdapat ancaman pidana:
Pasal 437

(1)
Setiap orang yang memproduksi, memasukkan rokok ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, dan/atau mengedarkan dengan tidak mencantumkan peringatan Kesehatan berbentuk tulisan disertai gambar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150

dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

(2)

Setiap Orang yang melanggar kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 151 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

Merujuk pada
Pasal 149 - 152

Pelayanan Kedokteran untuk Kepentingan Hukum

Tujuan

Setiap Orang berhak mendapatkan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum, serta dilakukan oleh Tenaga Medis sesuai dengan keahlian dan kewenangannya.

Ruang Lingkup

Pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum terdiri atas pelayanan terhadap orang hidup dan pelayanan terhadap orang mati. Dalam rangka pelayanan tersebut, maka dapat

dilakukan bedah mayat forensik, pemeriksaan laboratorium, dan/atau autopsi virtual pascakematian. Selanjutnya guna kepentingan penegakan hukum dan administratif kependudukan, setiap orang yang mati harus diupayakan untuk diketahui sebab kematian dan identitasnya, dengan ketentuan sebagai berikut:

Penentuan Sebab Kematian

1. dapat dilakukan **audit kematian**, termasuk autopsi verbal, bedah mayat klinis, bedah mayat forensik, dan/atau pemeriksaan laboratorium dan autopsi virtual pascakematian.
2. harus dilakukan dengan persetujuan keluarga;
3. terkait bedah mayat, harus dilakukan sesuai dengan norma agama, norma sosial budaya, norma kesusiilaan, dan etika profesi.
4. upaya penentuan sebab kematian dapat dipadukan dengan penelitian, pendidikan dan pelatihan, termasuk bedah mayat anatomis dan/atau bedah mayat klinis.

Penentuan Identitas

penentuan identitas harus dilakukan upaya identifikasi mayat sesuai dengan standar

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum diatur dengan Peraturan Pemerintah. -**Pasal 159**

Merujuk pada
Pasal 153-159

Pelayanan Kesehatan Tradisional

Ruang Lingkup dan Pelaksanaan

- Pelayanan Kesehatan tradisional meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
- Pelayanan Kesehatan tradisional dapat dilakukan di tempat praktik mandiri, Puskesmas, Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional, Rumah Sakit, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
- Pelayanan Kesehatan tradisional dilakukan berdasarkan pada pengetahuan, keahlian, dan/atau nilai yang bersumber dari kearifan

lokal yang berdasarkan cara pengobatannya terdiri atas:

- Pelayanan Kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan; dan/atau
- Pelayanan Kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.

Hak Masyarakat

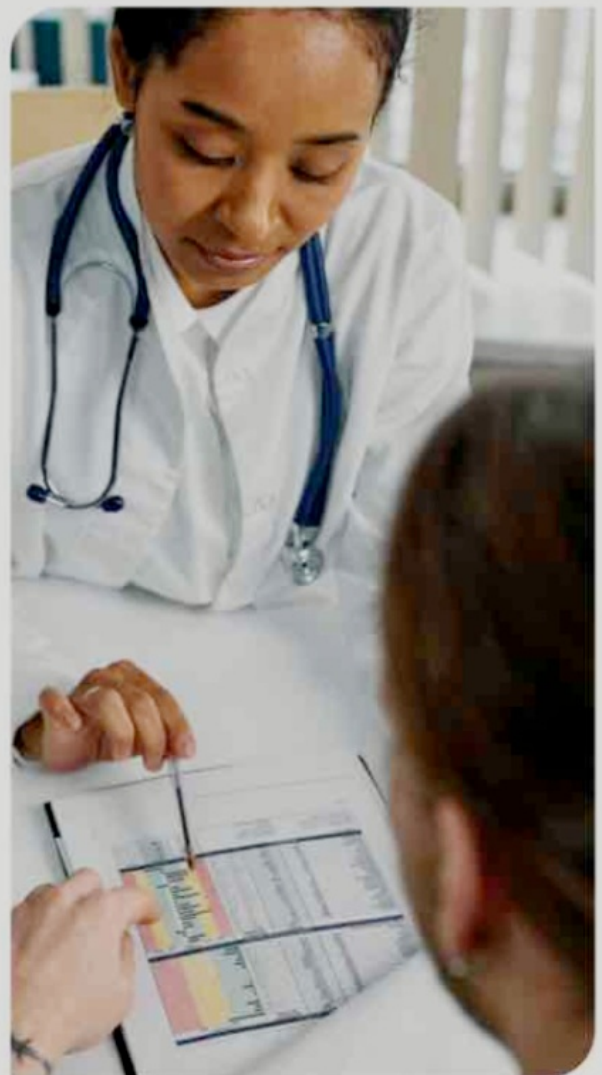
Masyarakat diberi kesempatan seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan Pelayanan Kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya. - **Pasal 163 ayat (1)**

Tanggung Jawab Pemerintah

- Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Pelayanan Kesehatan tradisional.
- Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah membina dan mengawasi agar Pelayanan Kesehatan tradisional yang diberikan dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma sosial budaya.
- Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mengatur dan mengawasi Pelayanan Kesehatan tradisional dengan didasarkan pada keamanan, manfaat, dan perlindungan masyarakat.

**Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelayanan Kesehatan tradisional diatur dengan Peraturan Pemerintah.
-Pasal 164**

Merujuk pada
Pasal 160-164



Ketentuan Penjelasan

1. Penjelasan Pasal 25 ayat (4)

Yang menjelaskan bahwa bentuk Pelayanan Kesehatan melalui Telemedisin, antara lain, berupa asuhan medis/klinis dan/atau layanan konsultasi Kesehatan.

2. Penjelasan Pasal 26 huruf a dan huruf b

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

Pelayanan Kesehatan lanjutan adalah Pelayanan Kesehatan perseorangan yang bersifat spesialisik dan/atau subspesialistik yang diselenggarakan secara komprehensif antarmultidisiplin ilmu dan profesional pada setiap penyakit pasien.

3. Penjelasan Pasal 28 ayat 4

Masyarakat rentan antara lain:

- a. individu yang tidak memiliki akses terhadap Pelayanan Kesehatan dan asuransi kesehatan yang memadai;
- b. individu dengan status sosial ekonomi rendah;
- c. masyarakat dengan penyakit penyerta (penyakit kronis);
- d. perempuan, termasuk yang sedang hamil dan menyusui, bayi, balita, remaja, dan lanjut

usia;

- e. individu dengan disabilitas;
- f. individu dengan gangguan jiwa;
- g. individu yang tersisihkan secara sosial karena agama/kepercayaan, ras atau suku, orientasi seksual, identitas gender, penyakit, serta status kewarganegaraan;
- h. individu yang tinggal di wilayah tertinggal, terpencil, terluar dan perbatasan, termasuk masyarakat adat;
- i. individu yang tinggal di rumah tangga tanpa akses ke air bersih dan sanitasi yang memadai; atau
- j. individu yang tinggal di hunian sempit atau institusi sosial dengan ruang privat yang terbatas.

4. Penjelasan Pasal 29 ayat (1)

Masyarakat yang berpartisipasi termasuk swasta.

5. Penjelasan Pasal 31 ayat (2)

Ketentuan mengenai yang dimaksud dengan 'kontak pertama' dalam Pelayanan Kesehatan primer adalah layanan Kesehatan pertama yang diterima oleh masyarakat untuk mengatasi permasalahan Kesehatan dasar.

6. Penjelasan Pasal 31 ayat (8)

Yang dimaksud dengan "status Kesehatan" adalah deskripsi dan/atau pengukuran Kesehatan perorangan atau populasi pada titik tertentu terhadap standar yang dapat diidentifikasi, dan

dilakukan dengan mengacu pada indikator Kesehatan.

7. Penjelasan Pasal 32 ayat (3)

Yang menjelaskan bahwa satuan pendidikan, antara lain, berupa pendidikan anak usia dini, sekolah/madrasah, pesantren, perguruan tinggi, atau nama lain yang sejenis dengan pendidikan formal

8. Penjelasan Pasal 32 ayat (10)

Yang menjelaskan bahwa mitra Kesehatan, antara lain, ialah Lembaga swadaya masyarakat, tokoh agama, tokoh pemuda, tokoh perempuan, tokoh masyarakat, komunitas peduli Kesehatan, dan badan usaha.

9. Penjelasan Pasal 33 ayat (2)

Yang menjelaskan bahwa ketentuan mengenai laboratorium lainnya adalah laboratorium Kesehatan yang disesuaikan dengan perkembangan kebutuhan Kesehatan dan teknologi Kesehatan.

10. Penjelasan Pasal 35 ayat (5)

Yang dimaksud dengan “pelayanan sosial dasar bidang Kesehatan” adalah pelayanan untuk memenuhi kebutuhan individu, kelompok, atau masyarakat untuk mengatasi masalah atau kekurangan dalam kebutuhan Kesehatannya.

11. Penjelasan Pasal 37 ayat (1)

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

12. Penjelasan Pasal 38 ayat (1)

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

13. Penjelasan Pasal 39 ayat (3)

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.

14. Penjelasan Pasal 39 ayat (5)

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.

15. Penjelasan Pasal 41 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 kedisabilitas, dan lainnya.

16. Penjelasan Pasal 42 ayat (1)

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

17. Penjelasan Pasal 41 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.

18. Penjelasan Pasal 50 ayat (2)

Usia remaja adalah kelompok usia 10 (sepuluh) tahun sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun.

19. Penjelasan Pasal 50 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 mengatasi tekanan, dan mampu memberikan kontribusi

untuk masyarakat.

20. Penjelasan Pasal 53 ayat (2)

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

21. Penjelasan Pasal 53 ayat (3)

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.

22. Penjelasan Pasal 64 ayat (2) huruf a

Yang dimaksud dengan “bergizi seimbang” adalah asupan gizi

yang sesuai dengan kebutuhan seseorang untuk mencegah risiko gizi lebih dan gizi kurang.

23. Penjelasan Pasal 67 ayat (1)

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

24. Penjelasan Pasal 67 ayat (2)

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

25. Penjelasan Pasal 68

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

26. Penjelasan Pasal 70 ayat (1)

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

27. Penjelasan Pasal 71 ayat (3)

Pemberdayaan masyarakat, antara lain, berupa kegiatan untuk donor kornea dan operasi katarak.

28. Penjelasan Pasal 76 ayat (1) 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.

29. Penjelasan Pasal 80 ayat (3)

Tindakan medis yang ditujukan untuk mengatasi kondisi kedaruratan, antara lain, dilakukan terhadap orang dengan gangguan jiwa yang menunjukkan pikiran dan/atau perilaku yang dapat membahayakan dirinya, orang lain, dan/atau sekitarnya.

Kriteria penetapan program penanggulangan penyakit menular tertentu sebagai prioritas nasional atau daerah, antara lain, berupa:

- a. penyakit endemis lokal;
- b. penyakit menular potensial wabah;
- c. fatalitas yang ditimbulkan tinggi atau angka kematian tinggi;
- d. memiliki dampak sosial, ekonomi, politik, ketahanan yang luas; menjadi sasaran reduksi, eliminasi, dan eradikasi global.

Kriteria penetapan program penanggulangan penyakit tidak menular tertentu sebagai prioritas nasional atau daerah, antara lain, berupa:

- a. tingginya angka kematian atau kedisabilitas;
- b. tingginya angka kesakitan atau tingginya beban biaya

- pengobatan; dan
- c. memiliki faktor risiko yang dapat diubah.

30. Penjelasan Pasal 97 ayat (3) huruf a

Yang dimaksud dengan Pendidikan Kesehatan, antara lain, meliputi: pendidikan intrakurikuler, kokurikuler, dan ekstrakurikuler.

31. Penjelasan Pasal 97 ayat (3) huruf b

Yang dimaksud dengan Pelayanan Kesehatan dapat berupa pemberian imunisasi dan skrining Kesehatan.

32. Penjelasan Pasal 99 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 memengaruhi Kesehatan.

33. Penjelasan Pasal 105 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. Lingkungan yang tidak mempunyai risiko buruk bagi 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; dan
- i. makanan yang terkontaminasi.

Pada pasal yang sama ayat (3), disebutkan juga media lingkungan yang dimaksud dapat berupa: air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, dan vektor, dan binatang pembawa penyakit.

34. Penjelasan Pasal 109 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 dan/atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

35. Penjelasan Pasal 120 ayat (1)

Yang dimaksud dengan "produksi" adalah pemilihan plasma menjadi fraksi protein individual yang dilanjutkan dengan proses pemurnian, inaktivasi atau penghilang agen infeksi yang ditularkan melalui darah, dan pengemasan untuk menjadi obat derivat plasma.

36. Penjelasan Pasal 120 ayat (3)

Yang dimaksud dengan kompensasi adalah bentuk penggantian biaya untuk transportasi dan/atau biaya pemeliharaan Kesehatan.

37. Penjelasan Pasal 124 ayat (1)

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

Ayat (3): Yang dimaksud dengan "dikomersialkan" adalah komersialisasi dalam pelaksanaan transplantasi organ tubuh manusia atau Jaringan tubuh manusia, tidak termasuk proses Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan transplantasi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

38. Penjelasan Pasal 133 Ayat (1)

Penghargaan diberikan karena donor transplantasi organ tidak dapat melakukan kegiatan atau pekerjaan secara optimal selama proses transplantasi dan pemulihan Kesehatan.

39. Penjelasan Pasal 135 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.

40. Penjelasan Pasal 137 Ayat (2)

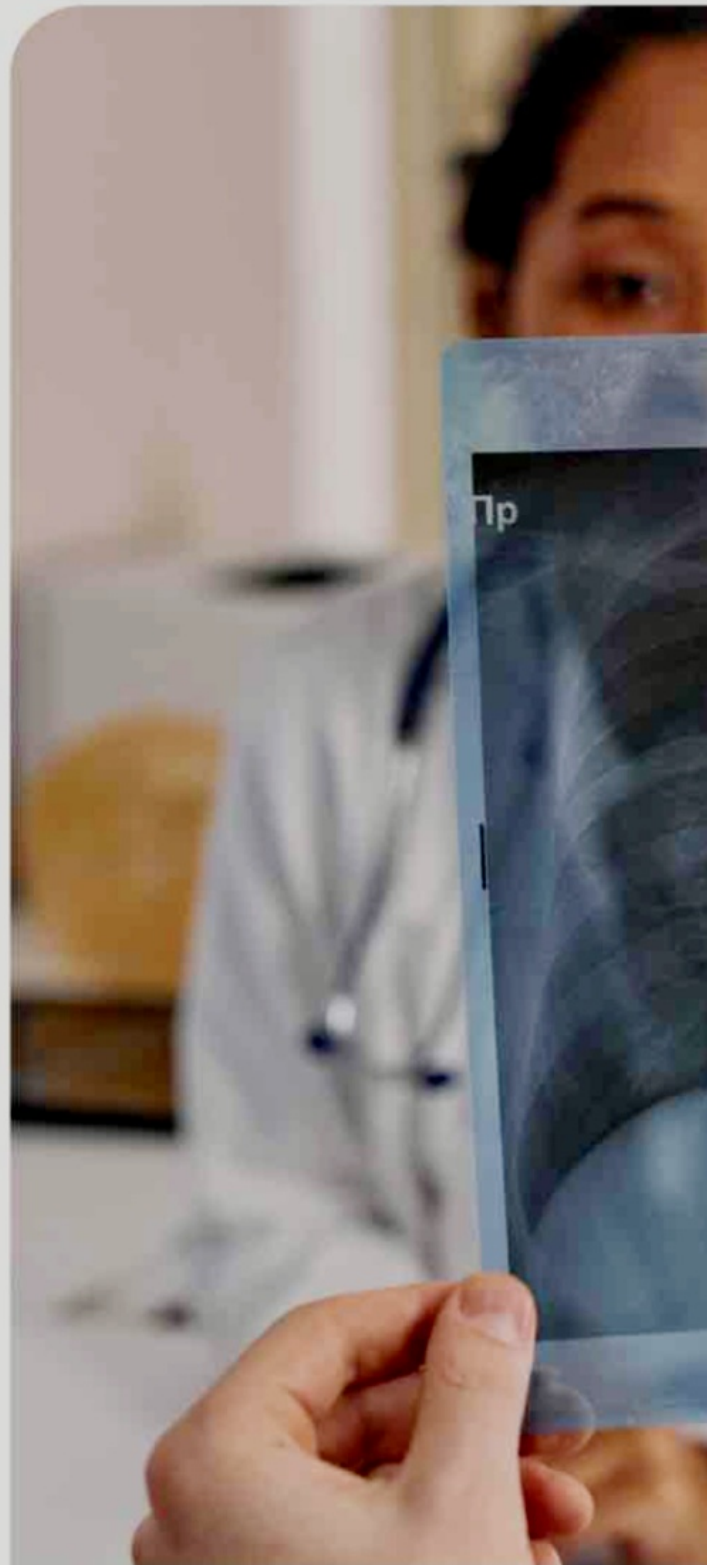
Mengubah identitas, antara lain, adalah mengubah wajah, jenis kelamin, dan/atau sidik jari,

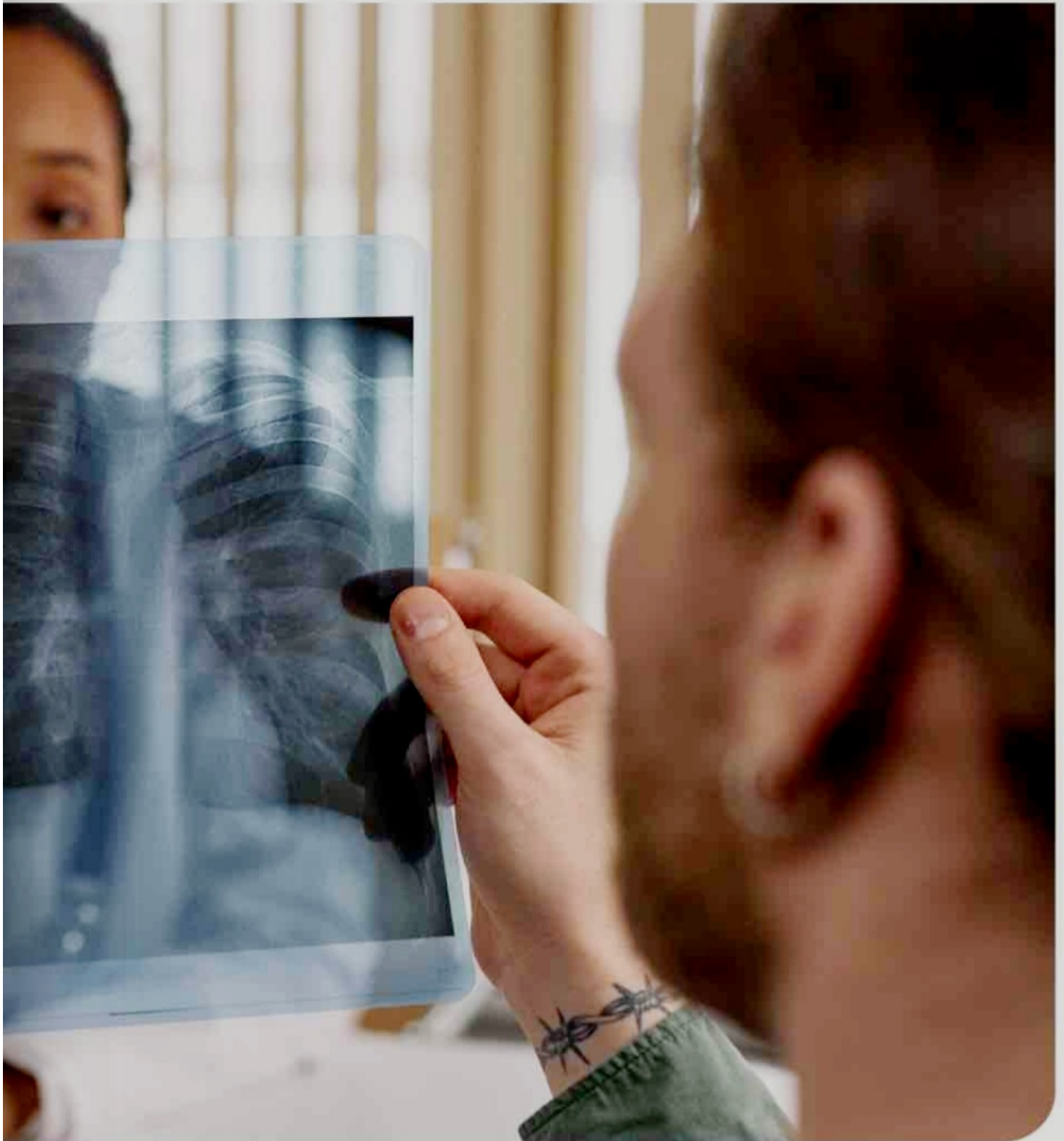
sehingga mengakibatkan perubahan identitas dan menghilangkan jejak jati diri, serta digunakan untuk melawan hukum atau melakukan kejahatan.

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.

41. Penjelasan Pasal 157 ayat (2)

Yang dimaksud dengan "audit kematian" adalah serangkaian kegiatan penelusuran sebab kematian dan penentuan faktor yang berkontribusi terhadap kematian seseorang.





06

Pasal: 165 s/d 196

Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Tujuan: Pengaturan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (fasyankes) diperlukan untuk mengejar aspek pemerataan fasilitas melalui pembangunan fasyankes tingkat pertama dan fasyankes tingkat lanjut oleh pemerintah maupun masyarakat (utamanya puskesmas dan rumah sakit), lalu juga didukung dengan fasyankes penunjang.

Ruang Lingkup: Pengaturan ini mencakup mulai dari jenis, bentuk, tujuan, hak dan kewajiban, pihak-pihak yang berkaitan, ketentuan penyelenggaraan, hingga keterhubungan antar fasyankes.

Hak Masyarakat: Mendapatkan pelayanan kesehatan primer dan lanjutan (spesialistik dan subspesialistik) yang bermutu berdasarkan standar pelayanan kesehatan, penyelenggaraan rekam medis, kepastian kerahasiaan data pribadi pasien, serta diutamakan keselamatannya.

Kewajiban Penyelenggara Fasyankes: Memiliki izin berusaha, memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan kesehatan, memiliki kompetensi, memastikan keabsahan izin praktik setiap tenaga medis atau tenaga kesehatan, dan melaksanakan kewajiban fasyankes.



Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasyankes memberikan Pelayanan Kesehatan berupa pelayanan kesehatan perseorangan dan/atau pelayanan kesehatan masyarakat.

Pelayanan Kesehatan yang diberikan Fasyankes tersebut wajib diberikan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan dan setiap penyelenggara wajib memiliki izin berusaha yang dikeluarkan oleh Pemerintah Pusat ataupun daerah berdasarkan kewenangannya.

Merujuk pada
Pasal 165 -166

Fasyankes dibagi menjadi 3 jenis yaitu:

1. Fasyankes Tingkat Pertama

Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan primer yang dapat diselenggarakan secara terintegrasi antar Fasyankes untuk mendukung program pemerintah (terutama promotif dan preventif).



Dapat berupa:

1. puskesmas
2. klinik pratama
3. praktik mandiri tenaga medis atau tenaga kesehatan

2. Fasyankes Tingkat Lanjut

Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan lanjutan yang meliputi pelayanan spesialisik dan/atau pelayanan sub spesialisik



Dapat berupa:

1. rumah sakit
2. klinik utama
3. balai kesehatan
4. praktik mandiri tenaga medis atau tenaga kesehatan

3. Fasyankes Penunjang

Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan lanjutan.



Dapat berupa:

1. laboratorium kesehatan
2. apotek
3. laboratorium pengolahan sel
4. bank sel/jaringan

Merujuk pada
Pasal 167 - 171

Sedangkan berdasarkan bentuknya, Fasyankes dapat berbentuk fasyankes **statis** atau fasyankes **bergerak**.

Ketentuan lebih lanjut mengenai jenis dan penyelenggaraan Fasyankes diatur dengan Peraturan Pemerintah. -Pasal 171

Merujuk pada
Pasal 167 - 171

Pelayanan Telekesehatan dan Telemedisin

Setiap fasilitas layanan kesehatan dapat memberikan pelayanan Telekesehatan dan Telemedisin.

