



GUBERNUR SULAWESI TENGAH

PERATURAN DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGAH

NOMOR 1 TAHUN 2024

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

- Menimbang :
- a. bahwa Kesehatan merupakan hak asasi yang dijamin dalam Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 serta pemenuhannya merupakan tanggung jawab negara;
 - b. bahwa dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan dan derajat Kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah, diperlukan penyelenggaraan Kesehatan yang memadai guna pemenuhan hak atas Kesehatan di Provinsi Sulawesi Tengah dapat dirasakan secara optimal;
 - c. bahwa berdasarkan Pasal 12 ayat (1) Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menegaskan bahwa Kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah;
 - d. bahwa untuk menjamin penyelenggaraan Kesehatan yang terarah, terprogram dan berkesinambungan diperlukan arah, landasan dan kepastian hukum dalam upaya peningkatan mutu pelayanan Kesehatan;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
3. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2022 tentang Provinsi Sulawesi Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6777);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
PROVINSI SULAWESI TENGAH
dan
GUBERNUR SULAWESI TENGAH

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.
2. Gubernur adalah Gubernur Sulawesi Tengah.
3. Pemerintah Daerah adalah Gubernur sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
4. Kabupaten/Kota adalah Kabupaten/Kota di Daerah.
5. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota adalah Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah.

6. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.
7. Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
8. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
9. Sumber Daya Kesehatan adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
10. 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.
11. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gtgr yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
12. 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.
13. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
14. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

15. 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.
16. Sediaan Farmasi adalah Obat, Bahan Obat, Obat Bahan Alam, termasuk bahan Obat Bahan Alam, kosmetik, suplemen Kesehatan, dan obat kuasi.
17. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin, peralatan, implan, reagen dan ka-librator 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.
18. 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.
19. Bahan Obat adalah bahan yang berkhasiat atau tidak berkhasiat yang digunakan dalam pengolahan Obat dengan standar dan mutu sebagai bahan farmasi.
20. 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.
21. 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.
22. TeleKesehatan adalah pemberian dan fasilitasi layanan Kesehatan, termasuk Kesehatan masyarakat, layanan informasi Kesehatan, dan layanan mandiri, melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
23. Telemedisin adalah pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.

24. Pasien adalah setiap orang yang memperoleh Pelayanan Kesehatan dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan.
25. Gawat Darurat adalah keadaan klinis Pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas.
26. 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.
27. Organisasi Profesi adalah kumpulan anggota masyarakat yang memiliki keahlian tertentu yang berbadan hukum dan bersifat nonkomersial.
28. Registrasi adalah pencatatan resmi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan/ atau sertifikat profesi.
29. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.
30. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.
31. Sertifikat Kompetensi merupakan surat tanda pengakuan terhadap kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk dapat menjalankan praktek di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi.
32. Sertifikat Profesi merupakan surat tanda pengakuan untuk melakukan praktek profesi yang diperoleh lulusan pendidikan profesi.
33. Wabah adalah meningkatnya Kejadian Luar Biasa penyakit menular yang ditandai dengan jumlah kasus dan/ atau kematian meningkat dan menyebar secara cepat dalam skala luas.
34. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah meningkatnya kejadian, kesakitan, kematian, dan/atau kedisabilitas akibat penyakit dan masalah Kesehatan yang bermakna secara epidemiologis di suatu Daerah pada kurun waktu tertentu.
35. Setiap Orang adalah orang perseorangan, termasuk korporasi.

Pasal 2

Peraturan Daerah ini diselenggarakan berdasarkan asas:

- a. perikemanusiaan;
- b. keseimbangan;
- c. manfaat;

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

Pasal 3

Penyelenggaraan Kesehatan bertujuan:

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

Pasal 4

Ruang lingkup Peraturan Daerah ini meliputi:

- a. hak dan kewajiban;
- b. tanggung jawab Pemerintah Daerah;
- c. upaya Kesehatan;
- d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- e. sumber daya manusia Kesehatan;
- f. perbekalan Kesehatan;
- g. pemberdayaan masyarakat;
- h. pembinaan dan pengawasan; dan
- i. pendanaan.

BAB II
HAK DAN KEWAJIBAN
Bagian Kesatu
Hak

Pasal 5

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

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

Bagian Kedua Kewajiban

Pasal 6

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

BAB III
TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH DAERAH

Pasal 7

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 8

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

Pasal 9

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

Pasal 10

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

Pasal 11

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

Pasal 12

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

Pasal 13

Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap:

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

Pasal 14

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

Pasal 15

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

Pasal 16

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.

BAB IV UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 17

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan meliputi:

- a. Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia;
- b. Kesehatan penyandang disabilitas;
- c. Kesehatan reproduksi;
- d. keluarga berencana;
- e. gizi;
- f. Kesehatan gigi dan mulut;
- g. Kesehatan penglihatan dan