Telekesehatan

adalah pemberian dan fasilitasi layanan kesehatan, termasuk kesehatan masyarakat, layanan informasi kesehatan, dan layanan mandiri, melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital - **Pasal 1 Angka 21**

Telemedisin adalah pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital - **Pasal 1 Angka 22**

Fasyankes dapat secara mandiri menyelenggarakan pelayanan Telemedisin atau melakukan kerja sama dengan penyelenggara sistem elektronik yang terdaftar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan telemedisin yang dimaksud dalam hal ini meliputi layanan antar-fasyankes dan antara fasyankes dan masyarakat.

Dalam melakukan pelayanan telemedisin, setiap tenaga medis atau tenaga kesehatan fasyankes harus memiliki izin praktik - Pasal 172 Ayat (4)

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pelayanan Telemedisin diatur dengan Peraturan Pemerintah. Pasal 172 ayat (5)

Kewajiban Umum Fasyankes

Setiap Fasyankes wajib:

1. memberikan akses yang luas bagi kebutuhan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan pelayanan di bidang kesehatan
2. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien
3. menyelenggarakan rekam medis
4. mengirimkan laporan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan kepada pemerintah pusat dengan tembusan kepada pemerintah daerah melalui sistem informasi kesehatan
5. melakukan upaya pemanfaatan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan di bidang Kesehatan
6. mengintegrasikan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan dalam suatu sistem sebagai upaya mengatasi permasalahan Kesehatan di daerah
7. membuat standar prosedur operasional dengan mengacu pada standar Pelayanan Kesehatan.

Penyelenggara Fasyankes dilarang mempekerjakan tenaga medis dan tenaga kesehatan yang tidak memiliki izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan - **Pasal 173 Ayat (3)**

Selain dari kewajiban-kewajiban di atas, terdapat beberapa kewajiban lainnya dari Fasyankes yaitu:

1. Kejadian Luar Biasa (KLB) atau Wabah:

Dalam kondisi KLB atau Wabah, Fasyankes **wajib memberikan pelayanan kesehatan sebagai upaya penanggulangan.**

2. Kondisi Gawat Darurat:

Dalam kondisi ini, setiap Fasyankes baik yang diselenggarakan (milik) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat wajib memberikan Pelayanan Kesehatan bagi seseorang yang berada dalam kondisi gawat darurat. Gawat darurat merupakan keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan disabilitas. Kemudian, setiap Fasyankes juga dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka serta dilarang mendahulukan segala urusan administratif sehingga menyebabkan tertundanya Pelayanan Kesehatan.

Merujuk pada
Pasal 173-178

3. **Kewajiban Pimpinan Fasyankes:**
Setiap pimpinan Fasyankes harus memiliki kompetensi manajemen kesehatan yang dibutuhkan.
4. **Kewajiban Standar Keselamatan Pasien:**
Setiap Fasyankes wajib menerapkan standar keselamatan Pasien. Standar keselamatan Pasien yang dimaksud, dilaksanakan melalui identifikasi dan pengelolaan risiko, analisis dan pelaporan, serta pemecahan masalah dalam mencegah dan menangani kejadian yang membahayakan keselamatan Pasien.
5. **Kerahasiaan Kesehatan Pribadi Pasien**
Setiap Fasyankes harus menyimpan rahasia kesehatan pribadi Pasien. Fasyankes dapat menolak mengungkapkan segala informasi kepada publik yang berkaitan dengan rahasia Kesehatan pribadi seorang Pasien, kecuali dikatakan lain menurut UU Kesehatan.
6. **Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan**
Setiap Fasyankes diwajibkan melakukan peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal dan eksternal secara terus menerus dan berkesinambungan.

Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan

Peningkatan **Mutu Internal** melalui:

- Pengukuran dan pelaporan indikator mutu
- Pelaporan insiden keselamatan pasien
- Manajemen risiko

Peningkatan **Mutu Eksternal** melalui:

- Registrasi
- Lisensi
- Akreditasi

Pelaksanaan ketiganya dengan berorientasi pada pemenuhan standar mutu, pembinaan dan peningkatan kualitas layanan, serta proses yang cepat, terbuka dan akuntabel

Di luar dari kewajiban-kewajiban yang sudah disebutkan, Fasyankes juga diberikan pilihan untuk dapat mengembangkan beberapa terobosan seperti jejaring pengampunan Pelayanan Kesehatan, melakukan kerja sama 2 (dua) atau lebih Fasyankes, membuat pusat unggulan, dan mengadakan Pelayanan Kesehatan terpadu. Semuanya dilaksanakan dalam rangka peningkatan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan.

Merujuk pada
Pasal 178-179

Ancaman pidana terkait keadaan gawat darurat:

Pasal 438 ayat (1) dan (2):

1. Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan/atau Tenaga Kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap Pasien yang dalam keadaan gawat darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 174 dan pasal 275 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).
2. Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kedisabilitas atau kematian, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp2.000.000.000,00 (dua milyar rupiah).

Ketentuan lebih lanjut mengenai standar keselamatan pasien diatur dengan Peraturan Menteri. -Pasal 176

Ketentuan lebih lanjut mengenai kompetensi manajemen kesehatan, rahasia Kesehatan pribadi pasien, peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal dan eksternal, dan pengembangan Pelayanan Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah. -Pasal 177 ayat (3), Pasal 178 ayat (6), Pasal 179 ayat (2)

Puskesmas

Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya dan puskesmas juga berperan dalam mewujudkan wilayah kerja yang sehat dengan masyarakat yang:

1. berperilaku hidup sehat
2. mudah mengakses pelayanan kesehatan bermutu
3. hidup dalam lingkungan yang sehat dan

4. memiliki derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya, baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer oleh Puskesmas dilakukan melalui pengoordinasian Sumber Daya Kesehatan dan pembinaan terhadap jejaring pelayanan kesehatan di wilayahnya.

Penyelenggaraan Puskesmas didukung sumber daya manusia yang kompeten dan profesional berupa Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan tenaga pendukung

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Puskesmas diatur dengan Peraturan Pemerintah. -Pasal 183

Merujuk pada
Pasal 180 - 183

atau penunjang kesehatan termasuk Tenaga Medis di bidang kedokteran keluarga dan kesehatan komunitas. Pimpinan Puskesmas harus memiliki kompetensi dalam mengoordinasikan sumber daya kesehatan dan jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya. Untuk itu, pemerintah pusat dan pemerintah daerah akan menjamin pemenuhan jumlah, jenis, dan mutu sumber daya manusia di setiap puskesmas.

Fungsi, Penyelenggara dan Struktur Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki fungsi: a) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau subspesialistik; b) memberikan Pelayanan kesehatan dasar; serta c) pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan. Setiap rumah sakit diharuskan menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.

Rumah sakit dapat diselenggarakan oleh a) pemerintah pusat; b) pemerintah daerah; atau c) masyarakat. Dalam hal rumah sakit diselenggarakan oleh pemerintah pusat atau daerah, maka pengelolaan keuangannya dijalankan dengan menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum.

Apabila rumah sakit diselenggarakan masyarakat, maka rumah sakit tersebut harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang Pelayanan Kesehatan, kecuali rumah sakit yang diselenggarakan oleh badan hukum yang bersifat nirlaba.

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. Unsur pimpinan rumah sakit tersebut dijabat oleh tenaga medis, tenaga kesehatan atau tenaga profesional yang memiliki kompetensi manajemen rumah sakit.

Rumah Sakit Pendidikan

Rumah sakit dapat ditetapkan menjadi rumah sakit pendidikan. -
Pasal 187 ayat (1)

Rumah sakit pendidikan berfungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan Pelayanan Kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan serta pendidikan berkelanjutan secara multiprofesi.

Rumah sakit pendidikan dalam menyelenggarakan pendidikan program akademik, program vokasi, program profesi, dan program spesialis/subspesialis bekerja sama dengan perguruan tinggi. Rumah sakit pendidikan juga dapat menjadi penyelenggara utama program spesialis/subspesialis dengan tetap bekerja sama dengan perguruan tinggi.

Penyelenggaraan pendidikan oleh rumah sakit pendidikan harus memenuhi persyaratan, standar, dan akreditasi sesuai dengan perannya. Persyaratan dan standar tersebut disusun oleh Menteri Kesehatan dan

Merujuk pada
Pasal 184 - 187

Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi (Mendikbudristek) dengan melibatkan Kolegium. Setelah memenuhi persyaratan, penetapan rumah sakit pendidikan dilakukan oleh Menteri Kesehatan. Terkhusus rumah sakit pendidikan yang menjadi penyelenggara utama program spesialis/subspesialis, harus terlebih dahulu memperoleh izin dari Mendikbudristek setelah memenuhi persyaratan dan standar di atas. Penyelenggaraan akreditasi rumah sakit pendidikan, dilaksanakan oleh Menteri Kesehatan dan Mendikbudristek dengan melibatkan lembaga akreditasi terkait.

Dalam penyelenggaraan rumah sakit pendidikan, dapat pula dibentuk jejaring rumah sakit pendidikan.

Penyelenggaraan Fungsi Penelitian Oleh Rumah Sakit

Rumah sakit dalam menyelenggarakan fungsi penelitian untuk tujuan pengembangan layanan kesehatan, dapat membentuk pusat penelitian. Pusat penelitian tersebut harus menyelenggarakan penelitian unggulan dan translasional yang dalam penyelenggaraannya, dapat dilaksanakan **pelayanan berbasis penelitian**. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui inovasi penelitian yang dikembangkan oleh tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan yang harus diberi dukungan dan kebebasan secara bertanggung jawab. Pelaksanaan fungsi penelitian oleh rumah sakit ini dapat juga bekerja sama dengan institusi atau pihak lain.

Kewajiban Rumah Sakit

Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:

1. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat
2. memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
3. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya
4. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya
5. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin
6. 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
7. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien

Merujuk pada
Pasal 188 - 189

8. menyelenggarakan rekam medis
9. 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
10. melaksanakan sistem rujukan
11. menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan
12. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
13. menghormati dan melindungi hak-hak Pasien
14. melaksanakan etika rumah sakit
15. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
16. melaksanakan program pemerintah di bidang Kesehatan, baik secara regional maupun nasional
17. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya
18. menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit
19. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas
20. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Rumah sakit wajib menerapkan sistem informasi kesehatan rumah sakit yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional - **Pasal 190**

Hak Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai hak:

1. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit
2. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
3. melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam mengembangkan pelayanan
4. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
5. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian
6. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan
7. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Merujuk pada
Pasal 189 - 191

Pertanggungjawaban Rumah Sakit

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. Rumah Sakit juga tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam menyelamatkan nyawa manusia. Akan tetapi Rumah Sakit bertanggung jawab apabila ada kerugian karena kelalaian.

Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan rumah sakit - Pasal 193

Tarif dan Pendapatan Rumah Sakit

Penetapan besaran tarif rumah sakit harus dilakukan berdasarkan pada pola tarif nasional dan pagu tarif maksimal. Pola tarif nasional ditetapkan oleh Menteri Kesehatan berdasarkan komponen biaya satuan pembiayaan dengan memperhatikan kondisi regional. Berdasarkan pola tarif nasional tersebut, Gubernur akan menetapkan pagu tarif maksimal yang berlaku untuk rumah sakit di provinsi yang bersangkutan.

Pendapatan rumah sakit yang dikelola baik oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah tidak dapat dijadikan sebagai pendapatan negara atau pendapatan pemerintah daerah. Seluruh pendapatan harus digunakan seluruhnya secara langsung untuk biaya operasional rumah sakit.



Ketentuan lebih lanjut mengenai rumah sakit pendidikan dan penyelenggaraan rumah sakit diatur dengan Peraturan Pemerintah.
-Pasal 187 ayat (11)

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Rumah Sakit diatur dengan Peraturan Pemerintah. -Pasal 196

Pelanggaran terhadap ketentuan kewajiban rumah sakit akan dikenakan sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. -Pasal 189 ayat (2)

Merujuk pada
Pasal 192-196

Ketentuan Penjelasan Rujukan Pasal

1. Penjelasan Pasal 4 ayat (1) huruf d:

Yang dimaksud dengan “**standar pelayanan kesehatan**” adalah pedoman bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

2. Penjelasan Pasal 167 ayat (4):

Program pemerintah, antara lain, berupa program penanggulangan tuberkulosis, human immunodeficiency virus/ acquired immunodeficiency syndrome (HIV/AIDS), dan stunting.

3. Penjelasan Pasal 173 Ayat (1) 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 fasyankes 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.

4. Penjelasan Pasal 177 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.

5. Penjelasan Pasal 179 Ayat (1) huruf a-d:

Yang dimaksud dengan “**jejaring pengampuan pelayanan kesehatan**” adalah pengampuan yang dilakukan oleh fasyankes dengan kompetensi lebih tinggi pada fasyankes dengan kompetensi lebih rendah yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi fasyankes dan menangani permasalahan kesehatan di wilayah tersebut;

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

Yang dimaksud dengan **"pusat unggulan"** adalah pelayanan kesehatan dengan karakteristik utama pada rumah sakit yang mempunyai standar pelayanan internasional, berteknologi tinggi, memiliki kompetensi sumber daya manusia yang unggul, serta bekerja sama dengan institusi pendidikan untuk meningkatkan budaya belajar, inovasi dan pengembangan.

Yang dimaksud dengan **"pelayanan kesehatan terpadu"** adalah pelayanan kesehatan yang terintegrasi yang diselenggarakan pada fasyankes secara terpadu, multidisiplin, dan berpusat pada kebutuhan pasien (patient centered care).

5. Penjelasan Pasal 180 Ayat (3) Huruf a:

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

6. Penjelasan Pasal 184 Ayat (4):

Yang dimaksud dengan **"tata kelola rumah sakit yang baik"** adalah penerapan fungsi manajemen rumah sakit yang berdasarkan prinsip transparansi, akuntabilitas, independensi, responsibilitas, kesetaraan, dan kewajiban.

Yang dimaksud dengan **"tata kelola klinis yang baik"** adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinis, audit klinis, data klinis, risiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan mekanisme monitor hasil pelayanan,

pengembangan profesional, dan akreditasi rumah sakit.

7. Penjelasan Pasal 185 Ayat (3):

Yang dimaksud dengan **"bidang pelayanan kesehatan"** adalah bidang yang memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat, antara lain, berupa klinik, apotek, dan laboratorium.

8. Penjelasan Pasal 187 ayat (4) dan (5):

Rumah sakit pendidikan sebagai penyelenggara utama diutamakan rumah sakit pemerintah.

Yang dimaksud dengan **"persyaratan, standar, dan akreditasi sesuai dengan perannya"** adalah persyaratan, standar, dan akreditasi yang harus dipenuhi oleh rumah sakit pendidikan, baik sebagai rumah sakit yang bekerja sama dengan perguruan tinggi dalam menyelenggarakan pendidikan tinggi maupun sebagai rumah sakit penyelenggara utama pendidikan tinggi dengan tetap bekerja sama dengan perguruan tinggi.

9. Penjelasan Pasal 188 Ayat (3), (4), dan (5):

Yang dimaksud dengan **"pelayanan berbasis penelitian"** adalah pelayanan yang dilakukan terhadap pasien sebagai subjek penelitian, terutama pada penelitian translasional dengan tujuan untuk pembuktian efektivitas.

Yang dimaksud dengan **"kebebasan secara bertanggung jawab"** adalah pelaksanaan penelitian dilakukan sesuai dengan kaidah keilmuan berdasarkan etika, nilai moral, norma agama, dan peraturan perundang-undangan.

Pihak lain, antara lain, ialah lembaga atau orang perseorangan yang memiliki tugas dan fungsi untuk melakukan penelitian atau memiliki kompetensi untuk melakukan penelitian.

10. Penjelasan Pasal 189

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 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 h:

Yang dimaksud dengan **"menyelenggarakan rekam medis"** adalah penyelenggaraan rekam medis yang dilakukan sesuai standar yang secara bertahap diupayakan mencapai standar internasional.

11. Penjelasan Pasal 189 ayat (1)

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 r:

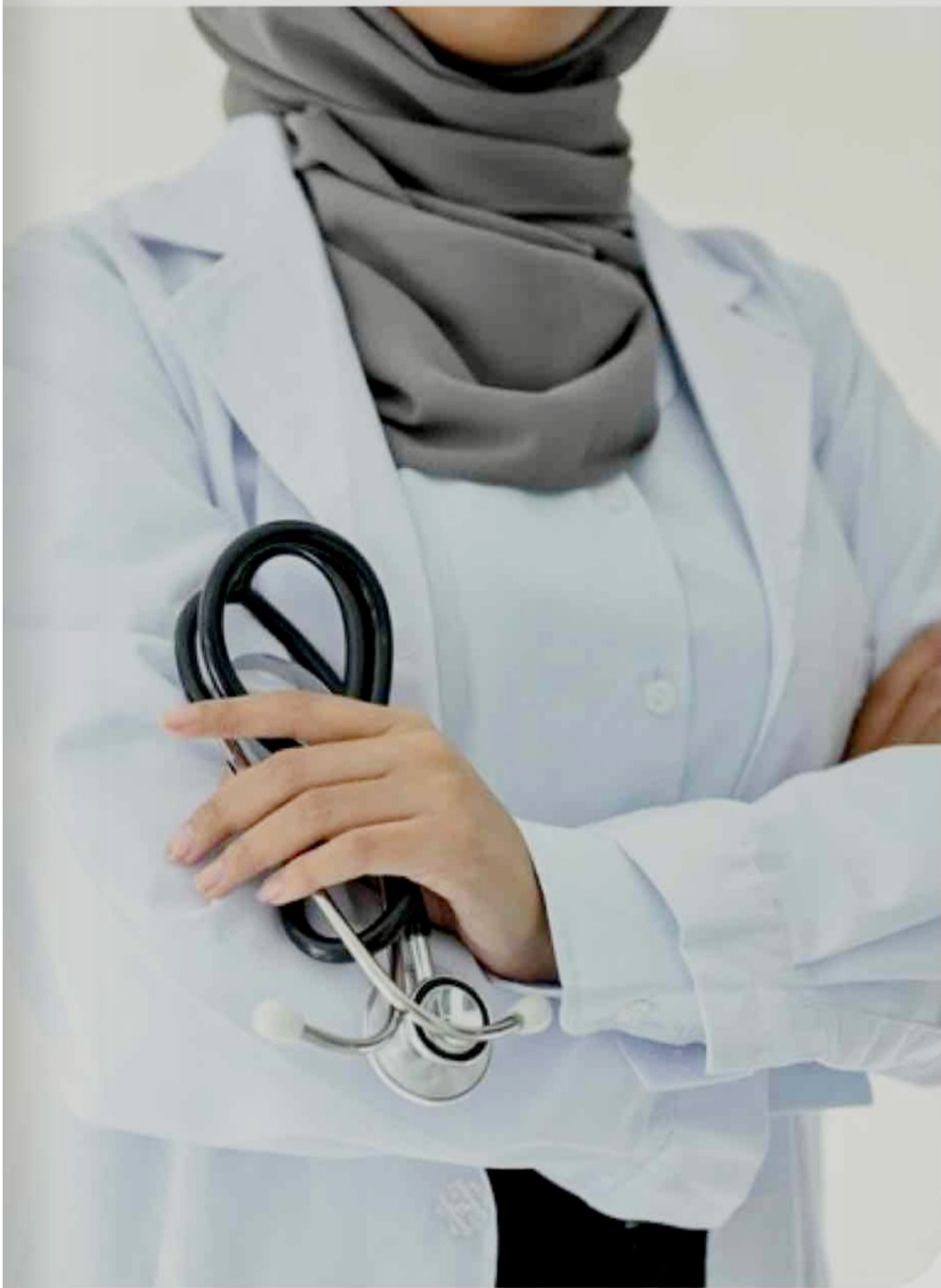
Yang dimaksud dengan **"peraturan internal rumah sakit"** adalah peraturan yang disusun untuk internal rumah sakit dalam rangka menyelenggarakan tata kelola rumah sakit yang baik dan tata kelola klinis yang baik.

Sumber Daya Manusia Kesehatan

Ruang Lingkup: Pengaturan mengenai Sumber Daya Manusia Kesehatan meliputi Pengelompokan, Perencanaan, Pengadaan, Pendayagunaan, Pelatihan, Hak dan Kewajiban Sumber Daya Manusia Kesehatan, Registrasi dan Perizinan, Konsil, Kolegium, Organisasi Profesi, Larangan, dan Sanksi.

Tanggung Jawab Pemerintah: Pemerintah bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, mempersiapkan pelatihan dan kegiatan lain yang dapat menunjang kualifikasi Tenaga Medis melalui perencanaan yang matang, membentuk majelis penegakan disiplin profesi, serta berwenang untuk mengenakan sanksi terhadap pelanggaran yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan dalam melakukan Upaya Kesehatan.

Hak Masyarakat: Masyarakat yang memiliki kualifikasi sebagai Sumber Daya Manusia Kesehatan berhak untuk memperoleh pendidikan dan pelatihan, serta mengikuti seluruh prosedur pengujian kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.



Pengelompokan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDM Kesehatan) terdiri atas:

SDM Kesehatan	Kelompok	Jenis
▶ Tenaga Medis	dokter	1. dokter 2. dokter spesialis 3. dokter subspesialis
	dokter gigi	1. dokter gigi 2. dokter gigi spesialis 3. dokter gigi subspesialis
▶ Tenaga Kesehatan	tenaga psikologi klinis	1. psikolog klinis
	tenaga keperawatan	1. perawat vokasi 2. ners 3. ners spesialis
	tenaga kebidanan	1. bidan vokasi 2. bidan profesi
	tenaga kefarmasian	1. tenaga vokasi farmasi 2. apoteker 3. apoteker spesialis
	tenaga kesehatan masyarakat	1. tenaga kesehatan masyarakat 2. epidemiolog kesehatan 3. tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku 4. pembimbing kesehatan kerja 5. tenaga administratif dan kebijakan kesehatan

Merujuk pada **Pasal 197-201**

SDM Kesehatan	Kelompok	Jenis
▶ Tenaga Kesehatan	tenaga kesehatan lingkungan	1. tenaga sanitasi lingkungan 2. entomolog kesehatan
	tenaga gizi	1. nutritionis 2. dietisien
	tenaga keterampilan fisik	1. fisioterapis 2. terapis okupasional 3. terapis wicara 4. akupunktur
	tenaga keteknisian medis	1. perekam medis dan informasi kesehatan 2. teknisi kardiovaskuler 3. teknisi pelayanan darah 4. optometris 5. teknisi gigi 6. penata anestesi 7. terapis gigi dan mulut 8. audiologis
	tenaga teknik biomedika	1. radiografer 2. elektromedis 3. tenaga teknologi laboratorium medik 4. fisikawan medik 5. ortotik prostetik
	tenaga kesehatan tradisional	1. tenaga kesehatan tradisional ramuan atau jamu 2. tenaga kesehatan tradisional pengobat tradisional 3. tradisional interkontinental
▶ Tenaga pendukung atau penunjang kesehatan	Tidak terdapat pengelompokan	1. Tidak terdapat pengelompokan

Merujuk pada **Pasal 197-200**

Jenis dan Kelompok Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Baru

Menteri Kesehatan dalam rangka memenuhi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang Kesehatan serta kebutuhan Pelayanan Kesehatan, dapat menetapkan:

- a. jenis Tenaga Medis atau jenis Tenaga Kesehatan baru dalam setiap kelompok; dan
- b. kelompok Tenaga Medis atau kelompok Tenaga Kesehatan baru.

Penetapan harus terlebih dahulu dilakukan kajian bersama dengan Konsil dan Kolegium dengan mempertimbangkan kebutuhan Pelayanan Kesehatan di masyarakat dan pemenuhan kompetensi Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.

Merujuk pada **Pasal 201**



Ketentuan lebih lanjut mengenai tenaga pendukung atau penunjang kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah. -Pasal 200 ayat (2)

Penambahan kelompok dan jenis baru dalam kategori Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan. - Pasal 201 ayat (1)

Perencanaan

Menteri Kesehatan menetapkan kebijakan dan menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan secara nasional yang menjadi pedoman bagi setiap institusi pengguna Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, baik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun masyarakat dalam pemenuhan dan pengelolaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

**Ketentuan Terkait:
Perencanaan Tenaga Medis dan
Tenaga Kesehatan diatur dengan
Peraturan Pemerintah. - Pasal 206**

Merujuk pada **Pasal 202-205**

Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan melalui pendidikan tinggi yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pembinaan pendidikan tinggi dalam pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan berkoordinasi dengan Menteri. Koordinasi dimaksud meliputi penyusunan standar nasional pendidikan, pemenuhan kebutuhan,

dan sumber daya manusia pendidik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Keterlibatan Kolegium :

Penyusunan standar nasional pendidikan terkait Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melibatkan Kolegium setiap disiplin ilmu Kesehatan. - Pasal 208.

Merujuk pada **Pasal 207-208**



Pendidikan Profesi, Spesialis, dan Subspesialis

Pendidikan profesi, spesialis, dan subspesialis diselenggarakan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Profesi bidang Kesehatan



Diselenggarakan oleh perguruan tinggi dan bekerja sama dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, dan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan melibatkan peran Kolegium sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Profesi bidang Kesehatan untuk program spesialis dan subspesialis

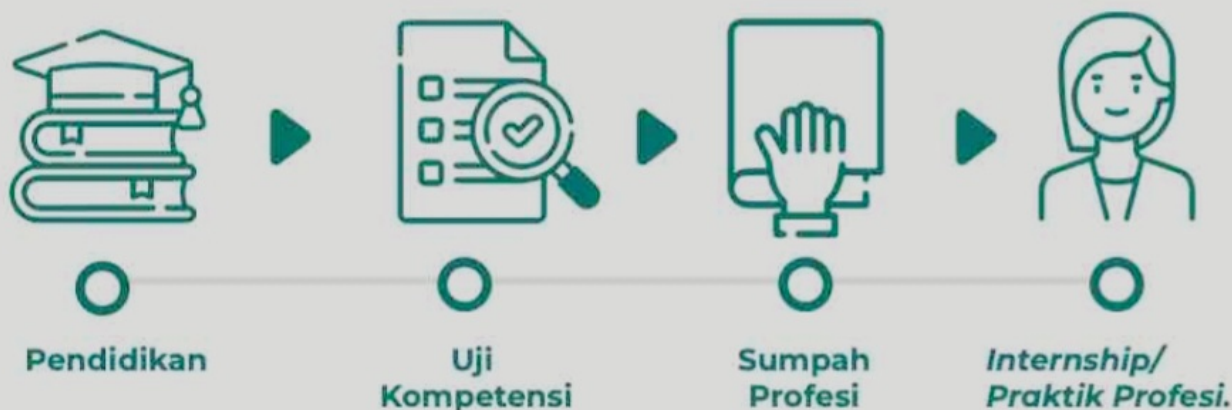


Selain diselenggarakan oleh perguruan tinggi, pendidikan profesi bidang Kesehatan untuk program spesialis dan subspesialis juga dapat diselenggarakan oleh Rumah Sakit pendidikan sebagai penyelenggara utama dan bekerja sama dengan perguruan tinggi, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, dan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan melibatkan peran Kolegium



Merujuk pada **Pasal 209**

Kualifikasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan



Kualifikasi minimum Tenaga Medis paling rendah adalah pendidikan profesi, sedangkan kualifikasi minimum Tenaga Kesehatan paling rendah adalah pendidikan diploma tiga.

Mahasiswa yang menyelesaikan pendidikan program sarjana Tenaga Medis atau Mahasiswa yang menyelesaikan pendidikan Tenaga Kesehatan program diploma, program sarjana, dan program sarjana terapan mendapatkan ijazah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Namun demikian, Mahasiswa yang telah menyelesaikan pendidikan program sarjana hanya dapat melakukan praktik profesi setelah menyelesaikan pendidikan profesi dan diberi sertifikat profesi

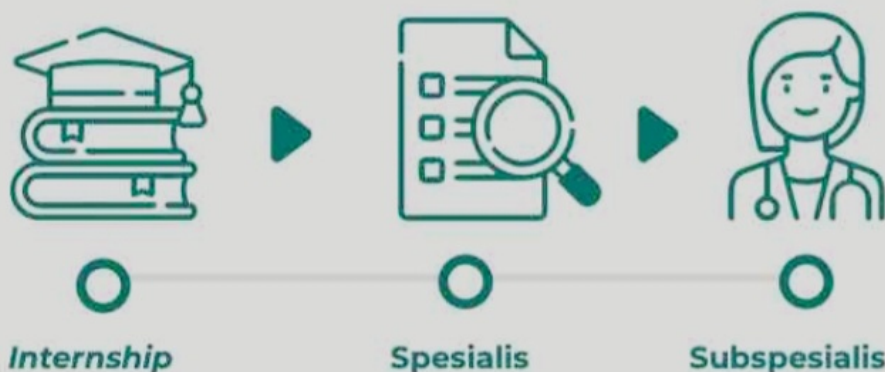
Bagi mahasiswa yang lulus program vokasi dan uji kompetensi diberikan sertifikat kompetensi, sedangkan bagi mahasiswa yang lulus program profesi dan uji kompetensi diberikan sertifikat profesi dan sertifikat kompetensi.

Setelah menyelesaikan pendidikan, lulusan program vokasi dan profesi diberikan gelar dan diangkat sumpah profesi oleh penyelenggara pendidikan sesuai dengan etika profesi.

Tenaga Medis yang telah mengangkat sumpah profesi selanjutnya mengikuti internship berupa penempatan wajib sementara pada Fasyankes tingkat pertama dan tingkat lanjut untuk pemantapan, pemahiran, dan pemandirian. Program tersebut diselenggarakan secara nasional oleh Menteri Kesehatan berkoordinasi dengan menteri pendidikan dan pihak terkait. Setelah menyelesaikan program internsip, Tenaga Medis dapat melanjutkan pendidikan program spesialis

Merujuk pada **Pasal 210-217**

Kualifikasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Spesialis/Subspesialis



Tenaga Medis dapat melanjutkan pendidikan program spesialis setelah menyelesaikan *internship*, dan dapat melanjutkan pendidikan program subspe-
sialis setelah menyelesaikan pendidikan spesialis. Selain itu, Tenaga Kesehatan
juga dapat melanjutkan pendidikan ke program spesialis.

Sebagai bagian dari proses pendidikan, peserta didik pada program spesi-
alis/subspesialis didayagunakan Fasyankes untuk memberikan pelayanan
Kesehatan sebagai bagian dari proses pendidikan.

Peserta didik yang didayagunakan berhak memperoleh:

1. bantuan hukum atas sengketa medik selama proses pendidikan;
2. **waktu istirahat**;
3. jaminan kesehatan;
4. perlindungan dari kekerasan fisik, mental, dan **perundungan**; dan
5. imbalan jasa pelayanan dari Fasyankes sesuai Pelayanan Kesehatan yang dilakukan.

serta berkewajiban untuk:

1. menjaga **keselamatan Pasien**;
2. menghormati, melindungi, dan memenuhi hak Pasien;
3. menjaga etika profesi dan disiplin praktik; dan
4. menjaga etika Fasyankes dan mengikuti tata tertib penyelenggara pendidikan dan Fasyankes.

- Pasal 219

Merujuk pada **Pasal 217-219**

Uji Kompetensi Kompetensi Program Spesialis/Subspesialis

Seluruh peserta didik program spesialis/subspesialis juga harus mengikuti **uji kompetensi berstandar nasional**. Uji kompetensi tersebut disusun oleh Kolegium, ditetapkan oleh Menteri, dan diselenggarakan oleh penyelenggara pendidikan bekerja sama dengan Kolegium.

Peserta didik yang menyelesaikan pendidikan program spesialis/-subspesialis yang lulus uji kompetensi, memperoleh sertifikat kompetensi dan sertifikat profesi. Sertifikat kompetensi diterbitkan Kolegium sedangkan sertifikat profesi diterbitkan oleh penyelenggara pendidikan. Setelah menyelesaikan pendidikan, lulusan program spesialis/subspesialis diberikan

gelar spesialis/subspesialis oleh penyelenggara pendidikan.



Merujuk pada
Pasal 220-221

Sumber Daya Manusia dalam Pendidikan Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan

Sumber daya manusia dalam pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan terdiri dari empat golongan, yaitu:

- **pendidik dan tenaga kependidikan yang bukan Tenaga Medis/Kesehatan**
- **Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan**
- **peneliti dan/atau perekayasa**
- **tenaga lain sesuai kebutuhan**

SDM berupa Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan terbagi menjadi dua kelompok, yakni yang merupakan **tenaga pendidik**, dan yang **bukan merupakan tenaga pendidik**. Keduanya harus dapat melakukan pendidikan, penelitian, pengabdian kepada masyarakat, dan/atau Pelayanan Kesehatan.

Merujuk pada
Pasal 222 ayat (1) dan (2)

Dukungan Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Penyelenggara pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan wajib menyediakan sarana dan prasarana sesuai standar nasional pendidikan dan standar Pelayanan Kesehatan. Sarana dan prasarana tersebut dapat digunakan secara bersama maupun bergantian

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memberikan dukungan berupa sumber daya manusia, sarana dan prasarana, bantuan pendanaan pendidikan, penelitian, dan dukungan lainnya.

Bantuan pendanaan diberikan sesuai kebijakan dan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana telah diuraikan dalam bagian perencanaan. Setelah menyelesaikan pendidikan, penerima bantuan pendanaan wajib melaksanakan masa pengabdian pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk. Pelanggaran terhadap ketentuan ini akan dikenakan sanksi administratif pencabutan STR.

Undang-Undang Kesehatan juga mengharuskan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan meningkatkan kompetensinya secara berkelanjutan untuk pengembangan profesinya.

Merujuk pada **Pasal 223-225**

Ketentuan Terkait:

- **Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menerima bantuan pendanaan pendidikan tidak melaksanakan masa pengabdian dikenai sanksi administratif berupa pencabutan STR. - Pasal 224 ayat (4)**
- **Ketentuan lebih lanjut mengenai pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah." - Pasal 226**

Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pendayagunaan dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat untuk mencapai pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai perencanaan.

Pendayagunaan memperhatikan **pemerataan, pemanfaatan, dan/atau pengembangan**. **Pemerataan** merujuk pada distribusi Tenaga Medis/Kesehatan sesuai kebutuhan melalui proses rekrutmen, seleksi dan penempatan, **pemanfaatan** merujuk pada pemberdayaan Tenaga Medis/Kesehatan sesuai kompetensi dan kewenangannya, sedangkan **pengembangan** adalah peningkatan kualitas Tenaga Medis/Kesehatan yang bersifat multidisiplin, lintas sektor, dan lintas program.

Merujuk pada **Pasal 227**

Peran Pemerintah Daerah dalam Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan lanjutan di fasilitas kesehatan yang dimiliki masing-masing dengan peraturan perundang-undangan.

Lebih khusus, Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan primer di Puskesmas dan Fasyankes tingkat pertama lain yang dimiliki oleh Pemerintah Daerah. Dalam pemenuhan kebutuhan tersebut, Pemerintah Pusat dapat memberikan insentif atau disinsentif terhadap Pemerintah Daerah.

Peran Pemerintah Daerah dalam Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan seleksi untuk pemerataan pemenuhan kebutuhan Pelayanan Kesehatan. Penempatan tersebut dilakukan dengan tiga cara meliputi:

- pengangkatan sebagai aparatur sipil negara (ASN)
- penugasan khusus
- pengangkatan pegawai dengan cara lain sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

Disamping itu, penempatan Tenaga Medis oleh Pemerintah Pusat juga dapat dilakukan dengan pengangkatan

Merujuk pada **Pasal 228-229**

sebagai anggota Tentara Nasional Indonesia atau Kepolisian Negara Republik Indonesia (TNI/Polri). Penempatan melalui dengan pengangkatan sebagai anggota TNI/Polri dan ASN dilakukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penempatan melalui penugasan khusus dilakukan sesuai dengan perencanaan oleh Menteri Kesehatan atau Kepala Daerah dengan memperhatikan tiga hal:

- kebutuhan Pelayanan Kesehatan
- ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
- daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan

Penempatan-penempatan tersebut diikuti dengan upaya retensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Merujuk pada **Pasal 228 - 229**

Merujuk pada **Pasal 231-232**

Pemerataan pelayanan medik spesialis dapat dilakukan dengan pendayagunaan peserta didik program pendidikan dokter dan/atau dokter gigi spesialis/subspesialis oleh Pemerintah Pusat, Rumah Sakit Pendidikan, dan penyelenggaraan pendidikan.

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah juga dapat melakukan memanfaatkan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan lulusan pendidikan dengan seleksi, untuk penempatan jangka waktu tertentu di fasilitas kesehatan milik pemerintah. Dalam menyelenggarakan hal tersebut, kepala daerah maupun pimpinan Fasyankes harus memperhatikan pemenuhan kebutuhan insentif, jaminan keamanan, serta keselamatan kerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dengan alasan kebutuhan Fasyankes dan/atau promosi, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang diangkat oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat dipindahtugaskan antarprovinsi, antarkabupaten, atau antarkota. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang ditempatkan di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, dan daerah bermasalah kesehatan atau daerah tidak diminati, mendapatkan:

- a. insentif khusus
- b. jaminan keamanan
- c. dukungan sarana prasarana dan alat kesehatan
- d. kenaikan pangkat luar biasa
- e. perlindungan dalam pelaksanaan tugas, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan

Pemerintah Pusat dan Daerah menyediakan Tenaga Medis/Kesehatan pengganti ketika terjadi kekosongan Tenaga Medis/Kesehatan demi menjamin keberlanjutan Pelayanan Kesehatan pada fasilitas kesehatan yang dimilikinya. Dalam kondisi tertentu Pemerintah Pusat mengatur penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan lulusan penyelenggara pendidikan.

Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan juga dapat dilakukan dengan pola ikatan dinas calon Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Pola ikatan dinas dapat dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah untuk memenuhi kepentingan pembangunan Kesehatan, serta dapat dilakukan oleh badan usaha/masyarakat untuk memenuhi kepentingan Pelayanan Kesehatan. Untuk mendukung pemerataan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, pola ikatan dinas yang dilakukan oleh badan usaha atau masyarakat harus diikuti dengan penempatan calon Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, kepulauan, serta daerah bermasalah kesehatan atau daerah tidak diminati.



Merujuk pada **Pasal 233-237**

Pendayagunaan Tenaga Cadangan Kesehatan untuk Penanggulangan Kejadian Luar Biasa, Wabah, dan Darurat Bencana

Untuk meningkatkan kapasitas SDM Kesehatan dan mendukung ketahanan Kesehatan, Pemerintah Pusat membentuk tenaga cadangan yang terdiri atas:

- Tenaga Medis;
- Tenaga Kesehatan; dan
- non-Tenaga Kesehatan,

yang dipersiapkan untuk mobilisasi penanggulangan KLB, Wabah, dan Darurat Bencana. Unsur non-Tenaga Kesehatan mendapatkan pelatihan penanggulangan KLB, Wabah, dan Darurat Bencana. Pengelolaan tenaga cadangan Kesehatan dilakukan melalui:

- pendaftaran dan kredensial dengan memanfaatkan teknologi informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional;
- pembinaan dan peningkatan kapasitas tenaga cadangan Kesehatan; dan
- pelaksanaan mobilisasi.

Ketentuan Terkait:

- Ketentuan lebih lanjut mengenai insentif atau disinsentif diatur dengan Peraturan Pemerintah. - Pasal 230
- Ketentuan lebih lanjut mengenai penugasan khusus sebagaimana diatur dengan Peraturan Pemerintah. - Pasal 231 ayat (6)

- Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan peserta didik program pendidikan dokter spesialis/subspesialis atau dokter gigi spesialis/subspesialis dengan Peraturan Pemerintah. - Pasal 233 ayat (2)
- Ketentuan lebih lanjut mengenai penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah. - Pasal 234 ayat (4)
- Ketentuan lebih lanjut mengenai pemindahtugasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati, dan penyediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pengganti diatur dengan Peraturan Pemerintah. - Pasal 235 ayat (4)
- Ketentuan lebih lanjut mengenai pengaturan penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah. - Pasal 356 ayat (2)
- Ketentuan lebih lanjut mengenai pola ikatan dinas bagi calon Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah - Pasal 237 ayat (4).
- Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan tenaga cadangan Kesehatan untuk penanggulangan KLB, Wabah, dan darurat bencana dengan Peraturan Pemerintah. - Pasal 238.

Merujuk pada **Pasal 238**

Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia (WNI) ke Luar Negeri

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI dapat diberdayagunakan ke luar negeri dengan mempertimbangkan keseimbangan antara kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Indonesia serta peluang kerja bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI di luar negeri.

Merujuk pada Pasal 240

Kemudian, penilaian kemampuan praktik sebagaimana disebutkan di atas dilaksanakan setelah penilaian kemampuan administratif. Dalam rangka pelaksanaan penilaian kemampuan praktik tersebut, akan dilakukan uji kompetensi, dimana hasil uji kompetensi tersebut dapat berupa kompeten atau belum kompeten.

Jika dinyatakan kompeten, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI lulusan luar negeri akan mengikuti adaptasi pada Fasyankes. Namun apabila dinyatakan belum kompeten, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI lulusan luar negeri harus mengikuti penambahan kompetensi. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI lulusan luar negeri yang akan mengikuti adaptasi pada Fasyankes harus memiliki STR dan SIP.



Merujuk pada Pasal 241.

Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia (WNI) Lulusan Luar Negeri

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI lulusan luar negeri yang akan melaksanakan praktik di Indonesia harus mengikuti evaluasi kompetensi yang akan dilakukan oleh Menteri, dengan melibatkan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, Konsil, dan Kolegium. Evaluasi kompetensi tersebut meliputi:

- penilaian kelengkapan administratif, dan
- penilaian kemampuan praktik.

Namun, pengaturan evaluasi sebagaimana yang telah dijelaskan di atas dikecualikan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI lulusan luar negeri yang:

- merupakan lulusan dari penyelenggara pendidikan di luar negeri yang sudah di rekognisi dan telah praktik paling sedikit 2 (dua) tahun di luar negeri; atau
- merupakan ahli dalam bidang unggulan tertentu dalam Pelayanan Kesehatan yang dibuktikan dengan sertifikasi kompetensi

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang telah menyelesaikan evaluasi kompetensi dan akan melaksanakan praktik di Indonesia harus memiliki STR dan SIP sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang ini.

Merujuk pada
Pasal 243-244

Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (WNA) Lulusan Dalam Negeri

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA lulusan dalam negeri yang melaksanakan praktik di Indonesia harus memiliki STR dan SIP yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, dan hanya dapat melakukan praktik atas permintaan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengguna dengan batasan waktu tertentu

Merujuk pada **Pasal 246**

Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing (WNA) Lulusan Luar Negeri

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA lulusan luar negeri yang dapat melaksanakan praktik di Indonesia hanya berlaku untuk Tenaga Medis spesialis dan subspecialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu setelah mengikuti evaluasi kompetensi yang akan dilakukan oleh Menteri dengan melibatkan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, Konsil, dan Kolegium.

Evaluasi kompetensi tersebut meliputi:

- penilaian kelengkapan administratif; dan
- penilaian kemampuan praktik.

Berkaitan dengan hal tersebut, penilaian kemampuan praktik dilaksanakan setelah penilaian kemampuan administratif. Lebih lanjut, penilaian kemampuan praktik tersebut meliputi:

- penyetaraan kompetensi yang bertujuan untuk memastikan kesesuaian dengan standar kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Indonesia penilaian kemampuan praktik.
- uji kompetensi, dimana hasil uji kompetensi tersebut dapat berupa kompeten atau belum kompeten.

Namun demikian, permintaan dari Fasyankes di atas harus mengutamakan penggunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia dan memenuhi standar kompetensi. Selain itu, jangka waktu yang telah dijelaskan di atas juga dikecualikan untuk pendayagunaan Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu WNA lulusan luar negeri di kawasan ekonomi khusus

Kemudian apabila dinyatakan kompeten, Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu WNA lulusan luar negeri harus mengikuti adaptasi pada Fasyankes. Namun apabila dinyatakan belum kompeten, Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu WNA lulusan luar negeri harus kembali ke negara asalnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu WNA lulusan luar negeri yang mengikuti adaptasi pada Fasyankes harus memiliki STR dan SIP.



Merujuk pada **Pasal 246-249**

Namun, pengaturan evaluasi sebagaimana yang telah dijelaskan di atas dikecualikan bagi Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu WNA lulusan luar negeri yang merupakan:

- lulusan dari penyelenggara pendidikan di luar negeri yang sudah di rekognisi dan telah praktik sebagai Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu paling singkat 5 (lima) tahun di luar negeri yang harus dibuktikan dengan surat keterangan atau dokumen lain yang diterbitkan oleh lembaga yang berwenang di negara yang bersangkutan
- ahli dalam suatu bidang unggulan tertentu dalam Pelayanan kesehatan yang dibuktikan dengan sertifikasi kompetensi dan telah praktik paling singkat 5 (lima) tahun di luar negeri.

Merujuk pada **Pasal 250-251**

Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu WNA lulusan luar negeri dapat melakukan praktik pada Fasyankes di Indonesia dengan ketentuan:

- a. terdapat permintaan dari Fasyankes pengguna Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu WNA lulusan luar negeri sesuai dengan kebutuhan;
- b. untuk alih teknologi dan ilmu pengetahuan dibuktikan dengan sertifikasi kompetensi; dan
- c. untuk jangka waktu paling lama 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang 1 (satu) kali dan hanya untuk 2 (dua) tahun berikutnya. (kecuali untuk pendayagunaan Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu WNA lulusan luar negeri di kawasan ekonomi khusus) tahun berikutnya.

Merujuk pada Pasal 250-251

Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu WNA lulusan luar negeri yang telah menyelesaikan proses evaluasi kompetensi dan akan melakukan praktik di Indonesia harus memiliki STR dan SIP, yang berlaku untuk jangka waktu 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang 1 (satu) kali dan hanya untuk 2 (dua) tahun berikutnya.

Fasyankes pengguna Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu WNA lulusan

luar negeri wajib memfasilitasi pendidikan dan pelatihan bahasa Indonesia bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA lulusan luar negeri. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNA luar negeri yang akan menjadi peserta program pendidikan spesialis/subspesialis di Indonesia wajib memiliki STR yang berlaku selama masa pendidikan.

Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu WNA lulusan luar negeri yang akan memberikan pendidikan dan pelatihan dalam rangka alih ilmu pengetahuan dan teknologi atau kegiatan lain untuk waktu tertentu tidak memerlukan STR, namun harus mendapat persetujuan dari Menteri yang diberikan untuk waktu tertentu (paling lama 3 (tiga) bulan dan dapat diperpanjang) melalui penyelenggara pendidikan dan pelatihan atau kegiatan lain.

Ketentuan Terkait

- Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan tenaga cadangan Kesehatan untuk penanggulangan KLB, Wabah, dan Darurat Bencana diatur dengan Peraturan Pemerintah.
- Ketentuan lebih lanjut mengenai Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan WNI ke luar negeri, WNI dan WNA lulusan luar negeri, serta WNA lulusan dalam negeri diatur dengan Peraturan Pemerintah. - Pasal 239
- Ketentuan pendayagunaan Tenaga Medis spesialis dan subspesialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu warga negara asing lulusan luar negeri diatur dengan Peraturan Pemerintah. - Pasal 245

Merujuk pada Pasal 252-257

Pelatihan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Dalam Rangka Penjagaan dan Peningkatan Mutu

Dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, dilakukan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi yang mendukung kesinambungan dalam menjalankan praktik yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat.

Penjagaan dan peningkatan mutu tersebut dilaksanakan sesuai dengan standar profesi, standar kompetensi, standar pelayanan, serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud di atas dapat digunakan untuk proses sertifikasi melalui konversi ke dalam satuan kredit profesi.

Kemudian dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tersebut, kepala daerah dan pimpinan Fasyankes harus memberikan kesempatan yang sama kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan mempertimbangkan penilaian kinerja dan perilaku.

Ketentuan Terkait:
Penyelenggaraan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.
-Pasal 258 ayat (5)

Merujuk pada **pasal 258-259**

Registrasi

Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang akan menjalankan praktik wajib memiliki STR yang diterbitkan oleh Konsil atas nama Menteri setelah memenuhi persyaratan-persyaratan tertentu, yaitu paling sedikit:

- a. memiliki ijazah pendidikan di bidang Kesehatan dan/atau sertifikat profesi
- b. memiliki sertifikat kompetensi.

STR sebagaimana dimaksud di atas berlaku seumur hidup. Namun, STR tersebut tidak berlaku apabila:

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

Merujuk pada **Pasal 260-261**

Perizinan

Jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu dalam menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki izin yang berbentuk SIP. SIP tersebut diterbitkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota tempat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan menjalankan praktiknya. Dalam rangka penerbitan SIP tersebut, Pemerintah Pusat melibatkan Pemerintah Daerah kabupaten/kota

dalam menetapkan kuota untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan memperhatikan kriteria paling sedikit:

- ketersediaan dan persebaran Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada daerah tersebut;
- rasio jumlah penduduk dengan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan aktif yang ditetapkan oleh Menteri; dan
- beban kerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Merujuk pada **Pasal 263-267**

Dalam kondisi tertentu, Menteri dapat menerbitkan SIP, antara lain berupa keadaan yang membutuhkan percepatan pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Pelayanan Kesehatan. - Pasal 263 ayat (4)

Untuk mendapatkan SIP, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu harus memiliki STR dan tempat praktik. Kemudian, SIP masih berlaku sepanjang tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIP, dan berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan, yang meliputi:

- STR;
- tempat praktik; dan
- pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi, yang pengelolaannya dilakukan oleh Menteri.

SIP dinyatakan tidak berlaku apabila:



habis masa berlakunya



yang bersangkutan meninggal dunia



STR dicabut atau dinonaktifkan



SIP dicabut



tempat praktik berubah

Untuk kepentingan pemenuhan kebutuhan pelayanan kedokteran, Menteri dapat memberikan surat tugas kepada dokter spesialis atau dokter gigi spesialis tertentu yang telah memiliki SIP untuk bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tertentu tanpa memerlukan SIP di tempat tersebut dengan ketentuan:

- terdapat permintaan dari dinas kesehatan kabupaten/ kota berdasarkan kebutuhan;
- ketiadaan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dengan keahlian dan kompetensi yang sama pada kabupaten/ kota tersebut; dan
- dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang mendapat surat tugas harus telah memiliki SIP.

Selama jangka waktu keberlakuan surat tugas telah ada dokter spesialis atau dokter gigi spesialis lain dengan keahlian dan kompetensi yang sama pada daerah tersebut, surat tugas menjadi tidak berlaku.

Merujuk pada **Pasal 267**

Ketentuan Terkait:

- **Ketentuan lebih lanjut mengenai registrasi dan perizinan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta mengenai surat tugas diatur dengan Peraturan Pemerintah. -Pasal 266**
- **Pada saat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan ini mulai berlaku, STR, STR Sementara, STR Bersyarat, dan SIP yang sudah terbit dinyatakan masih berlaku sampai dengan berakhirnya STR, STR Sementara, STR Bersyarat, dan SIP tersebut. Di samping itu, penerbitan STR, STR Sementara, STR Bersyarat, dan SIP yang telah selesai diproses verifikasi dan memenuhi persyaratan diselesaikan segera dan dinyatakan berlaku sampai dengan berakhirnya STR, STR Sementara, STR Bersyarat, dan SIP. Kemudian, penerbitan STR, STR Sementara, STR Bersyarat, dan SIP yang masih dalam proses awal sebelum proses verifikasi disesuaikan dengan ketentuan yang telah dijelaskan di atas. -Pasal 449**

Konsil

Untuk meningkatkan mutu dan kompetensi teknis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat, dibentuk Konsil yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri dan dalam menjalankan perannya bersifat independen.

Konsil tersebut memiliki peran:

- a. merumuskan kebijakan internal dan pelaksanaan tugas Konsil memiliki sertifikat kompetensi;
- b. melakukan Registrasi Tenaga Medis Kesehatan; dan
- c. melakukan pembinaan teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Keanggotaan Konsil berasal dari unsur Pemerintah Pusat, profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Kolegium, dan masyarakat. Ketentuan lebih lanjut mengenai Konsil, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Ketentuan Terkait:

- **Ketentuan lebih lanjut mengenai Konsil, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah. -Pasal 271**
- **Pada saat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan mulai berlaku, Konsil Kedokteran Indonesia, Konsil Kedokteran, Konsil Kedokteran Gigi, Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, Konsil masing-masing Tenaga Kesehatan, sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia, dan sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia tetap melaksanakan tugas, fungsi, dan/atau wewenang sampai dengan terbentuknya Konsil sebagaimana ketentuan yang telah dijelaskan di atas. -Pasal 450**

Merujuk pada **Pasal 268-271**

Kolegium

Untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu Kesehatan dapat membentuk Kolegium, yang merupakan alat kelengkapan Konsil dan dalam menjalankan perannya bersifat independen.

Kolegium tersebut memiliki peran untuk menyusun standar kompetensi dan standar kurikulum Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Keanggotaan Kolegium tersebut berasal dari para guru besar dan ahli bidang ilmu Kesehatan. Ketentuan lebih lanjut mengenai Kolegium, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Merujuk pada **Pasal 272**.

Hak dan Kewajiban Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Dalam menjalankan praktiknya, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berhak untuk:

- a. mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
- b. mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;
- c. mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. perlindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan
- e. mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;

Ketentuan Terkait:

- Ketentuan lebih lanjut mengenai Kolegium, termasuk tugas, fungsi, dan wewenang diatur dengan Peraturan Pemerintah.
-Pasal 272
- Pada saat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan mulai berlaku, Kolegium yang dibentuk oleh setiap organisasi profesi tetap diakui sampai dengan ditetapkannya Kolegium sebagaimana ketentuan yang telah dijelaskan di atas.
-Pasal 451

Merujuk pada **Pasal 273-275**

- 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.

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan juga dapat menghentikan Pelayanan Kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya sebagaimana telah disebutkan di atas, termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan.

Di sisi lain, dalam menjalankan praktik, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan wajib:

- a. memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
- memperoleh persetujuan dari
- b. Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;

- c. menjaga rahasia Kesehatan Pasien;
- d. membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
- e. merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada Pasien dalam keadaan Gawat Darurat dan/atau pada bencana. Dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitas seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan/atau pada bencana, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dikecualikan dari tuntutan ganti rugi

Merujuk pada **273-275**

Hak dan Kewajiban Pasien

Pasien mempunyai hak untuk:

- a. mendapatkan informasi mengenai Kesehatan dirinya;
- b. mendapatkan penjelasan yang memadai melalui pemberian keterangan yang disampaikan secara lengkap dengan bahasa yang mudah dipahami 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 perundang-undangan.

Di samping hal tersebut, Pasien mempunyai kewajiban untuk:

- 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.

Ketentuan lebih lanjut mengenai hak dan kewajiban Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Pasien diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Ketentuan Terkait:

Ketentuan lebih lanjut mengenai hak dan kewajiban Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Pasien diatur dengan Peraturan Pemerintah.

-Pasal 278

Penyelenggaraan Praktik pada Sumber Daya Manusia Kesehatan

Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan memiliki tanggung 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
- d. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi

Dalam menjalankan praktik, Tenaga medis dan Tenaga Kesehatan harus melaksanakan upaya terbaiknya sesuai dengan norma, standar pelayanan, dan standar profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien. Dalam keadaan tertentu pelaksanaan praktik dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Merujuk pada Pasal 276-278

Jika Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan berhalangan dalam melaksanakan praktiknya, maka dapat digantikan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan pengganti yang memiliki SIP, dan harus menginformasikan kepada Pasien dan/atau keluarga pasien.

Untuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang berpraktik perseorangan wajib menginformasikan identitas yang jelas termasuk SIP dan STR pada tempat praktik perseorangannya. Akan tetapi untuk yang berpraktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menginformasikan:

- a. daftar nama;
- b. nomor SIP dan STR; dan
- c. jadwal praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Jika tidak menginformasikan data dimaksud, maka Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat dikenai sanksi administratif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya berupa :

- a. teguran lisan;
- b. peringatan tertulis;
- c. denda administratif; dan
- d. pencabutan izin.

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

Kewenangan dalam Penyelenggaraan Praktik pada Sumber Daya Manusia Kesehatan

Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang berdasarkan kompetensi yang dimilikinya.

Dalam keadaan tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya. Keadaan tertentu tersebut meliputi:

- a. ketiadaan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan di suatu wilayah yang ditetapkan oleh Pemerintah;
- b. Daerah setempat;
- c. kebutuhan program pemerintah;
- d. penanganan kegawatdaruratan medis; dan
- e. KLB, Wabah, dan/atau darurat bencana

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah mengikuti pelatihan dengan mempertimbangkan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah baik Pusat ataupun Daerah yang dalam penyelenggaraannya dapat melibatkan pihak terkait, meliputi dokter/dokter gigi, perawat atau bidan yang memberikan pelayanan kedokteran dan/atau kefarmasian atau tenaga vokasi farmasi yang memberikan pelayanan kefarmasian yang menjadi kewenangan apoteker. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tersebut dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya dalam

Merujuk pada **Pasal 279-284**

batas tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelimpahan Kewenangan dalam Penyelenggaraan Praktik pada Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menerima pelimpahan kewenangan untuk melakukan Pelayanan Kesehatan yang terdiri atas pelimpahan secara mandat dan pelimpahan secara delegatif. Pelimpahan tersebut dapat dilakukan oleh Tenaga Medis kepada Tenaga Kesehatan, antar Tenaga Medis, dan antar Tenaga Kesehatan.

Standar Profesi, Standar Pelayanan, dan Standar Prosedur Operasional dalam Penyelenggaraan Praktik pada Sumber Daya Manusia Kesehatan

Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan berkewajiban untuk:

- a. mematuhi standar profesi yang disusun oleh Konsil serta Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri.



- b. standar pelayanan yang diatur pada Peraturan Menteri
- c. standar prosedur operasional yang ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik dapat melakukan penelitian dan pengembangan yang ditujukan untuk mendukung pembangunan Kesehatan di bidang ilmu pengetahuan, keahlian, kebijakan, dan teknologi melalui Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Merujuk pada Pasal 291-292

Persetujuan Tindakan Pelayanan Kesehatan dalam Penyelenggaraan Praktik pada Sumber Daya Manusia Kesehatan

Setiap tindakan Pelayanan Kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan baik secara tertulis ataupun secara lisan yang diberikan setelah Pasien mendapat penjelasan yang memadai mencakup:

- diagnosis;
- indikasi;
- tindakan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan dan tujuannya;
- risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
- alternatif tindakan lain dan risikonya;
- risiko apabila tindakan tidak dilakukan; dan
- prognosis setelah memperoleh tindakan.

Persetujuan tertulis harus diperoleh sebelum dilakukannya tindakan yang invasif dan/atau mengandung risiko tinggi dan diberikan oleh Pasien yang bersangkutan.

Jika Pasien yang bersangkutan tidak cakap memberikan persetujuan, maka dapat diwakili dan jika memerlukan tindakan Gawat Darurat dan tidak ada pihak yang dapat dimintai persetujuan maka tidak diperlukan persetujuan tindakan dengan didasarkan pada kepentingan terbaik Pasien yang diputuskan oleh

Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan kepada Pasien dan tindakan tersebut diinformasikan kepada Pasien setelah Pasien telah cakap atau yang mewakili telah hadir.

Persetujuan tertulis harus ditandatangani oleh Pasien atau yang mewakili dan disaksikan oleh seorang Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.

Gawat Darurat adalah keadaan klinis Pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/ atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas. - Pasal 1 angka 24

Pasien juga mendapatkan penjelasan atas biaya Pelayanan Kesehatan yang diterimanya yang diberikan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pelayanan Kesehatan masyarakat yang merupakan program pemerintah tidak memerlukan persetujuan tindakan. Namun demikian harus tetap diinformasikan kepada masyarakat penerima Pelayanan Kesehatan tersebut.



Merujuk pada **Pasal 293-295**

Rekam Medis dalam Penyelenggaraan Praktik pada Sumber Daya Manusia Kesehatan

Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan perseorangan wajib membuat rekam medis, kecuali Pelayanan Kesehatan perseorangan tersebut dilaksanakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain tempat praktik mandiri, maka penyelenggaraan rekam medis merupakan tanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

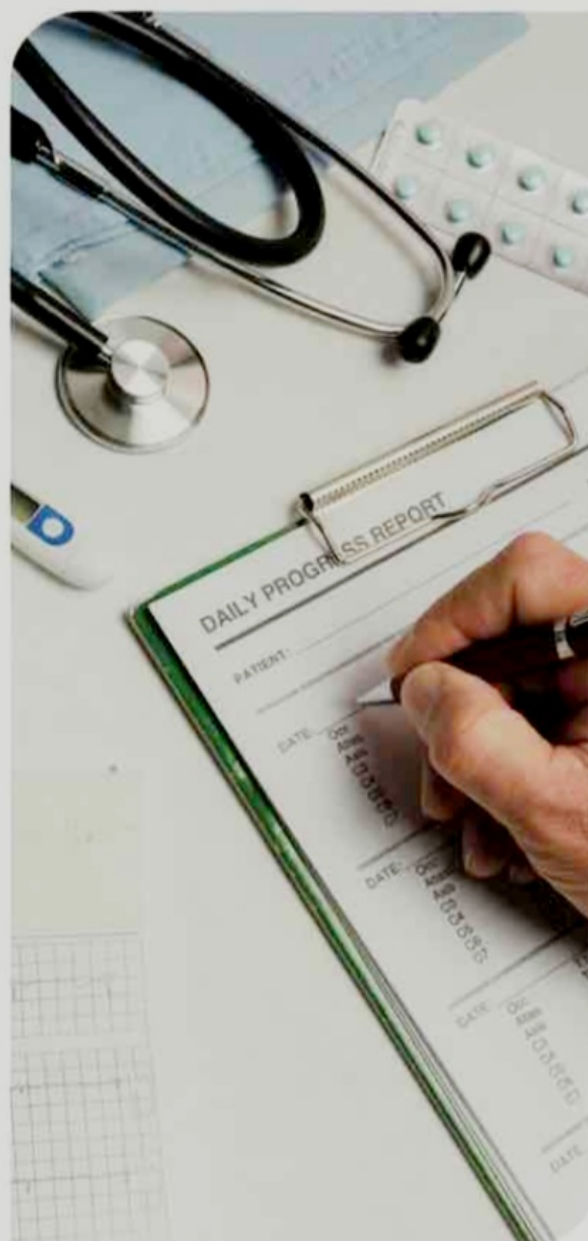
Rekam medis ini harus segera dilengkapi setelah Pasien selesai menerima Pelayanan Kesehatan yang disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan dan pimpinan Fasyankes. Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu dan tanda tangan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Dokumen rekam medis ini merupakan milik Fasyankes dan setiap Pasien berhak untuk mengakses informasi yang terdapat dalam dokumen rekam medis tersebut. Fasyankes wajib menjaga keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data yang terdapat dalam dokumen rekam medis tersebut.

Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang Kesehatan bertanggung jawab menyelenggarakan pengelolaan data rekam medis dalam rangka pengelolaan data Kesehatan nasional, yang meliputi perumusan

kebijakan, pengumpulan, pengolahan, penyimpanan, pengamanan, transfer data, dan pengawasan.

Selain rekam medis, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan masyarakat wajib membuat catatan Pelayanan Kesehatan yang dapat diintegrasikan dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional



Merujuk pada **Pasal 296-300**

Rahasia Kesehatan Pasien dalam Penyelenggaraan Praktik pada Sumber Daya Manusia Kesehatan

Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan wajib menyimpan rahasia Kesehatan pribadi Pasien.

Pembukaan rahasia Kesehatan pribadi Pasien dapat dilakukan untuk kepentingan tertentu antara lain 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 perlindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat;
- e. kepentingan pemeliharaan Kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan Pasien;
- f. permintaan Pasien sendiri;
- g. kepentingan administratif, pembayaran asuransi, atau jaminan pembiayaan Kesehatan; dan/atau kepentingan lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Jika Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang mengetahui atau menduga adanya tindak pidana pada Pasien yang diberikan Pelayanan Kesehatan, maka berhak melaporkannya kepada aparat penegak hukum dan tindakan ini dapat dikecualikan dari rahasia Kesehatan dan wajib mendapatkan perlindungan hukum.

Kendali Mutu dan Kendali Biaya dalam Penyelenggaraan Praktik pada Sumber Daya Manusia Kesehatan

Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya dengan tetap memperhatikan keselamatan

Merujuk pada **Pasal 301-302**

Pasien. Kendali mutu dan kendali biaya dalam Fasyankes dapat diselenggarakan oleh audit Pelayanan Kesehatan dan merupakan tanggung jawab Fasyankes. Pembinaan dan pengawasan terhadap kendali mutu dan kendali biaya ini dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Merujuk pada **Pasal 303**

Ketentuan Terkait:

- Tata cara pengenaan sanksi administratif terkait kewajiban untuk menginformasikan identitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menyelenggarakan praktik perseorang dengan jelas termasuk nomor SIP dan STR pada tempat praktik perseorangannya. diatur dengan Peraturan Pemerintah. - Pasal 283 ayat (6)
- Kewenangan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik sesuai kompetensinya diatur dengan Peraturan Pemerintah. - Pasal 258 ayat (3)
- Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian pelayanan di luar kewenangan karena ketiadaan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah. - Pasal 289
- Ketentuan mengenai pelimpahan kewenangan diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah -Pasal 290 ayat (4)
- Standar Pelayanan untuk pada penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan diatur pada Peraturan Menteri -Pasal 291 ayat (3)
- Tata cara persetujuan tindakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan ini kemudian diatur dengan Peraturan Menteri -Pasal 293 ayat (12)
- Ketentuan lebih lanjut mengenai rekam medis diatur dengan Peraturan Pemerintah -Pasal 299

- Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia Kesehatan pribadi Pasien diatur dengan Peraturan Pemerintah -Pasal 300 ayat (3)

Penegakan Disiplin Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Dalam rangka mendukung profesionalitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan perlu diterapkan penegakan disiplin profesi melalui **pembentukan majelis di bidang disiplin profesi oleh Menteri** yang dapat bersifat permanen atau ad hoc. Majelis tersebut berwenang menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilakukan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasien atau keluarganya yang kepentingannya dirugikan atas tindakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dalam memberikan Pelayanan Kesehatan dapat mengadukan kepada majelis ini. Pengaduan tersebut memuat :

- a. identitas pengadu;
- b. nama dan alamat tempat praktik Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dan waktu tindakan dilakukan; dan
- c. alasan pengaduan.

Jika terbukti melakukan pelanggaran maka Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tersebut diberikan sanksi disiplin yang bersifat mengikat berupa:

Merujuk pada **Pasal 304-305**

- a. peringatan tertulis;
- b. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di penyelenggara pendidikan di bidang Kesehatan atau Rumah Sakit pendidikan terdekat yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelatihan tersebut;
- c. penonaktifan STR untuk sementara waktu; dan
- d. rekomendasi pencabutan SIP.

Putusan majelis ini dapat diajukan peninjauan kembali kepada Menteri dalam hal ditemukannya bukti baru, kesalahan penerapan pelanggaran disiplin, atau terdapat dugaan konflik kepentingan pada pemeriksa dan yang diperiksa.

Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah dikenai sanksi disiplin yang mengandung unsur dugaan tindak pidana, maka aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian perselisihan melalui mekanisme keadilan restoratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Untuk dugaan pelanggaran pidana oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan maka rekomendasi dari majelis diberikan kepada Penyidik Pegawai Negeri Sipil atau penyidik Kepolisian setelah diajukan permohonan secara tertulis kepada majelis. Rekomendasinya berupa dapat atau tidaknya dilakukan penyidikan karena pelaksanaan praktik keprofesian yang dilakukan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sesuai atau tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

Untuk kerugian pasien secara perdata yang diduga disebabkan oleh Tenaga

Medis atau Tenaga Kesehatan, rekomendasi dari majelis diberikan setelah Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, atau orang yang diberikan kuasa olehnya mengajukan permohonan secara tertulis atau gugatan diajukan oleh Pasien, keluarga Pasien, atau orang yang diberikan kuasa oleh Pasien atau keluarga Pasien. Rekomendasinya berupa rekomendasi pelaksanaan praktik keprofesian yang dilakukan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sesuai atau tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

Rekomendasi dari majelis ini diberikan paling lama dalam jangka waktu 14 (empat belas) hari kerja sejak permohonan diterima. Jika majelis tidak memberikan rekomendasi dalam jangka waktu tersebut maka majelis dianggap telah memberikan rekomendasi untuk dapat dilakukan penyidikan atas tindakan pidana.

Pemeriksaan dugaan pelanggaran pidana atas rekomendasi majelis yang dimaksud adalah pertanggungjawaban atas dugaan tindak pidana yang berkaitan dengan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan.

Merujuk pada Pasal 304-309

Penyelesaian Perselisihan

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

Merujuk pada pasal 310

Organisasi Profesi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat membentuk organisasi profesi yang pembentukannya dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Merujuk pada **Pasal 311**

Ketentuan Terkait:

- Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas dan fungsi majelis yang melaksanakan tugas di bidang disiplin profesi ini diatur dengan Peraturan Pemerintah - Pasal 304 ayat (5)
- Ketentuan lebih lanjut mengenai penegakan disiplin profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah - Pasal 309

Larangan

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.

Merujuk pada **Pasal 312-313**

Ketentuan Terkait:

- Setiap Orang yang menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat yang bersangkutan adalah Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki STR dan/ atau SIP dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah). -Pasal 441 ayat (1)
- Setiap Orang yang menggunakan alat, metode, atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan yang bersangkutan merupakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki STR dan/ atau SIP dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah). -Pasal 441 ayat (2)
- Setiap Orang yang mempekerjakan Tenaga Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai SIP dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah). -Pasal 442
- Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan praktik tanpa memiliki STR dan/ atau SIP dikenai sanksi administratif berupa denda administratif. -Pasal 131

08 Pasal: 314 s/d 321

Perbekalan Kesehatan

Tujuan: Pengelolaan Perbekalan Kesehatan ditujukan untuk memastikan ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan.

Ruang Lingkup: Pengelolaan perbekalan kesehatan meliputi kegiatan perencanaan, penyediaan, dan pendistribusian untuk pelayanan kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan keamanan, kemanfaatan/khasiat, mutu, dan harga.

Kewajiban pemerintah: merencanakan kebutuhan Perbekalan Kesehatan, menyusun daftar dan jenis Obat esensial yang harus tersedia bagi kepentingan masyarakat, dan mengatur dan mengendalikan harga Perbekalan Kesehatan, terutama Obat dan Alat Kesehatan.



Pengelolaan Perbekalan Kesehatan

Pengelolaan Perbekalan Kesehatan meliputi kegiatan:

1. **Perencanaan** ► merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan yang dapat dilakukan menggunakan teknologi informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
2. **Penyediaan** ► melalui pengadaan dengan mematuhi ketentuan peraturan perundang-undangan; dan yang bertujuan untuk memenuhi Kebutuhan Pelayanan Kesehatan.
3. **Pendistribusian** untuk Pelayanan Kesehatan ► dilakukan oleh fasilitas pengelolaan kefarmasian, produsen, atau distributor perbekalan kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan memperhatikan cara-cara distribusi yang baik. Setiap pihak yang melakukan kegiatan pendistribusian harus menyampaikan laporan kegiatan pendistribusian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

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

Dalam melaksanakan tanggung jawab pengelolaan perbekalan Kesehatan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat membentuk fasilitas pengelolaan kefarmasian

Penyusunan Daftar dan Jenis Obat Esensial

Pemerintah Pusat menyusun daftar dan jenis Obat esensial yang harus tersedia bagi kepentingan masyarakat. Daftar dan jenis Obat esensial tersebut ditinjau dan disempurnakan paling lama setiap dua tahun sesuai dengan perkembangan kebutuhan dan teknologi. Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memiliki tanggung jawab atas ketersediaan Obat esensial secara merata dan terjangkau oleh masyarakat. Selain menyusun daftar dan jenis Obat, Pemerintah Pusat berwenang untuk mengatur dan mengendalikan harga Perbekalan Kesehatan, terutama Obat dan Alat Kesehatan.

Obat

A. Obat dengan resep, yang kemudian digolongkan lagi menjadi 3, antara lain:



Obat Keras



Narkotika



Psikotropika

Obat dengan resep diserahkan oleh apoteker di fasilitas pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Obat tanpa resep, yang dibagi lagi menjadi 3 golongan, yaitu:

Merujuk pada
Pasal 314 - 321

- ☐ Obat bebas
- ☐ Obat bebas terbatas
- ☐ Obat keras tertentu

(Obat keras tertentu adalah jenis Obat keras yang terdapat pembatasan indikasi dan/atau jumlah yang dapat diserahkan oleh apoteker tanpa resep.)

Obat tanpa resep diperoleh dari fasilitas pelayanan kefarmasian atau fasilitas lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Obat Bahan Alam

Selain Obat, terdapat juga Obat Bahan Alam yang digolongkan menjadi empat jenis, yaitu:

- ☐ Jamu 
- ☐ Obat herbal terstandar 
- ☐ Fitofarmaka 
- ☐ Obat Bahan Alam lainnya 

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. - **Pasal 1 angka 17**

Pemerintah Pusat dapat menetapkan penggolongan Obat Bahan Alam selain penggolongan sebagaimana telah dijelaskan di atas dan/atau perubahan penggolongan Obat Bahan Alam dalam hal terdapat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Dalam hal terdapat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, Pemerintah Pusat dapat menetapkan penggolongan Obat dan/atau melakukan perubahan penggolongan Obat selain penggolongan yang telah dijelaskan di atas

Ketentuan lebih lanjut mengenai ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah. - **Pasal 314 ayat (7)**

Ketentuan lebih lanjut mengenai penggolongan Obat, Obat dengan resep, dan Obat tanpa resep diatur dengan Peraturan Pemerintah. **Pasal 320 ayat (8)**

Ketentuan lebih lanjut mengenai penggolongan Obat Bahan Alam diatur dengan Peraturan Pemerintah. - **Pasal 321 ayat (3)**

Merujuk pada
Pasal 320 - 321

Ketentuan Penjelasan Rujukan Pasal

1. Penjelasan Pasal 317

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

2. Penjelasan Pasal 320 (5)

Yang dimaksud dengan "**Obat keras tertentu**" adalah jenis Obat keras yang terdapat pembatasan indikasi dan/ atau jumlah yang dapat diserahkan oleh apoteker tanpa resep.

3. Penjelasan Pasal 320 (6)

Yang dimaksud dengan "**fasilitas lain**" adalah fasilitas di luar Fasilitas Pelayanan kefarmasian, seperti *Hypermarket*, supermarket, dan minimarket.

4. Penjelasan Pasal 321 (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "**jamu**" adalah Obat Bahan Alam berupa bahan atau rarnuan yang bersumber dari pengetahuan tradisional atau warisan budaya Indonesia yang digunakan untuk pemeliharaan Kesehatan, peningkatan Kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan/ atau pemulihan Kesehatan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "**obat herbal terstandar**" adalah Obat Bahan Alam yang telah digunakan secara turun-temurun di Indonesia yang digunakan untuk pemeli-





haraan Kesehatan, peningkatan Kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan/ atau pemulihan Kesehatan yang dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik serta bahan baku yang telah distandarisasi.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "**fitofarmaka**" adalah Obat Bahan Alam yang digunakan untuk pemeliharaan Kesehatan, peningkatan Kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan/ atau pemulihan Kesehatan yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan uji klinik serta bahan baku dan produk jadi telah distandarisasi.

Huruf d

Obat Bahan Alam lainnya, antara lain, berupa produk Obat Bahan Alam inovasi baru, produk Obat Bahan Alam impor, dan produk Obat Bahan Alam lisensi sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

09

Pasal: 322 s/d 333

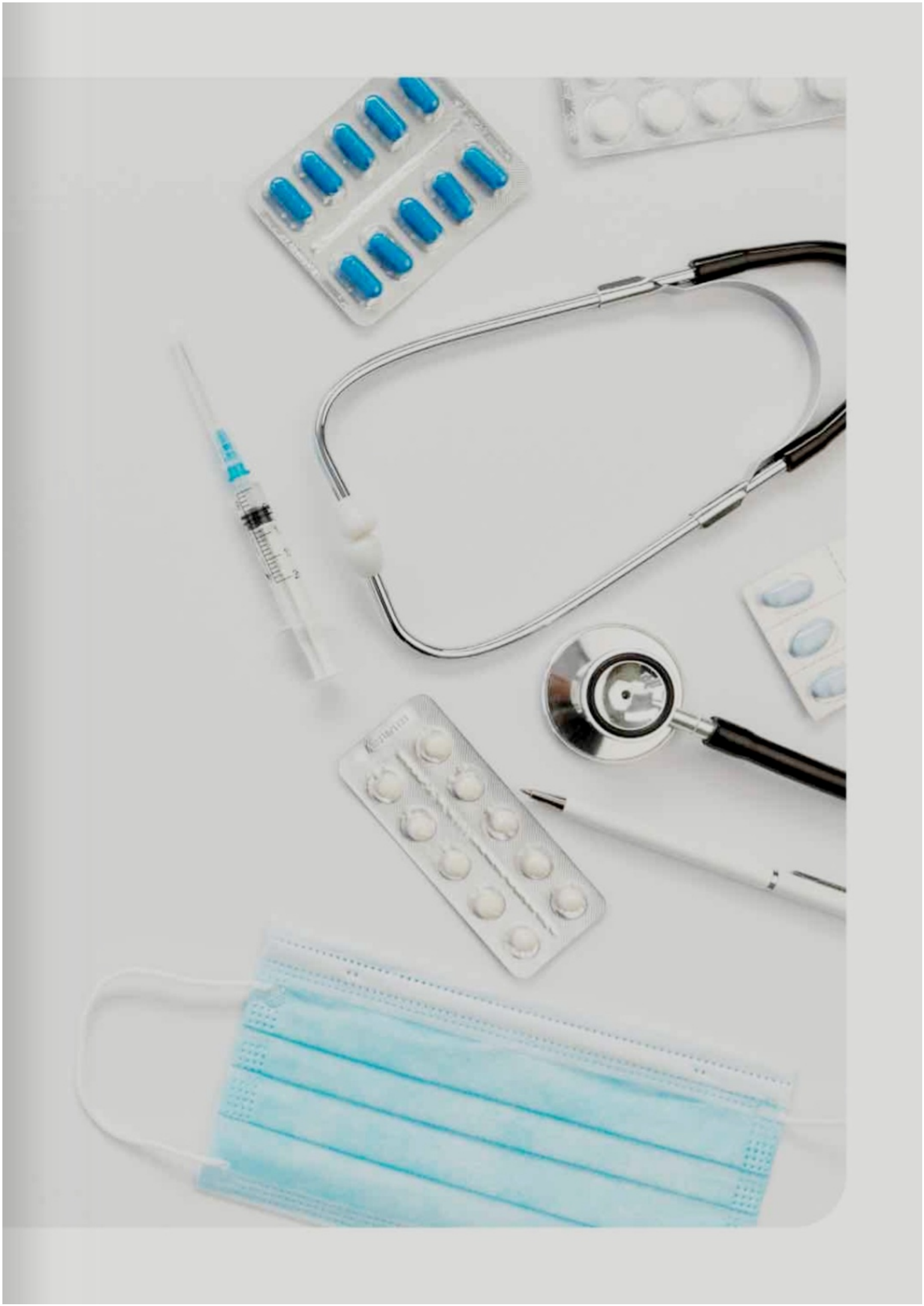
Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan

Tujuan: Pengaturan bertujuan untuk mewujudkan ketahanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan melalui penelitian, pengembangan, produksi, peredaran, peningkatan, serta penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dan penelitian, pengembangan, pemanfaatan, dan pemeliharaan bahan Obat Bahan Alam.

Ruang Lingkup: Ketentuan yang diatur meliputi substansi penelitian, pengembangan, produksi, peredaran, peningkatan, serta penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dan penelitian, pengembangan, pemanfaatan, dan pemeliharaan bahan Obat Bahan Alam.

Hak Masyarakat: Masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk meneliti, mengembangkan, memproduksi, mengedarkan, meningkatkan, dan menggunakan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.

Kewajiban Pemerintah: Menjamin, mendorong, dan mengarahkan, serta bertanggungjawab terhadap penelitian, pengembangan, pemanfaatan dan pemeliharaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.



Penelitian, Pengembangan, Produksi, Peredaran, Peningkatan, Serta Penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Penelitian dan pengembangan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dilakukan dengan memanfaatkan potensi nasional yang tersedia dan memperhatikan dan menjaga kelestarian lingkungan hidup, sumber daya alam, norma agama, dan sosial budaya.

Untuk mewujudkan ketahanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kemandirian di bidang Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan melalui pengembangan dan penguatan tata kelola rantai pasok Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dari hulu hingga hilir terintegrasi, dengan mengutamakan penggunaan dan pemenuhan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang diproduksi dalam negeri untuk ketahanan dan kemajuan Kesehatan nasional, yang dilakukan secara bertahap sesuai dengan prioritas nasional.

Pengembangan dan penguatan tata kelola rantai pasok Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dimaksud dilakukan paling sedikit dengan:

1. Menerbitkan kebijakan, termasuk memberikan insentif pada pelaku usaha yang berupaya mewujudkan ketahanan Sediaan Farmasi dan Alat

Kesehatan

2. Meningkatkan daya saing industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan
3. Memberikan dukungan bagi penguasaan dan pemanfaatan teknologi dan inovasi serta penelitian dan pengembangan dalam bidang Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, termasuk melalui kerja sama luar negeri, yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat secara multilateral, regional, dan bilateral sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
4. Memproduksi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dalam negeri untuk pemenuhan kebutuhan dalam negeri dan ekspor serta meningkatkan kegiatan industri/utilisasi kapasitas industri
5. Memastikan penggunaan Bahan Obat dan bahan baku Alat Kesehatan produksi dalam negeri oleh industri farmasi dan Alat Kesehatan dalam negeri
6. Mengoptimalkan peran akademisi, pelaku usaha, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat
7. Menjamin keberlangsungan rantai pasok melalui lisensi sukarela, lisensi wajib, atau

Merujuk pada
Pasal 322 - 326

pelaksanaan paten oleh pemerintah, terutama dalam kondisi bencana, KLB, atau Wabah

Merujuk pada
Pasal 326 ayat (4)

Penelitian, Pengembangan, Produksi, Peredaran, Peningkatan, Serta Penggunaan Obat Bahan Alam

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pelaksanaan penelitian, pengembangan, pemanfaatan, dan pemeliharaan bahan Obat Bahan Alam, dengan ketentuan:

1. pemanfaatan sumber daya alam guna penelitian dan pengembangan Obat Bahan Alam dengan tetap memperhatikan menjaga kelestarian lingkungan hidup dan sosial budaya.
2. harus menciptakan iklim usaha yang sehat bagi masyarakat dan pelaku usaha.

Penelitian dan pengembangan Obat Bahan Alam bertujuan untuk:

- a. mewujudkan kemandirian industri farmasi nasional guna mendukung ketahanan kefarmasian
- b. memanfaatkan sumber daya alam dan ramuan tradisional secara berkelanjutan dalam

Merujuk pada
Pasal 324 - 325

peningkatan ilmu pengetahuan dan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

- c. menjamin pengelolaan potensi alam sehingga mempunyai daya saing yang tinggi sebagai sumber ekonomi masyarakat
- d. menyediakan Obat Bahan Alam untuk memelihara Kesehatan yang terjamin mutu, khasiat, dan keamanannya serta teruji secara ilmiah dan dimanfaatkan secara luas untuk pencegahan, pengobatan, perawatan, dan/atau pemeliharaan Kesehatan.

Hak Masyarakat

Masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk meneliti, mengembangkan, memproduksi, mengedarkan, meningkatkan, dan menggunakan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.

Merujuk pada
Pasal 322 ayat (2)

Kewajiban Pemerintah

1. Mendorong dan mengarahkan penelitian dan pengembangan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dengan memanfaatkan potensi nasional.
2. Melaksanakan penelitian, pengembangan, pemanfaatan, dan pemeliharaan bahan Obat Bahan Alam, pengembangan dan penguatan tata kelola rantai pasok Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dari hulu hingga hilir secara terintegrasi dengan mengutamakan penggunaan dan pemenuhan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang diproduksi dalam negeri.
3. Menggunakan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dalam negeri dengan tetap memperhatikan mutu, kualitas, keamanan, dan kemanfaatan.
4. Mengutamakan Obat dan Alat Kesehatan yang menggunakan bahan baku produksi dalam negeri.
5. Memberikan kemudahan dalam penyelenggaraan hilirisasi penelitian nasional untuk meningkatkan daya saing industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.
6. Membangun ekosistem penelitian yang terdiri atas infrastruktur penelitian.
7. Kemudahan perizinan penelitian dan pendukung penelitian, serta sumber daya manusia,
8. Memberikan insentif bagi industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.
9. Melakukan mitigasi risiko terhadap Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya yang diperlukan dalam kondisi darurat, bencana, KLB, atau Wabah.



Merujuk pada
Pasal 324 ayat (4)

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan penelitian, pengembangan, pemanfaatan dan pemeliharaan Obat Bahan Alam diatur dengan Peraturan Pemerintah. -Pasal 324 ayat (4)

Ketentuan mengenai percepatan pengembangan dan ketahanan industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah. -Pasal 330

Ketentuan lebih lanjut mengenai standar, sistem, dan tata kelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya pada kondisi darurat, bencana, KLB, atau Wabah diatur dengan Peraturan Pemerintah.
- Pasal 333

10 **Pasal: 334 s/d 344**

Teknologi Kesehatan

Tujuan: Teknologi Kesehatan, termasuk perangkat keras dan perangkat lunak, yang diselenggarakan, dihasilkan, diedarkan, dikembangkan, dan dievaluasi melalui penelitian, pengembangan, dan pengkajian untuk peningkatan Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan.

Ruang Lingkup: Lingkup pengaturan substansi Teknologi Kesehatan meliputi penyelenggaraan Teknologi Kesehatan, penelitian dalam rangka pengembangan Teknologi Kesehatan, inovasi Teknologi Kesehatan, dan penyelenggaraan teknologi biomedis.

Hak Masyarakat: Dihormati haknya dalam hal menjadi subjek penelitian, termasuk jaminan tidak dirugikan.

Kewajiban pemerintah: Mendorong pemanfaatan produk Teknologi Kesehatan dalam negeri, mendorong dan memfasilitasi keberlanjutan inovasi Teknologi Kesehatan serta memastikan keamanan, kemanfaatan, khasiat, dan mutu produk inovasi Teknologi Kesehatan dalam rangka melindungi masyarakat, memastikan Data dan informasi dalam penyelenggaraan biobank dan/ atau biorepositori terintegrasi ke dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional.



Penyelenggaraan Teknologi Kesehatan

Teknologi Kesehatan termasuk perangkat keras dan perangkat lunak yang diselenggarakan, dihasilkan, diedarkan, dikembangkan, dan dievaluasi melalui penelitian, pengembangan, dan pengkajian untuk peningkatan Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan harus memenuhi ketentuan yang berlaku dengan peran Pemerintah untuk mendorong pemanfaatan produk Teknologi

Penelitian Teknologi Kesehatan

Pengembangan Teknologi Kesehatan dapat dilakukan melalui penelitian di laboratorium, pemanfaatan hewan coba, tumbuhan, mikroorganisme dan bahan biologi tersimpan termasuk penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian.

Hak Manusia sebagai Subjek Penelitian

Penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek dilakukan dengan terlebih dahulu mendapatkan persetujuan dari pihak yang menjadi subjek penelitian serta wajib menghormati hak subjek penelitian dan memberikan jaminan tidak merugikan manusia sebagai subjek penelitian. Demikian halnya penelitian yang melibatkan hewan coba harus memperhatikan kesejahteraan hewan

tersebut dan mencegah terjadinya dampak buruk bagi kesehatan manusia.

Pengembangan Inovasi Teknologi Kesehatan

Pemerintah menetapkan kebijakan inovasi Teknologi Kesehatan dan bertanggung jawab untuk mendorong dan memfasilitasi keberlanjutan Teknologi Kesehatan dan memastikan keamanan, kemanfaatan, khasiat, dan mutu produk inovasi Teknologi Kesehatan dalam rangka melindungi masyarakat.

Pemanfaatan Teknologi Biomedis

Pemerintah wajib mendorong pemanfaatan Teknologi Kesehatan untuk optimalisasi Pelayanan Kesehatan termasuk teknologi biomedis yang meliputi: teknologi genomik, transkriptomik, proteomik, dan metabolomik terkait organisme, jaringan, sel, biomolekul, dan teknologi biomedis lain.

Pemanfaatan teknologi biomedis meliputi pengambilan, penyimpanan jangka panjang, serta pengelolaan dan pemanfaatan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data terkait.

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.

Merujuk pada
Pasal 334 - 338

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 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
- b. material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data untuk kepentingan umum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 338 ayat (5)

Penyimpanan jangka panjang serta pengelolaan dan pemanfaatan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data untuk jangka panjang harus dilakukan oleh biobank dan/atau biorepositori yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, institusi pendidikan, dan/atau lembaga penelitian dan pengembangan Kesehatan, baik milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun swasta dengan ketentuan harus mendapatkan penetapan dari Pemerintah. Penyelenggara biobank dan/atau biorepositori wajib menyimpan spesimen dan data di dalam negeri dan harus terintegrasi ke dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pengalihan dan penggunaan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan/atau data ke luar wilayah Indonesia harus dilengkapi dengan perjanjian alih material serta dilakukan setelah mendapatkan persetujuan Pemerintah.



Merujuk pada
Pasal 338 - 340

Pengalihan dan penggunaan material dilakukan dengan memperhatikan prinsip pemeliharaan kekayaan sumber daya hayati dan genetika Indonesia, dan hanya dapat dilakukan apabila:

- a. cara mencapai maksud dan tujuan pemeriksaan tidak dapat dilakukan di Indonesia
- b. pemeriksaan dapat dilakukan di Indonesia tetapi untuk mencapai tujuan utama penelitian, perlu dilakukan pemeriksaan di luar wilayah Indonesia; dan/atau
- c. untuk kepentingan kendali mutu dalam rangka pemutakhiran akurasi kemampuan standar diagnostik dan terapi.

Pasal 340 ayat (2)

Pengambilan dan pengiriman material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, tenaga pendukung atau penunjang kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan, serta dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Non-diskriminasi

Setiap Orang dilarang melakukan diskriminasi atas hasil pemeriksaan dan analisis genetik seseorang. Apabila melanggar, orang yang melakukan diskriminasi akan dikenai sanksi administratif oleh Pemerintah sesuai dengan kewenangannya dapat berupa pengenaan denda administratif sampai dengan pencabutan izin.

Penggunaan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan/atau data biomedis oleh industri atau untuk kepentingan komersial harus mendapatkan izin Pemerintah.

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan inovasi Teknologi Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah. -Pasal 337 ayat (3)

Ketentuan lebih lanjut terkait sanksi administratif atas tindakan diskriminatif atas hasil pemeriksaan dan analisis genetik seseorang diatur dengan Peraturan Pemerintah. -Pasal 342 ayat (3)

Ketentuan lebih lanjut mengenai Teknologi Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah. -Pasal 344

Merujuk pada
pasal 340 - 342

Ketentuan Penjelasan Rujukan Pasal

1. Penjelasan Pasal 338 Ayat (1):

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

Penjelasan Pasal 338 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 "**metabolomik**" adalah analisis terkait metabolit.

11

Pasal: 345 s/d 351

Sistem Informasi Kesehatan

Tujuan: Sistem Informasi Kesehatan (SIK) diselenggarakan untuk Upaya Kesehatan yang efektif dan efisien. Penyelenggaraan SIK juga ditujukan untuk mendukung pelayanan Kesehatan dan sistem informasi di bidang bioteknologi kesehatan.

Ruang Lingkup: Penyelenggaraan SIK dan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) termasuk penyelenggara, tata kelola, keandalan sistem, pemrosesan data dan informasi kesehatan, sumber data dan informasi kesehatan, kewajiban penyelenggara SIK serta hak subjek data.

Hak Masyarakat: Mendapatkan akses atas data dan informasi kesehatan dan terlindungi data pribadi miliknya.

Kewajiban Penyelenggara SIK: Memastikan integrasi dengan SIKN, keandalan sistem informasi, memenuhi hak subjek data, melaksanakan kewajiban, dan menerapkan tata kelola SIK.



Penyelenggaraan SIK

SIK diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan masyarakat baik perseorangan maupun kelompok untuk Upaya Kesehatan yang efektif dan efisien. Penyelenggara SIK diwajibkan untuk mengintegrasikan SIK dengan SIKN yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan. Kementerian Kesehatan dapat memberikan dukungan kepada para penyelenggara SIK.

Sistem Informasi Kesehatan Nasional adalah Sistem Informasi Kesehatan yang dikelola oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang mengintegrasikan dan menstandarisasi seluruh Sistem Informasi Kesehatan dalam mendukung pembangunan Kesehatan -Pasal 1 angka 20.

Tata Kelola SIK

Tata kelola SIK merupakan rangkaian kegiatan untuk menjamin mutu dan keandalan sistem yang dilaksanakan sesuai dengan arsitektur SIK, dimana arsitektur SIK tersebut disusun sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Penyelenggara SIK wajib melakukan pemrosesan data dan informasi Kesehatan di wilayah Indonesia dan dapat melakukannya di luar wilayah Indonesia sepanjang pelaksanaannya sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pemrosesan Data dan Informasi Kesehatan

Pemrosesan data dan informasi kesehatan dilaksanakan oleh Penyelenggaraan SIK sesuai dengan ketentuan yang berlaku, yang meliputi:

1. **Perencanaan**, dalam rangka menentukan daftar data dan informasi yang akan dikumpulkan.
2. **Pengumpulan**, yang dilaksanakan sesuai dengan hasil perencanaan data.
3. **Penyimpanan** yang dilaksanakan dalam pangkalan data pada tempat yang aman dan tidak rusak atau mudah hilang dengan menggunakan media penyimpanan elektronik dan/ atau nonelektronik.
4. **Pemeriksaan** yang dilaksanakan dalam rangka menjamin kualitas data dan informasi.
5. **Transfer** yang dilaksanakan antarpelenggara Sistem Informasi Kesehatan melalui SIKN. Data dan informasi yang dikelola oleh penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan dapat ditransfer ke luar wilayah Indonesia untuk tujuan yang spesifik dan terbatas dengan izin dari Pemerintah.
6. **Pemanfaatan**, untuk kepentingan Kesehatan perorangan, Kesehatan masyarakat, pembangunan Kesehatan dan pengambilan kebijakan.

Merujuk pada
Pasal 345- 349

7. **Pemusnahan**, dapat dilaksanakan oleh penyelenggara SIK setelah berakhirnya masa penyimpanan sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan dapat dimusnahkan setelah berakhirnya masa penyimpanan.

Pemrosesan data dan informasi Kesehatan yang menggunakan data Kesehatan individu diwajibkan untuk mendapatkan persetujuan dari pemilik data dan/atau **memenuhi ketentuan lain yang menjadi dasar pemrosesan data pribadi** sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dibidang perlindungan data pribadi.
- Pasal 351 ayat (2)

Keandalan dan Keamanan SIK

Penyelenggara SIK wajib memastikan keandalan sistem meliputi:

- **Ketersediaan**
- **Keamanan**
- **Pemeliharaan**
- **Integrasi**

Memastikan keandalan SIK dilaksanakan dengan cara:

- **Menguji kelaikan sistem**
- **Menjaga kerahasiaan data**
- **Menentukan kebijakan hak akses data**
- **Memiliki sertifikasi keandalan sistem**
- **Melakukan audit secara berkala**

Sumber Data dan Informasi SIK

SIK memuat data dan informasi pribadi serta data dan informasi publik yang bersumber dari:

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan
2. Instansi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah
3. Badan/lembaga yang menyelenggarakan program jaminan sosial nasional
4. Badan/lembaga lain yang menyelenggarakan kegiatan di bidang Kesehatan
5. Kegiatan masyarakat selain Fasilitas Pelayanan Kesehatan
6. Pelaporan mandiri perseorangan dan
7. Sumber lainnya.

Merujuk pada
Pasal 347 - 350

Kewajiban Penyelenggara SIK dan Hak Masyarakat

Penyelenggara SIK wajib menyediakan data dan informasi terkait kesehatan yang berkualitas dan mudah diakses oleh masyarakat. Data yang dapat diakses masyarakat adalah data yang bersifat publik dan/atau data Kesehatan dirinya melalui penyelenggara SIK yang terintegrasi dalam SIKN yang pemrosesan data dan informasinya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Setiap Penyelenggara SIK berkewajiban untuk menjamin perlindungan data dan informasi Kesehatan setiap individu dan memenuhi hak pemilik data, yaitu:

1. Mendapatkan informasi mengenai tujuan pengumpulan data Kesehatan individu
2. Mengakses dan melakukan perbaikan data dan informasi melalui penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan
3. Meminta penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan mengirimkan datanya ke penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan lainnya
4. Meminta penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan menghapus data yang tidak benar atas persetujuan pemilik data
5. Mendapatkan hak subjek data pribadi lain sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Ketentuan lebih lanjut mengenai pemrosesan data dan informasi Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah, -Pasal 349 ayat (12)

Merujuk pada **Pasal 351**

Ketentuan Penjelasan Rujukan Pasal

1. Penjelasan Pasal 345 ayat (4)

Yang dimaksud dengan "**dukungan**" adalah bantuan teknis yang diberikan kepada penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan, antara lain, dalam bentuk pelatihan dan fasilitasi perangkat lunak.

digunakan untuk mengidentifikasi subjek data dan informasi Kesehatan pribadi.

2. Penjelasan Pasal 346 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.

3. Penjelasan Pasal 349 ayat (6)

Lingkup Transfer termasuk penampilan, pengumuman, penyebarluasan, atau pengungkapan.

4. Penjelasan Pasal 349 ayat (7)

Yang dimaksud dengan "**spesifik dan terbatas**" adalah alasan transfer data dan informasi Kesehatan untuk kepentingan tertentu misalnya dalam rangka penanggulangan KLB, Wabah, ibadah haji, perjanjian alih material (material transfer agreement, atau kerja sama internasional di bidang Kesehatan. (Penjelasan Pasal

5. Penjelasan Pasal 349 ayat (7)

Yang dimaksud dengan "**pemusnahan**" adalah tindakan untuk menghilangkan, melenyapkan, atau menghancurkan data dan informasi Kesehatan pribadi sehingga tidak dapat lagi

12

Pasal: 352 s/d 382

Kejadian Luar Biasa Dan Wabah

Tujuan: Melindungi masyarakat dari Kejadian Luar Biasa (KLB) dan Wabah melalui kewaspadaan, penanggulangan dan pasca-KLB dan Wabah.

Ruang Lingkup: Ruang lingkup pengaturan meliputi kriteria terjadinya KLB maupun Wabah pada daerah tertentu, langkah-langkah yang perlu diambil oleh pemerintah, serta landasan pembagian kewenangan antara Pemerintah Daerah, Pemerintah Pusat, maupun stakeholder terkait.

Hak Masyarakat: 1) Masyarakat berhak atas informasi, edukasi, dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang pendanaannya bersumber dari pemerintah; dan 2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berhak atas perlindungan hukum dan keamanan, serta jaminan kesehatan dalam melaksanakan tugasnya.

Kewajiban Pemerintah: Pemerintah wajib melaksanakan serangkaian kegiatan kewaspadaan, penanggulangan, dan pasca KLB maupun Wabah.



Penanganan KLB

Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat dengan melibatkan unsur lintas sektor dari Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, akademisi atau pakar, TNI, Polri, tokoh masyarakat/agama, dan lain sebagainya, bertanggung jawab melaksanakan kegiatan kewaspadaan, penanggulangan, dan pasca KLB.

Kegiatan penanganan KLB dilaksanakan secara terkoordinasi, komprehensif, dan berkesinambungan

di wilayah, pintu masuk negara pada pelabuhan, bandar udara, maupun pos lintas batas negara, maupun pelabuhan atau bandar.

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 - Pasal 1 Angka (33)

Merujuk pada **Pasal 352**

Penetapan dan Pencabutan Status KLB

Kepala Daerah atau Menteri harus menetapkan KLB apabila terdapat penyakit atau masalah kesehatan dengan kriteria sebagai berikut:



timbulnya suatu penyakit atau masalah kesehatan yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal;



peningkatan kejadian secara terus menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari, atau minggu berturut-turut;



peningkatan kejadian kesakitan 2 (dua) kali atau lebih jika dibandingkan dengan periode sebelumnya;



rata-rata jumlah kejadian kesakitan perbulan selama 1 (satu) tahun menunjukkan kenaikan 2 (dua) kali atau lebih;



angka kematian akibat penyakit atau masalah Kesehatan dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% (lima puluh persen) atau lebih;



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



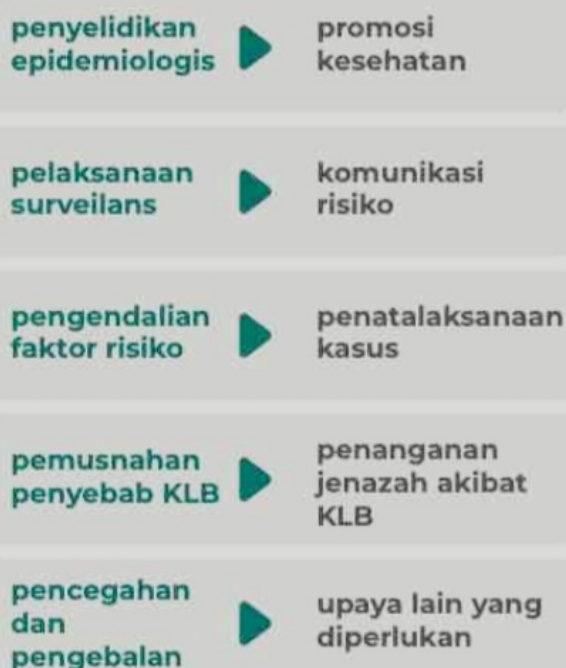
kriteria lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Merujuk pada **pasal 353**

Apabila suatu daerah tidak lagi memenuhi kriteria KLB, Kepala Daerah atau Menteri harus mencabut penetapan KLB.

Kegiatan Penanggulangan KLB

Setelah kepala daerah atau Menteri Kesehatan menetapkan KLB, wajib segera melaksanakan kegiatan penanggulangan berikut:



Ketentuan Terkait:

Kriteria KLB, penetapan, dan pencabutan KLB serta Kegiatan kewaspadaan KLB, penanggulangan KLB, dan pasca-KLB diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah. - **Pasal 353 ayat (4) dan Pasal 355**

Penanganan Wabah

Penanganan Wabah merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat yang dilakukan untuk melindungi masyarakat melalui kegiatan kewaspadaan, penanggulangan, dan pasca Wabah.

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. - Pasal 1 Angka 30

Penetapan Jenis Penyakit yang Berpotensi Menimbulkan Wabah

Menteri Kesehatan menetapkan jenis penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah berdasarkan kriteria berikut:

- disebabkan oleh agen biologi;
- dapat menular dari manusia ke manusia dan/atau dari hewan ke manusia;
- berpotensi menimbulkan sakit yang parah, kedisabilitas, dan/atau kematian; dan/atau
- berpotensi meningkat dan menyebar secara cepat.

Merujuk pada Pasal 357

Merujuk pada pasal 354

Jenis penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah dibagi menjadi 3 (tiga) kategori:



Kewaspadaan Wabah di Suatu Wilayah

Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya harus melakukan upaya Kewaspadaan Wabah melalui kegiatan berikut:

- pengamatan terhadap terjadinya jenis penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah dan pemetaan faktor risiko terjadinya wabah;
- penanganan terhadap kasus penyakit yang berpotensi menimbulkan wabah dan faktor risikonya;
- penetapan daerah terjangkit KLB dan penanggulangan KLB; dan/atau
- kesiapsiagaan sumber daya apabila sewaktu-waktu terjadi Wabah.

melalui kegiatan pengamatan penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah. Kegiatan pengamatan tersebut dilakukan dengan pengawasan terhadap alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan pada kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat yang melayani angkutan sipil, baik pada saat kedatangan maupun keberangkatan, termasuk pula terhadap angkutan nonsipil untuk kebutuhan transportasi perang, pejabat negara, dan/atau tamu negara yang pelaksanaannya berkoordinasi dengan kementerian/lembaga terkait.

Merujuk pada
pasal 359-360

Merujuk pada **Pasal 358**

Kewaspadaan Wabah di Pintu Masuk Negara Maupun Perlintasan Antardaerah

Pemerintah Pusat melakukan upaya Kewaspadaan Wabah di pintu masuk negara dan perlintasan antardaerah



Penanggulangan terhadap Potensi Wabah di Pintu Masuk Negara Maupun Perlintasan Domestik

Apabila ditemukan penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah di pintu masuk negara atau perlintasan antardaerah, Kementerian Kesehatan dengan melibatkan unsur lintas sektor dan Pemerintah Daerah segera melakukan tindakan penanggulangan.

Tindakan penanggulangan dilakukan sesuai dengan jenis agen penyakit dan cara penyebarannya melalui kegiatan yang dapat berupa:

- a. skrining, rujukan, isolasi atau karantina, pemberian kekebalan, pemberian profilaksis, disinfeksi, dan/atau dekontaminasi terhadap orang sesuai dengan indikasi;
- b. disinfeksi, dekontaminasi, disinfeksi, dan/atau deratisasi terhadap alat angkut dan barang; dan/atau
- c. tindakan penanggulangan lainnya.

Apabila terdapat orang yang tidak bersedia dilakukan tindakan penanggulangan, Kementerian Kesehatan berwenang memberikan rekomendasi kepada:

- a. maskapai penerbangan, agen pelayaran, atau agen kendaraan darat untuk menunda keberangkatan orang tersebut
- b. pejabat imigrasi untuk melakukan penolakan orang tersebut untuk diberangkatkan

Apabila terdapat informasi mengenai potensi terjadinya Wabah di negara lain, Kementerian Kesehatan harus meningkatkan kewaspadaan dan melakukan langkah yang diperlukan dalam rangka cegah tangkal penyakit di Pintu Masuk negara yaitu dengan:

- a. mengeluarkan peraturan tata laksana pengawasan dan/atau tindakan penanggulangan terhadap alat angkut yang datang dari atau ke luar negeri sesuai dengan karakteristik penyebab/agen penyakit dan cara penularannya, termasuk kemungkinan pembatasan mobilitas orang dan barang di Pintu Masuk
- b. merekomendasikan penutupan Pintu Masuk negara kepada Presiden.

Merujuk pada Pasal 361

Pengawasan terhadap Alat Angkut di Pintu Masuk Negara

Kementerian Kesehatan melakukan pengawasan terhadap setiap kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat yang datang dari atau berangkat ke luar negeri maupun datang dari daerah terdapat penyebaran penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.

Setiap nakhoda, kapten penerbang, atau pengemudi wajib menyerahkan dokumen deklarasi kesehatan untuk kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat pada saat kedatangan atau melewati pos lintas batas negara untuk menginformasikan apabila terdapat orang sakit dan/atau meninggal yang diduga kuat diaki-

batkan oleh penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah kepada Petugas Karantina Kesehatan.

Merujuk pada **Pasal 363**

Petugas Karantina Kesehatan berwenang melakukan pemeriksaan dan tindakan penanggulangan terhadap alat angkut yang terdapat orang sakit dan/atau meninggal yang diduga kuat diakibatkan oleh penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah. Pemeriksaan dan tindakan penanggulangan terhadap kendaraan darat di pos lintas batas negara diatur melalui perjanjian antara kedua negara.

Setiap alat angkut, orang, dan/atau barang yang datang dari atau berangkat ke luar negeri atau datang dari atau berangkat ke daerah/negara endemis atau terjangkit, harus dilengkapi dengan Dokumen Karantina Kesehatan. Dokumen Karantina Kesehatan tersebut dimaksudkan sebagai alat pengawasan dan pencegahan masuk dan/atau keluarnya penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.

Merujuk pada **Pasal 366**

Pelaksanaan Kegiatan Penanggulangan Wabah

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

Penetapan Daerah Terjangkit Wabah

Menteri Kesehatan menetapkan atau mencabut penetapan daerah tertentu sebagai Daerah Terjangkit Wabah dengan mempertimbangkan aspek berikut:

**etiologi
penyakit**

**situasi kasus
dan kematian**

**kapasitas
Pelayanan
Kesehatan**

**kondisi
masyarakat**

Merujuk pada **pasal 368**

Menteri Kesehatan mengusulkan penetapan Wabah sebagai bencana nasional nonalam kepada Presiden, apabila wabah berdampak mengancam dan berpotensi mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang menyebabkan jumlah korban, kerugian ekonomi, cakupan luas wilayah yang terkena Wabah, dampak sosial ekonomi yang ditimbulkan, dan kerusakan lingkungan.

Merujuk pada **pasal 369-370**

Merujuk pada **pasal 371**

Penanggulangan Wabah dilakukan melalui kegiatan berikut:

a. **Investigasi Penyakit**

Kegiatan ini dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang etiologi penyakit, sumber penyakit, dan cara penularan atau penyebaran penyakit Wabah sehingga dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam menentukan tindakan penanggulangan.

b. **Penguatan surveilans**

Kegiatan ini dilakukan untuk penemuan kasus dan identifikasi mendalam tentang karakteristik dari etiologi/agen penyakit dan faktor risikonya dengan berbasis laboratorium dan/atau penelitian ilmiah. Surveilans 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.

c. **Penanganan penderita**

Kegiatan ini dilakukan melalui upaya tata laksana penderita sesuai dengan kebutuhan medis meliputi:

Isolasi

Isolasi dilaksanakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau tempat lain yang memungkinkan penderita mendapatkan akses Pelayanan Kesehatan untuk mempertahankan kehidupannya.

Karantina

Karantina dapat dilaksanakan terhadap orang, barang, dan alat angkut yang bertempat di rumah, rumah sakit, tempat kerja, alat angkut, hotel, wisma, asrama, dan tempat atau wilayah lainnya dengan mempertimbangkan aspek epidemiologi.

Pengobatan dan perawatan

Pengobatan dan perawatan dilaksanakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bersama dengan masyarakat bertanggung jawab memfasilitasi pelaksanaan isolasi atau karantina. Isolasi dan karantina bersifat wajib bagi penderita yang memenuhi kriteria untuk dilakukan tindakan isolasi atau karantina, guna mengurangi terjadinya penyebaran penyakit Wabah.

Merujuk pada **Pasal 372-375**

d. **Pengendalian faktor risiko**

Pengendalian faktor risiko 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. Pengendalian faktor risiko meliputi:

1. penyehatan, pengamanan, dan pengendalian yang ditujukan untuk memperbaiki faktor risiko lingkungan dan/atau memusnahkan agen biologi penyebab penyakit;
2. pencegahan dan pengendalian infeksi; dan/atau
3. penanganan jenazah;

e. **Penanganan terhadap populasi berisiko**

Penanganan terhadap populasi berisiko dilakukan untuk mencegah dan mengurangi risiko penyebaran penyakit. Penanganan terhadap populasi berisiko meliputi:

1. pemberian kekebalan;
2. pemberian profilaksisi; dan/atau
3. pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan antara lain berupa peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, dan/atau pembatasan kegiatan lainnya.

f. **Komunikasi risiko**

Komunikasi risiko dilakukan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat dan meningkatkan peran masyarakat dalam upaya penanggulangan Wabah. Komunikasi risiko dilakukan melalui pemberian informasi dan/atau edukasi kepada masyarakat, serta mobilisasi sosial.

g. **Tindakan penanggulangan lainnya**

Kegiatan penanggulangan Wabah dilaksanakan secara terintegrasi, komprehensif, dan tepat sasaran dengan melibatkan kementerian/lembaga terkait dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Pusat juga dapat bekerja sama dengan negara lain atau badan internasional.

Merujuk pada pasal 376-379

Kegiatan Pasca-Wabah

Kegiatan pasca-Wabah terdiri dari kegiatan pemulihan dan pencegahan terulangnya Wabah. Pemulihan pasca-Wabah dilakukan melalui normalisasi terhadap pelayanan Kesehatan, kehidupan sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat. Upaya pencegahan terulangnya Wabah dilakukan melalui kegiatan penguatan surveilans Kesehatan dan pengendalian faktor risiko.

Kegiatan pasca-Wabah wajib dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota/Provinsi dan Pemerintah Pusat secara terintegrasi, komprehensif, tepat sasaran, dan berkesinambungan sesuai dengan kewenangannya.

Merujuk pada pasal 381

Ketentuan Mengenai Laboratorium sebagai Langkah Awal Konfirmasi Penanggulangan KLB dan Wabah

Laboratorium harus memberikan konfirmasi berdasarkan sampel dan/atau spesimen dalam hal penanggulangan KLB dan Wabah di suatu wilayah. Pelaksanaan pengambilan sampel dan konfirmasi dilakukan pada laboratorium terdekat dengan mengutamakan kedaulatan dan kepentingan nasional dalam hal ini meningkatkan Upaya Kesehatan untuk membangun sistem ketahanan Kesehatan, pemanfaatan untuk masyarakat, serta kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Apabila hasil konfirmasi laboratorium tidak mampu dilaksanakan oleh Tenaga Kesehatan maupun Fasilitas Pelayanan Kesehatan/lembaga penelitian dan pengembangan dalam negeri, maka perlu dilakukan dengan negara lain melalui Perjanjian Alih Material atau *Mutual Transfer Agreement* (MTA).

Perjanjian Alih Material atau *Mutual Transfer Agreement* (MTA) adalah perjanjian tentang perpindahan tangan suatu material, muatan informasi, dan/atau data antara dua penyelenggara atau lembaga. Di mana, pihak pertama sebagai pengirim, penyedia, pembawa, atau negara asal, dan pihak kedua sebagai penerima, pengguna, pengolah yang merupakan bagian dari perjanjian kerja sama penelitian.

Merujuk pada pasal 382

Ketentuan Mengenai Tanggung Jawab Pengelolaan Limbah

Salah satu upaya kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah adalah pengelolaan limbah baik limbah medis dan limbah non medis. Pengelolaan limbah tersebut menjadi tanggung jawab Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit).

Macam-macam limbah medis dan non medis:

- a. Limbah medis seperti darah, serum, bekas bungkus obat, bekas jarum

suntik, bekas botol vaksin, bekas kantong darah, kasa bekas pakai, serta masker bekas pakai Tenaga Medis dan pasien.

- b. Limbah non medis seperti sisa makanan, masker bekas pakai masyarakat yang sehat, botol bekas, serta plastik dari kegiatan domestik.

Merujuk pada Pasal 383

Ketentuan Mengenai Laporan Kewaspadaan, Penanggulangan, serta Pasca KLB dan Wabah

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan Pemerintah Daerah Provinsi wajib menyampaikan laporan kepada Menteri Kesehatan secara berkala terkait:

Merujuk pada Pasal 384-385

1. Pelaksanaan kewaspadaan KLB dan Wabah;
2. Kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah; dan/atau
3. Kegiatan pasca KLB dan pasca Wabah.

Laporan tersebut paling sedikit harus menjelaskan perkembangan situasi KLB dan Wabah serta kegiatan penanggulangan yang dilakukan.

Kemudian, Menteri wajib melaporkan setiap perkembangan situasi dan kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah kepada Presiden dengan memperhatikan dampak sosial, ekonomi, budaya, politik, dan keamanan yang mungkin timbul pasca pelaporan tersebut.

Merujuk pada Pasal 384-385

Ketentuan Mengenai Sumber Daya Upaya Penanggulangan KLB dan Wabah

Sumber daya yang diperlukan dalam upaya penanggulangan KLB dan Wabah, meliputi:

1. Sumber daya manusia

Sumber daya manusia terdiri dari Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan. Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan wajib ikut serta dalam kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah, namun apabila tidak mencukupi Pemerintah dapat melakukan

mobilisasi tenaga cadangan Kesehatan. Tenaga cadangan Kesehatan adalah sumber daya manusia yang terdiri dari tim atau perorangan dengan latar belakang nakes maupun non nakes yang disiapkan oleh pemerintah dalam kondisi pra krisis untuk mobilisasi pada situasi darurat krisis kesehatan (alam, non alam, atau sosial).

2. Teknologi

Penerapan dan pengembangan teknologi tepat guna, metode uji laboratorium, metode pengobatan, teknologi manajemen informasi dan komunikasi, dan penelitian yang berbasis pelayanan.

3. Sarana dan prasarana

Berupa fasilitas yang diperlukan untuk mendukung kegiatan kewaspadaan, penanggulangan, serta pasca KLB dan pasca Wabah.

4. Perbekalan Kesehatan

Alat kesehatan, obat, vaksin, bahan medis habis pakai, dan bahan atau alat pendukung lainnya yang diperlukan dalam menyelenggarakan kegiatan kewaspadaan, penanggulangan, serta pasca KLB dan Wabah.

5. Pendanaan

Pendanaan Kesehatan 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 yang setinggi-tingginya.

Merujuk pada pasal 386-391

Hak Setiap Orang dan Tenaga Kesehatan

Selain jaminan terhadap hak setiap orang, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan memiliki hak khusus dalam upaya penanggulangan KLB dan Wabah. Tenaga medis dan Tenaga Kesehatan berhak atas perlindungan hukum dan keamanan (termasuk perlindungan dalam melaksanakan kegiatan investigasi dan memasuki wilayah tertentu yang diduga berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah), serta jaminan Kesehatan (termasuk mendapatkan perlindungan diri dari risiko penularan) dalam melaksanakan tugasnya.

Merujuk pada **pasal 392-393**

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 Pemerintah Pusat dan/ atau Pemerintah Daerah. - Pasal 392

Kewajiban Setiap Orang

1. Setiap Orang yang mengetahui adanya orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB atau Wabah harus segera melaporkan kepada aparat pemerintah desa/ kelurahan dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdekat.

2. Aparatur pemerintahan desa/ kelurahan dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menerima laporan wajib melaporkan kepada perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan setempat. Apabila melanggar, maka dikenakan sanksi administratif oleh Pemerintah Daerah atau Pemerintah Pusat sesuai dengan kewenangannya berupa teguran lisan, teguran tertulis, dan/atau usulan pemberhentian dari jabatannya.
3. Dalam keadaan KLB dan Wabah, seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan Pelayanan Kesehatan terhadap orang sakit atau diduga sakit.
4. 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.
5. Apabila tidak melaksanakan sesuai ketentuan maka akan dikenai sanksi administratif oleh pemerintah pusat dan daerah sesuai dengan kewenangannya berupa teguran lisan, teguran tertulis, dan/atau denda administratif.

Setiap Orang wajib mematuhi semua kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah yang dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah - Pasal 394

Merujuk pada **Pasal 394-398**

Ketentuan mengenai Larangan

Setiap Orang dilarang untuk melakukan:

Kegiatan menyebarkan bahan yang mengandung penyebab penyakit dan masalah kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB

Kegiatan menyebarkan yang dimaksud adalah kegiatan yang ditujukan untuk menimbulkan KLB dan tidak termasuk kegiatan penyebaran dalam rangka penegakan diagnosis atau konfirmasi laboratorium. Kemudian, 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.

Kegiatan yang menyebarkan agen biologi penyebab penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah

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

Menghalang-halangi pelaksanaan upaya penanggulangan KLB dan Wabah

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.



Merujuk pada pasal 399-400

Delegasi Pengaturan:

Pengaturan lebih lanjut mengenai tindakan penanggulangan Wabah; pengawasan terhadap kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat; tata cara pengajuan, penerbitan, dan pembatalan Dokumen Karantina Kesehatan; penetapan dan pencabutan penetapan Daerah Terjangkit Wabah; pelaksanaan kegiatan penanggulangan Wabah; pelaksanaan kegiatan pasca-Wabah; mobilisasi tenaga cadangan Kesehatan; tata cara pengenaan sanksi administratif diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Ketentuan Pidana:

Pasal 443

Nakhoda, kapten penerbang, atau pengemudi kendaraan darat yang menurunkan atau menaikkan orang dan/atau barang sebelum mendapat surat persetujuan dari kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 363 ayat (3) dengan maksud menyebarkan penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang dapat menimbulkan Wabah dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah).



Merujuk pada Pasal 443

13

Pasal: 401 s/d 412

Pendanaan Kesehatan

Tujuan: Pendanaan Kesehatan bertujuan untuk mendanai pembangunan Kesehatan secara berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Unsur Pendanaan: Pendanaan Kesehatan memuat unsur pendanaan yang terdiri atas sumber pendanaan, alokasi dan pemanfaatan pendanaan Kesehatan.

Kewajiban pemerintah: Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan dana yang dimanfaatkan untuk kegiatan upaya Kesehatan, penanggulangan bencana, KLB, Wabah, penguatan pengelolaan Kesehatan, penelitian, pengembangan dan inovasi bidang Kesehatan, dan program Kesehatan strategis lainnya.



Unsur pendanaan kesehatan

Unsur pendanaan kesehatan terdiri atas:

- Sumber Pendanaan
- Alokasi Pendanaan
- Pemanfaatan Pendanaan

Sumber pendanaan berasal dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pemantauan Pendanaan Kesehatan

Pemerintah Pusat melakukan pemantauan pendanaan kesehatan secara nasional dan regional untuk memastikan tercapainya tujuan pendanaan kesehatan melalui sistem informasi pendanaan kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Sistem informasi pendanaan kesehatan merupakan seperangkat tatanan yang terintegrasi meliputi data, informasi, indikator, dan capaian kinerja pendanaan kesehatan yang dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan dalam pembangunan kesehatan. - **Pasal 402 ayat (3)**

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, instansi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, BPJS Kesehatan, BPJS Ketenagakerjaan, BUMN, BUMD, lembaga swasta, mitra pembangunan yang menjalankan fungsi kesehatan wajib melaporkan realisasi belanja kesehatan dan hasil capaian setiap tahun melalui sistem informasi pendanaan kesehatan.

Tanggung Jawab Pemerintah dan Pemanfaatan Pendanaan Kesehatan

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk menyediakan dana yang dimanfaatkan untuk seluruh kegiatan:

1. Upaya kesehatan;
2. penanggulangan bencana, KLB, dan/atau wabah;
3. penguatan sumber daya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
4. penguatan pengelolaan kesehatan;
5. penelitian, pengembangan, dan inovasi bidang kesehatan;
6. program kesehatan strategis lainnya sesuai dengan prioritas pembangunan nasional di sektor Kesehatan

Merujuk pada
Pasal 401 - 404

Pendanaan untuk seluruh kegiatan di atas dapat bersumber dari sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Selain itu Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap korban tindak pidana dan/atau pemeriksaan mayat untuk kepentingan hukum.

Bantuan Pendanaan Kesehatan

Pemerintah Pusat dan Daerah serta masyarakat dapat memberikan bantuan pendanaan kepada masyarakat antara lain berupa:

1. Bantuan atau kompensasi bagi masyarakat yang terdampak kegiatan penanggulangan KLB dan/atau wabah;
2. Bantuan untuk pendanaan rumah sakit sesuai dengan kebutuhan.

Pendanaan Rumah Sakit

Pendanaan rumah sakit dapat bersumber dari penerimaan rumah sakit, APBN, APBD, dan/atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pendanaan Akibat Kejadian Ikutan Pasca Pemberian Obat Pencegahan Massal dan Imunisasi

Dalam pengobatan penanggulangan penyakit termasuk penanggulangan

KLB dan/atau Wabah, sesudah obat diberikan apabila terjadi kejadian ikutan pasca pemberian obat pencegahan massal dan imunisasi, maka Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau pihak swasta terkait bertanggung jawab terhadap pendanaan yang timbul dari kejadian ikutan tersebut yang digunakan untuk:

- Audit kausalitas
- Pelayanan kesehatan (termasuk rehabilitasi medis)
- Santunan terhadap korban

Anggaran Kesehatan

Anggaran Kesehatan untuk program dan kegiatan merupakan anggaran selain untuk gaji dalam lingkup peningkatan Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat dengan tetap memperhatikan kesejahteraan bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/ kota memprioritaskan anggaran Kesehatan untuk program dan kegiatan dalam penyusunan anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah. - **Pasal 409 ayat (1)**

Merujuk pada
Pasal 405 - 407

1. **Alokasi anggaran kesehatan pusat**

Pemerintah Pusat mengalokasikan anggaran kesehatan dari APBN sesuai dengan kebutuhan Program Nasional yang dituangkan dalam rencana induk bidang kesehatan dengan memperhatikan penganggaran berbasis kinerja.

2. **Alokasi anggaran kesehatan daerah**

Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran kesehatan dari APBD dilakukan sesuai dengan kebijakan keuangan daerah dan sinkronisasi hubungan keuangan antara pusat dan daerah yaitu mengacu pada program kesehatan nasional yang dituangkan dalam rencana induk bidang kesehatan dengan memperhatikan penganggaran berbasis kinerja.

Rencana induk bidang kesehatan ditetapkan oleh Pemerintah Pusat yang penyusunannya dikoordinasikan oleh Menteri Kesehatan setelah dikonsultasikan dengan alat kelengkapan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia yang membidangi kesehatan. - Penjelasan **Pasal 409 ayat (3)**

Pemberian Insentif dan Disinsentif

Pemerintah Pusat dapat memberikan insentif atau disinsentif kepada Pemerintah Daerah sesuai dengan capaian kinerja program dan pelayanan kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat. Kemudian, pemberian insentif atau disinsentif tersebut dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pemberian insentif atau disinsentif tersebut dalam rangka upaya peningkatan kinerja pendanaan kesehatan.

Pendanaan Upaya Kesehatan Perseorangan

Upaya Kesehatan perseorangan diselenggarakan melalui program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan. Program ini bersifat wajib bagi seluruh penduduk untuk menjamin agar masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan dan perlindungan kesehatan sebagai kebutuhan dasar.

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengembangan dan pelaksanaan sistem informasi pendanaan Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah. -Pasal 402 ayat (5)

Ketentuan lebih lanjut mengenai pemanfaatan pendanaan Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah. -Pasal 408

Merujuk pada
Pasal 409 - 411

Ketentuan Penjelasan Rujukan Pasal

1. Penjelasan Pasal 405 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.

2. Penjelasan Pasal 409 ayat (3)

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

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.

The background of the slide is a blurred photograph of a hospital room. On the right side, a person wearing a white medical coat is partially visible. In the center, there is a bed with white linens. The overall lighting is soft and clinical.

14

Pasal: 413 s/d 416

Koordinasi dan Sinkronisasi Penguatan Sistem Kesehatan



Koordinasi dan sinkronisasi kebijakan di bidang Kesehatan antar kementerian/lembaga dan pihak terkait perlu dilaksanakan dengan memperhatikan transparansi, kontinuitas, akuntabilitas, keprofesionalan, dan keterpaduan pelayanan serta mengedepankan kepentingan masyarakat. Koordinasi dan sinkronisasi ini bertujuan untuk:

melaksanakan pencegahan dan penanganan permasalahan kebijakan di bidang Kesehatan

menynergikan dan mengonsolidasikan pelaksanaan kebijakan di bidang Kesehatan antarkementerian/lembaga dan pihak terkait

mengakselerasikan pembangunan dan menguatkan sistem Kesehatan



Merujuk pada
Pasal 413 - 416



Pelaksanaan koordinasi dan sinkronisasi kebijakan di bidang kesehatan dilaksanakan melalui:

1. Penelaahan terhadap berbagai informasi dan data.
2. Penyusunan strategi pencapaian dan prioritas program.
3. Penetapan kriteria dan indikator pelaksanaan program.
4. Penilaian terhadap kondisi stabilitas dan ketahanan sistem Kesehatan
5. Penetapan langkah koordinasi untuk mencegah krisis Kesehatan dan
6. Koordinasi peningkatan program Kesehatan masyarakat.

Ketentuan lebih lanjut mengenai koordinasi dan sinkronisasi penguatan sistem Kesehatan diatur dengan Peraturan Presiden. -Pasal 416

15

Pasal: 417

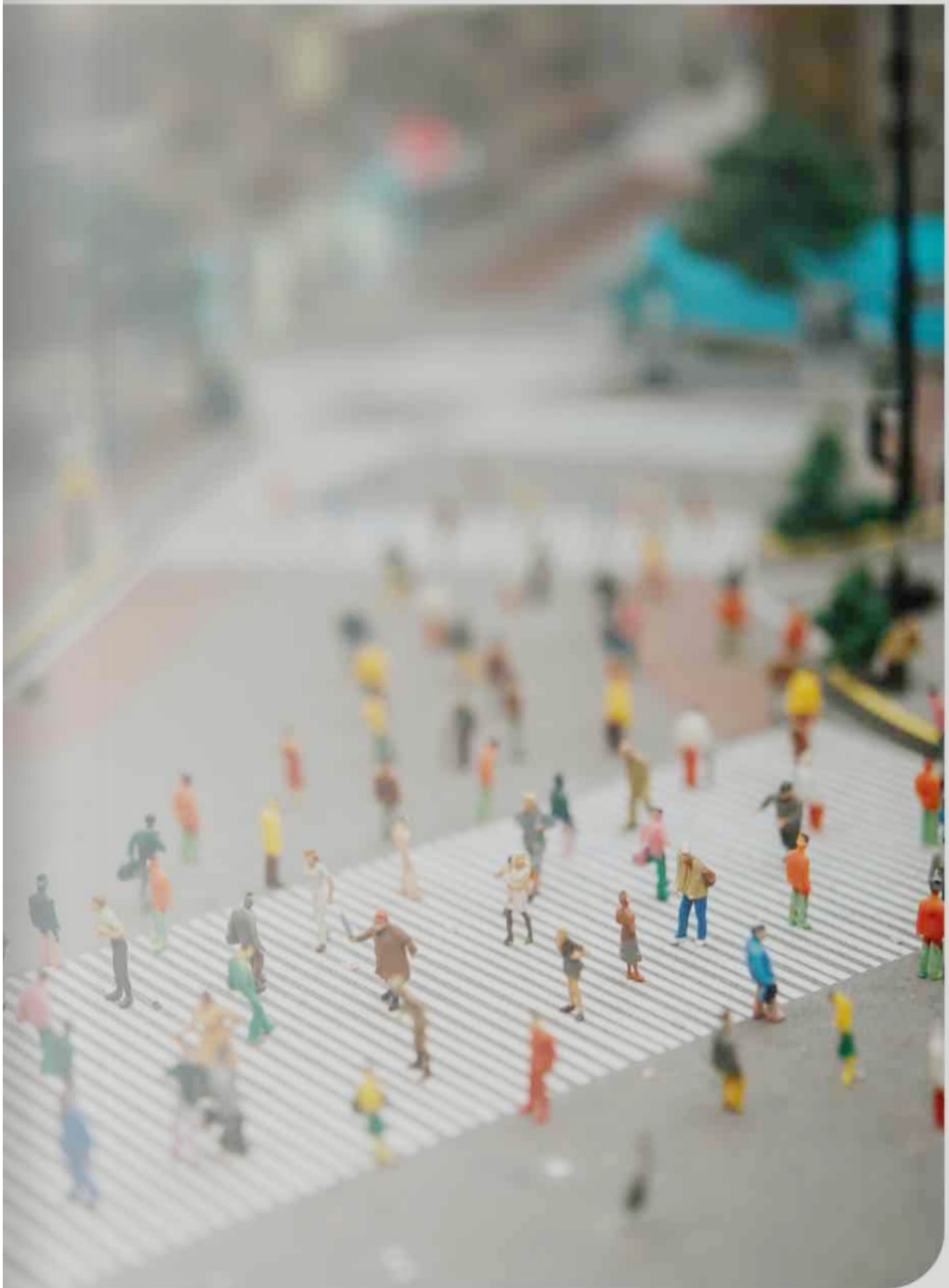
Partisipasi Masyarakat

Tujuan: Partisipasi masyarakat bertujuan untuk mengakselerasi tujuan pembangunan kesehatan.

Ruang Lingkup: Hak masyarakat untuk berpartisipasi, bentuk partisipasi dan pengkoordinasian partisipasi pembangunan kesehatan.

Hak Masyarakat: Masyarakat berhak untuk berpartisipasi secara aktif dan kreatif dalam pembangunan kesehatan.

Kewajiban pemerintah: Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mengoordinasikan partisipasi aktif masyarakat.





Masyarakat diberi kesempatan untuk berpartisipasi secara aktif dan kreatif, baik secara individu maupun kelompok dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan Kesehatan yang bertujuan untuk membantu mempercepat pencapaian derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Partisipasi yang dilakukan oleh masyarakat meliputi keikutsertaan secara aktif dan kreatif, yang dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. ikut serta dalam Upaya Kesehatan
2. penyediaan Sumber Daya Kesehatan
3. penelitian pengembangan Teknologi Kesehatan
4. perencanaan dan penetapan kebijakan
5. pembinaan dan pengawasan
6. partisipasi masyarakat lainnya.

Merujuk pada **Pasal 417**

Adapun pelaksanaan partisipasi oleh masyarakat tersebut dikoordinasikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Ketentuan lebih lanjut mengenai partisipasi masyarakat diatur dengan Peraturan Pemerintah. -Pasal 417 ayat (4)



16

Pasal: 418 s/d 423

Pembinaan dan Pengawasan

Tujuan: Pembinaan bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan serta melindungi masyarakat dari potensi bahaya.

Ruang Lingkup: Ketentuan mengenai arah dan cara pembinaan masyarakat serta lingkup pengawasan penyelenggaraan kesehatan.

Hak Masyarakat: Masyarakat berhak mendapat pembinaan dari Pemerintah dan turut serta mengawasi penyelenggaraan kesehatan.

Kewajiban pemerintah: Melakukan pembinaan masyarakat dan pengawasan berbasis masyarakat terhadap penyelenggaraan kesehatan.





Pembinaan

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pemberian penghargaan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggaraan kegiatan yang berhubungan dengan Sumber Daya kesehatan dan Upaya kesehatan termasuk kewaspadaan, penanggulangan dan kegiatan pasca KLB dan Wabah. Pembinaan diarahkan untuk:

01

meningkatkan akses dan memenuhi kebutuhan setiap orang terhadap sumber daya kesehatan dan upaya kesehatan

02

menggerakkan dan melaksanakan penyelenggaraan upaya kesehatan

03

meningkatkan mutu pelayanan kesehatan serta kemampuan tenaga medis dan tenaga kesehatan dan

04

melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan

Pembinaan tersebut dapat dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut:



komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat



sosialisasi dan advokasi



penguatan kapasitas dan bimbingan teknis



konsultasi dan



pendidikan dan pelatihan



**Merujuk pada
Pasal 418 - 420**

Pengawasan

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dengan melibatkan masyarakat melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan Kesehatan yang meliputi:

1. ketaatan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan, termasuk ketaatan pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat
2. ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi
3. dampak Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan
4. evaluasi penilaian kepuasan masyarakat
5. akuntabilitas dan kelayakan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan dan
6. objek pengawasan lain sesuai dengan kebutuhan



Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pengawasan diatur dengan Peraturan Pemerintah. -Pasal 423

Merujuk pada
Pasal 421-423

17

Pasal: 424 s/d 426

Penyidikan

Tujuan: Penyidikan sebagai tahapan dan proses penegakan hukum diatur untuk memberikan kejelasan tugas dan wewenang Pejabat Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) serta hubungan koordinasinya dengan Penyidik Polri.

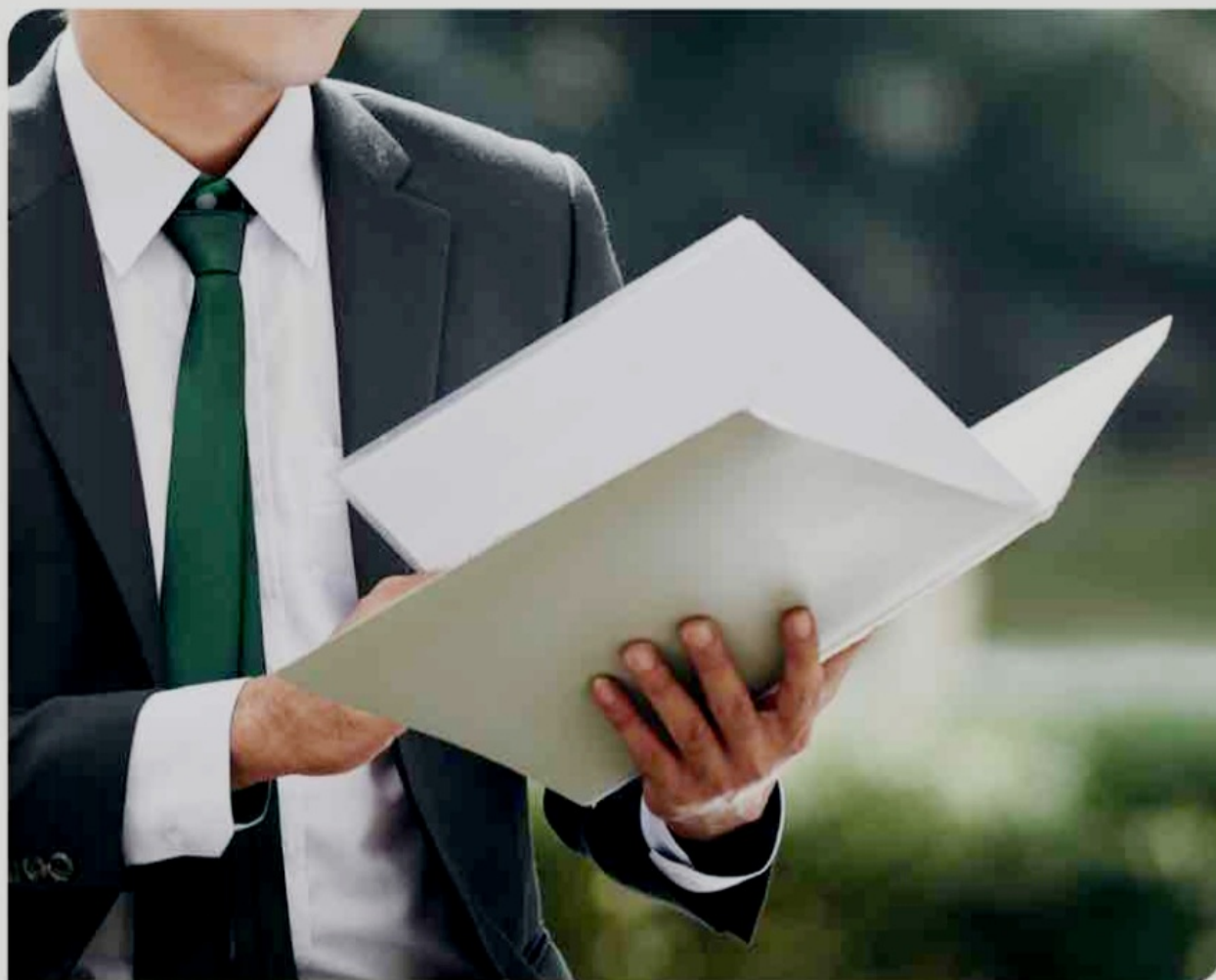
Ruang Lingkup: Menjelaskan mengenai tugas dan wewenang PPNS dan hubungan koordinasinya dengan Penyidik Polri.





Pejabat yang Berwenang

1. Pejabat penyidik Kepolisian berwenang dan bertanggung jawab melakukan penyidikan tindak pidana di bidang Kesehatan berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana
2. Pejabat Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) di lingkungan Kementerian Kesehatan juga diberi wewenang khusus sebagai penyidik.
3. PPNS mengirimkan pemberitahuan tentang dimulainya penyidikan dan penyampaian hasil penyidikan kepada penuntut umum melalui penyidik Kepolisian.
4. Dalam melaksanakan kewenangannya, PPNS berada di bawah koordinasi dan pengawasan Kepolisian.



Merujuk pada
Pasal 424 ayat (1) dan (2)

Tugas dan Wewenang PPNS

1. menerima laporan dan melakukan pemeriksaan atas kebenaran laporan serta keterangan tentang tindak pidana di bidang Kesehatan
2. memanggil, memeriksa, atau melakukan penggeledahan terkait dugaan tindak pidana di bidang Kesehatan
3. melakukan tindakan pertama di tempat kejadian
4. melarang Setiap Orang meninggalkan atau memasuki tempat kejadian perkara untuk kepentingan penyidikan
5. menyuruh berhenti orang yang diduga melakukan tindak pidana di bidang Kesehatan
6. memeriksa identitas orang yang diduga melakukan tindak pidana di bidang Kesehatan
7. mencari dan meminta keterangan dan bahan bukti dari orang atau badan hukum sehubungan dengan tindak pidana di bidang Kesehatan
8. menahan, memeriksa, serta menyita surat, dokumen, dan/atau bahan / barang bukti lainnya dalam perkara tindak pidana di bidang Kesehatan
9. melakukan pemeriksaan di tempat tertentu yang diduga terdapat surat, dokumen, atau benda lain yang ada hubungannya dengan tindak pidana di bidang Kesehatan
10. memanggil seseorang untuk diperiksa dan didengar keterangannya sebagai tersangka atau saksi
11. meminta bantuan ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang Kesehatan
12. menghentikan penyidikan apabila tidak terdapat cukup bukti yang membuktikan adanya tindak pidana di bidang Kesehatan dan
13. melakukan tindakan lain setelah berkoordinasi dalam rangka meminta bantuan penyidikan kepada penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia.

Merujuk pada
Pasal 424 ayat (3)

18

Pasal: 427 s/d 448

Ketentuan Pidana

Tujuan: Ketentuan Pidana dimaksudkan untuk melindungi individu dan masyarakat dari berbagai ancaman dan bahaya terhadap keselamatan jiwa dan kesehatan.

Ruang Lingkup: Pengaturan pidana melingkupi unsur perbuatan yang dilarang serta ancaman hukuman.



Pidana tentang Aborsi

Pasal 427

Setiap perempuan yang melakukan aborsi tidak sesuai dengan kriteria yang dikecualikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun.

Pasal 455

Ketentuan dalam Pasal 427 berlaku sampai dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Pasal 428

- (1) Setiap Orang yang melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 terhadap seorang perempuan:
 - a. dengan persetujuan perempuan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau
 - b. tanpa persetujuan perempuan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 12 (dua belas) tahun.
- (2) Jika perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mengakibatkan kematian perempuan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 8 (delapan) tahun.
- (3) Jika perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mengakibatkan kematian perempuan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun.

Pasal 455

Ketentuan dalam Pasal 428 berlaku sampai dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Pasal 429

- (1) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 428 pidananya dapat ditambah 1/3 (satu per tiga).
- (2) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dijatuhi pidana tambahan berupa pencabutan hak tertentu yaitu:
 - a. hak memegang jabatan publik pada umumnya atau jabatan tertentu; dan/atau
 - b. hak menjalankan profesi tertentu.
- (3) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan aborsi karena indikasi kedaruratan medis atau terhadap korban tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 tidak dipidana.

Pasal 60

- (1) Setiap Orang dilarang melakukan aborsi, kecuali dengan kriteria yang diperbolehkan sesuai dengan ketentuan dalam kitab undang-undang hukum pidana.
- (2) Pelaksanaan aborsi dengan kriteria yang diperbolehkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan:
 - a. oleh Tenaga Medis dan dibantu Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan
 - b. pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri, dan
 - c. Dengan persetujuan perempuan hamil yang bersangkutan dan dengan persetujuan suami, kecuali korban perkosaan.

Pasal 455

Ketentuan dalam Pasal 429 berlaku sampai dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Pidana tentang Menghalangi Pemberian ASI Eksklusif

Pasal 430

Setiap Orang yang menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun atau pidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

Pasal 42

- (1) Setiap bayi berhak memperoleh air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
(Yang dimaksud dengan "indikasi medis" adalah kondisi Kesehatan ibu yang tidak memungkinkan memberikan air susu ibu sesuai yang ditetapkan oleh Tenaga Medis.)
- (2) Pemberian air susu ibu dilanjutkan sampai dengan usia 2 (dua) tahun disertai pemberian makanan pendamping.
- (3) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat wajib mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- (4) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diadakan di tempat kerja dan tempat/fasilitas umum.

Pidana tentang Komersialisasi Darah, Organ dan Jaringan

Pasal 431

Setiap Orang yang memperjual belikan darah manusia dengan alasan apapun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 119 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau pidana denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).

Pasal 119

Darah manusia dilarang diperjualbelikan dengan alasan apapun.

Pasal 455

Ketentuan dalam Pasal 431 berlaku sampai dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Pasal 432

- (1) Setiap Orang yang mengomersialkan atas pelaksanaan transplantasi organ atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang yang memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan alasan apapun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 124 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah).

Pasal 124

- (1) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh dilakukan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan dan hanya untuk tujuan kemanusiaan.

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

- (2) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tindakan pemindahan organ dan/atau jaringan tubuh dari donor kepada resipien sesuai dengan kebutuhan medis.

- (3) Organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang dikomersialkan atau diperjualbelikan dengan alasan apa pun.

Penjelasan: Yang dimaksud dengan "dikomersialkan" adalah komersialisasi dalam pelaksanaan transplantasi organ tubuh manusia atau jaringan tubuh manusia, tidak termasuk proses Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan transplantasi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 455

Ketentuan dalam Pasal 432 berlaku sampai dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Pidana tentang Bedah Plastik Untuk Tujuan mengubah identitas

Pasal 433

Setiap Orang yang melakukan bedah plastik rekonstruksi dan estetika yang bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat dan ditujukan untuk mengubah identitas seseorang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 137 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah).

Pasal 137

- (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 ditujukan untuk mengubah identitas.

Penjelasan: 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.

- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara bedah plastik rekonstruksi dan estetika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pidana tentang Pemasungan, Penelantaran dan Kekerasan

Pasal 434

Setiap Orang yang melakukan pemasungan, penelantaran, kekerasan, dan/atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasungan, penelantaran, dan/atau kekerasan terhadap penderita gangguan jiwa atau tindakan lainnya

yang melanggar hak asasi penderita gangguan jiwa, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 76 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun 6 (enam) bulan atau pidana denda paling banyak Rp10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).

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) Setiap Orang dilarang melakukan pemasungan, penelantaran, kekerasan, dan/atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasungan, penelantaran, dan/atau kekerasan terhadap orang yang berisiko atau orang dengan gangguan jiwa, atau tindakan lainnya yang melanggar hak asasi orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa.

(3) Orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa mempunyai hak yang sama sebagai warga negara.

Pidana tentang Produksi dan Mengedarkan Sediaan Farmasi dan Alkes yang tidak memenuhi standar serta praktik kefarmasian

Pasal 435

Setiap Orang yang memproduksi atau mengedarkan Sediaan Farmasi dan/atau Alat Kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat/kemanfaatan, dan mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 ayat (2) dan ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 12 (dua belas) tahun atau pidana denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Pasal 138

(1) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT 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.

Pasal 436

- (1) Setiap Orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan tetapi melakukan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 145 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).
- (2) Dalam hal terdapat praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang terkait dengan Sediaan Farmasi berupa Obat keras dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Pasal 145

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

Penjelasan: 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.

- (4) Ketentuan mengenai praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pidana tentang Rokok

Pasal 437

- (1) Setiap Orang yang memproduksi, memasukkan rokok ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, dan/atau mengedarkan dengan tidak mencantumkan peringatan Kesehatan berbentuk tulisan disertai gambar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150 dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang yang melanggar kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 151 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

Pasal 150

- (1) Setiap Orang yang memproduksi, memasukkan ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, dan/atau mengedarkan zat adiktif, berupa produk tembakau dan/atau rokok elektronik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 149 ayat (3) wajib mencantumkan peringatan Kesehatan.
- (2) Peringatan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berbentuk tulisan disertai gambar.

Pasal 151

- (1) Kawasan tanpa rokok terdiri atas:
 - a. fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - b. tempat proses belajar mengajar
 - c. tempat anak bermain
 - d. tempat ibadah
 - e. angkutan umum
 - f. tempat kerja dan
 - g. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan
- (2) Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.
Penjelasan: Pemerintah Daerah dalam menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok harus mempertimbangkan seluruh aspek secara holistik.
- (3) Pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya yang ditetapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dan huruf g wajib menyediakan tempat khusus untuk merokok.

Pidana tentang Pengabaian Memberikan Pertolongan Pasien Gawat Darurat

Pasal 438

- (1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan/atau Tenaga Kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap Pasien yang dalam keadaan Gawat Darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 dan Pasal 275 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kedisabilitas atau kematian, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah).

Pasal 174

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

Pasal 275

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

Pidana tentang Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan Palsu dan Praktik Tenaga Medis/Tenaga Kesehatan

Pasal 439

Setiap orang yang bukan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan melakukan praktik sebagai Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki SIP dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Pasal 440

- (1) Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan kealpaan yang mengakibatkan Pasien luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau pidana denda paling banyak Rp250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah).
- (2) Jika kealpaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Pasal 441

- (1) Setiap Orang yang menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat yang bersangkutan adalah Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki STR dan/atau SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf a dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang yang menggunakan alat, metode, atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan yang bersangkutan merupakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki STR dan/atau SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf b dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Pasal 442

Setiap Orang yang mempekerjakan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 312 huruf c dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Pasal 312

Setiap orang dilarang:

- (1) 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;
- (2) 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
- (3) Melakukan praktik sebagai Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tanpa memiliki STR dan/atau SIP.

Pidana tentang Penyebaran Penyakit Melalui Lalu Lintas Laut, Darat dan Udara

Pasal 443

Nakhoda, kapten penerbang, atau pengemudi kendaraan darat yang menurunkan atau menaikkan orang dan/atau barang sebelum mendapat surat persetujuan dari kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 363 ayat (3) dengan maksud menyebarkan penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang dapat menimbulkan Wabah dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah).

Pasal 363

- (1) Setiap nakhoda, kapten penerbang, atau pengemudi pada saat kedatangan atau melewati pos lintas batas negara wajib menginformasikan apabila terdapat orang sakit dan/atau meninggal yang diduga kuat diakibatkan oleh penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah kepada Petugas Karantina Kesehatan.

Penjelasan: Yang dimaksud dengan "**nakhoda**" adalah salah seorang dari awak kapal yang menjadi pemimpin tertinggi di kapal dan mempunyai wewenang dan tanggung jawab tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Yang dimaksud dengan **“kapten penerbang”** adalah penerbang yang ditugaskan oleh perusahaan atau pemilik pesawat udara untuk memimpin penerbangan dan bertanggung jawab penuh terhadap keselamatan penerbangan selama pengoperasian pesawat udara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Yang dimaksud dengan **“pos lintas batas negara”** adalah Pintu Masuk orang, barang, dan alat angkut melalui darat lintas negara.

- (2) Penyampaian informasi oleh nakhoda, kapten penerbang, atau pengemudi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menyerahkan dokumen deklarasi kesehatan untuk kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat pada saat kedatangan kepada Petugas Karantina Kesehatan.
- (3) Nakhoda, kapten penerbang, atau pengemudi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menurunkan atau menaikkan orang dan/atau barang sebelum mendapat surat persetujuan dari kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 444

Setiap Orang yang melakukan pemalsuan Dokumen Karantina Kesehatan atau menggunakan Dokumen Karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 366 yang isinya tidak benar atau yang dipalsu dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Pasal 366

- (1) Setiap alat angkut, orang, dan/atau barang yang:
 - a. datang dari atau berangkat ke luar negeri; atau
 - b. datang dari atau berangkat ke daerah/negara endemis atau terjangkit harus dilengkapi dengan Dokumen Karantina Kesehatan.
- (2) Dokumen Karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan sebagai alat pengawasan dan pencegahan masuk dan/atau keluarnya penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.

Pidana tentang Penyebaran dan Menghalangi Penanggulangan Penyakit/KLB/Wabah

Pasal 445

Setiap Orang yang melakukan kegiatan menyebarkan bahan yang mengandung penyebab penyakit dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 399 dipidana dengan pidana penjara paling lama 12 (dua belas) tahun atau pidana denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Pasal 312

Setiap orang dilarang:

- (1) Melakukan kegiatan menyebarkan bahan yang mengandung penyebab penyakit dan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB; dan/atau

Penjelasan: Yang dimaksud dengan **“kegiatan menyebarkan”** adalah kegiatan yang ditujukan untuk menimbulkan KLB dan tidak termasuk kegiatan penyebaran 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.

- (2) Melakukan kegiatan menyebarkan agen biologi penyebab penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah.

Penjelasan: Yang dimaksud dengan **“kegiatan menyebarkan”** adalah kegiatan yang ditujukan untuk menimbulkan KLB dan Wabah serta tidak termasuk kegiatan penyebaran dalam rangka penegakan diagnosis atau konfirmasi laboratorium.

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

Pasal 446

Setiap Orang yang tidak mematuhi pelaksanaan upaya penanggulangan KLB dan Wabah dan/atau dengan sengaja menghalang-halangi pelaksanaan upaya penanggulangan KLB dan Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 400 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Pasal 400

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

Penjelasan: Menghalang-halangi Pelaksanaan upaya penanggulangan KLB Wabah, antara lain, berupa tidak mematuhi ketentuan 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.

Ketentuan Pidana untuk pelaku Korporasi**Pasal 447**

- (1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 428, Pasal 430 sampai dengan Pasal 435, Pasal 437, Pasal 442, Pasal 444, Pasal 445, dan Pasal 446 dilakukan oleh korporasi, pertanggungjawaban pidana dikenakan terhadap korporasi, pengurus yang mempunyai kedudukan fungsional, pemberi perintah, pemegang kendali, dan/atau pemilik manfaat korporasi.
- (2) Selain pidana penjara dan pidana denda terhadap pengurus yang mempunyai kedudukan fungsional, pemberi perintah, pemegang kendali, dan/atau pemilik manfaat korporasi, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda paling banyak:
 - a. Rp2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah) dalam hal tindak pidana yang dilakukan diancam dengan pidana penjara di bawah 7 (tujuh) tahun.
 - b. Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah) dalam hal tindak pidana yang dilakukan diancam dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun sampai dengan paling lama 15 (lima belas) tahun.

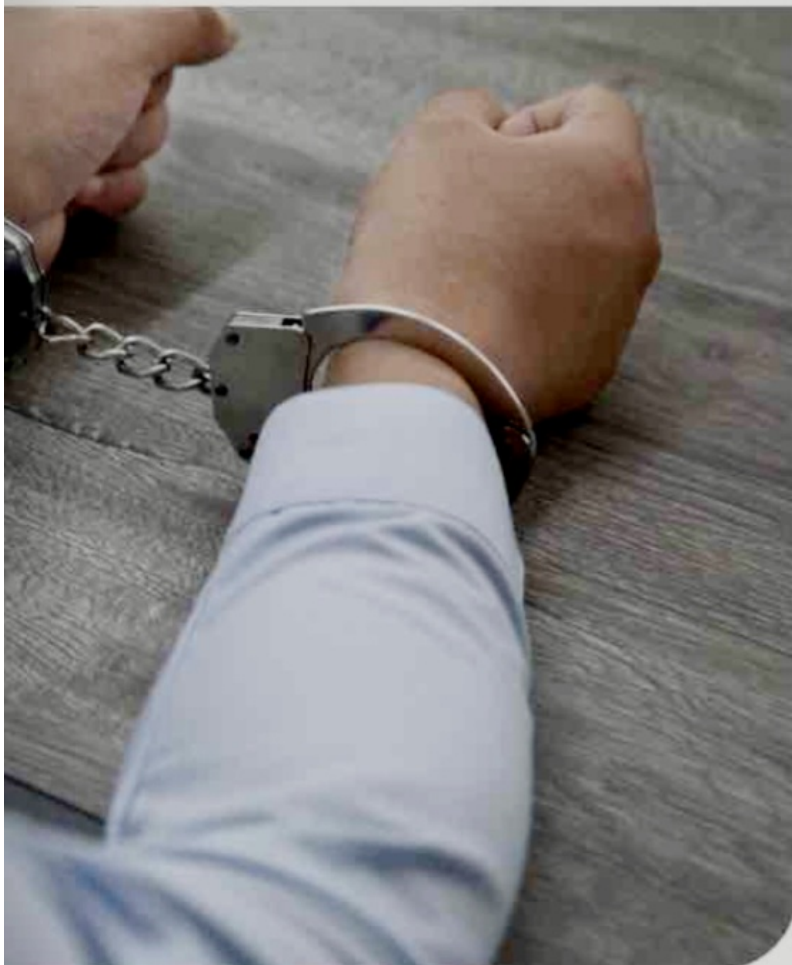
- c. Rp50.000.000.000,00 (lima puluh miliar rupiah) dalam hal tindak pidana yang dilakukan diancam dengan pidana mati, pidana penjara seumur hidup, atau pidana penjara paling lama 20 (dua puluh) tahun.
- (3) Korporasi dikenai pertanggungjawaban secara pidana terhadap suatu perbuatan yang dilakukan untuk dan/atau atas nama korporasi jika perbuatan tersebut termasuk dalam lingkup usahanya sebagaimana ditentukan dalam anggaran dasar atau ketentuan lain yang berlaku bagi korporasi yang bersangkutan.
- (4) Pidana dijatuhkan kepada korporasi jika tindak pidana:
- a. dilakukan dalam rangka pemenuhan maksud dan tujuan korporasi;
 - b. diterima sebagai kebijakan korporasi dan/atau
 - c. digunakan untuk menguntungkan korporasi secara melawan hukum.



Pasal 448

Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 428, Pasal 430 sampai dengan Pasal 435, Pasal 437, Pasal 442, Pasal 444, Pasal 445, dan Pasal 446 dilakukan oleh korporasi, selain dikenai pidana denda, korporasi juga dikenai pidana tambahan berupa:

- a. pembayaran ganti rugi
- b. pencabutan izin tertentu dan/atau
- c. penutupan seluruh atau sebagian tempat usaha dan/atau kegiatan korporasi.



19

Pasal: 449 s/d 452

Ketentuan Peralihan

Tujuan: Ketentuan peralihan bertujuan untuk memberikan kepastian hukum dan status terhadap adanya perubahan perizinan dan organisasi terkait profesi.

Ruang Lingkup: Pengaturan peralihan melingkupi status keberlakuan STR, STR Sementara, STR Bersyarat, dan SIP serta lembaga keprofesian.



Keberlakuan STR, STR Sementara, STR Bersyarat, dan SIP

1. STR, STR Sementara, STR Bersyarat, dan SIP yang sudah terbit dinyatakan tetap berlaku sampai dengan berakhirnya STR, STR Sementara, STR Bersyarat, dan SIP
2. penerbitan STR, STR Sementara, STR Bersyarat, dan SIP yang telah selesai diproses verifikasi dan memenuhi persyaratan diselesaikan segera dan dinyatakan berlaku sampai dengan berakhirnya STR, STR Sementara, STR Bersyarat, dan SIP
3. penerbitan STR, STR Sementara, STR Bersyarat, dan SIP yang masih dalam proses awal sebelum proses verifikasi disesuaikan dengan UU Kesehatan.

Merujuk pada **Pasal 449**

Organisasi Konsil dan Majelis

Konsil Kedokteran Indonesia, Konsil Kedokteran, Konsil Kedokteran Gigi, Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, Konsil masing-masing Tenaga Kesehatan, sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia, sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia **tetap melaksanakan tugas,**

fungsi, dan/atau wewenang sampai dengan terbentuknya Konsil dan majelis berdasarkan UU Kesehatan.

Merujuk pada **Pasal 450**



Pembentukan Kolegium

Kolegium yang dibentuk oleh setiap organisasi profesi tetap diakui sampai dengan ditetapkannya Kolegium berdasarkan UU Kesehatan.

Merujuk pada **Pasal 451**

Pengaduan atas pelanggaran disiplin terhadap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan

apabila masih dalam proses di Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia atau konsil masing-masing Tenaga Kesehatan dan telah selesai proses verifikasi, klarifikasi, dan/atau pemeriksaan, **diselesaikan berdasarkan prosedur sebelum UU Kesehatan.**

apabila masih awal proses di Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia atau konsil masing-masing Tenaga Kesehatan dan **belum dilakukan proses verifikasi, klarifikasi, dan/atau pemeriksaan, diselesaikan berdasarkan UU Kesehatan.**

Merujuk pada **pasal 452**

20 **Pasal: 453 s/d 458**

Ketentuan Penutup

Tujuan: Mengatur mengenai peraturan mana saja yang masih berlaku dan mana yang sudah tidak berlaku, tenggat waktu penetapan aturan pelaksana (turunan), kewajiban melaporkan pelaksanaan UU Kesehatan dan waktu berlakunya UU Kesehatan.



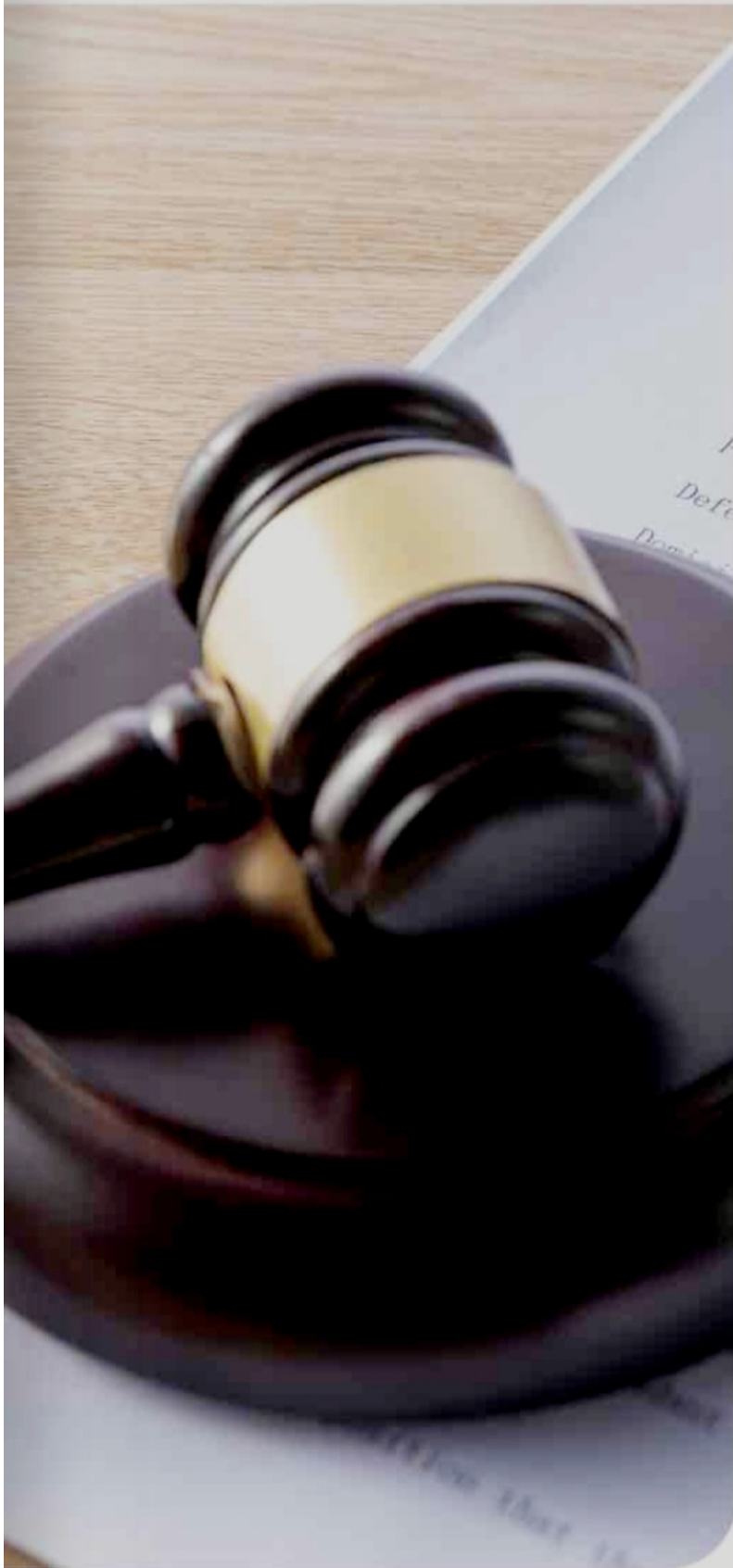


Penutup

A. Peraturan pelaksana dari undang-undang di bawah ini (seperti peraturan pemerintah dan peraturan menteri) masih berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan UU 17/2023 tentang Kesehatan, dan pada saat UU Kesehatan berlaku, undang-undang di bawah ini dicabut dan dinyatakan tidak berlaku:

1. Undang-Undang Nomor 419 Tahun 1949 tentang Ordonansi Obat Keras
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
6. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran
7. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
9. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
10. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan
11. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan

Merujuk pada
Pasal 453 - 458



- B. Peraturan pelaksanaan dari UU Kesehatan harus ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun sejak diundangkan.
- C. Pemerintah Pusat harus melaporkan pelaksanaan UU Kesehatan kepada Dewan Perwakilan Rakyat melalui alat kelengkapan dewan terkait.
- D. UU Kesehatan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Tabel Sumber Gambar

Halaman	Sumber
Halaman i Sampul	Freepik.com
Halaman v	Kemenkes RI
Halaman vi	Kemenkes RI
Halaman viii	Kemenkes RI
Halaman 1-2	Freepik.com
Halaman 9	Freepik.com
Halaman 10	Freepik.com
Halaman 11-12	Freepik.com
Halaman 13	Freepik.com
Halaman 15	Freepik.com
Halaman 17-18	Freepik.com
Halaman 19	Kemenkes RI
Halaman 21	Kemenkes RI
Halaman 23-24	Freepik.com
Halaman 27-28	pexels.com
Halaman 33	pexels.com
Halaman 35	pexels.com
Halaman 64	pexels.com
Halaman 71-72	pexels.com
Halaman 73-74	Kemenkes RI
Halaman 83	Freepik.com
Halaman 87-88	Freepik.com
Halaman 91	Freepik.com
Halaman 92	Freepik.com
Halaman 93	Kemenkes RI
Halaman 96	Freepik.com
Halaman 99	Kemenkes RI
Halaman 112	Freepik.com
Halaman 113	Freepik.com

Halaman	Sumber
Halaman 114	Freepik.com
Halaman 119-120	Freepik.com
Halaman 123-124	Freepik.com
Halaman 125-126	Freepik.com
Halaman 129-130	Kemenkes RI
Halaman 131-132	Freepik.com
Halaman 134	Freepik.com
Halaman 137-138	Freepik.com
Halaman 143-144	Freepik.com
Halaman 147	Freepik.com
Halaman 155	Freepik.com
Halaman 156	Freepik.com
Halaman 157-158	Freepik.com
Halaman 163-164	Freepik.com
Halaman 165-166	Freepik.com
Halaman 167-168	Freepik.com
Halaman 169	Kemenkes RI
Halaman 170	Kemenkes RI
Halaman 171-172	Kemenkes RI
Halaman 173	Kemenkes RI
Halaman 174	Kemenkes RI
Halaman 175-176	Freepik.com
Halaman 177	Freepik.com
Halaman 179-180	Freepik.com
Halaman 195-196	Freepik.com
Halaman 197-198	Freepik.com
Halaman 199-200	Freepik.com
Halaman 201-202	Freepik.com
Halaman 204	Freepik.com

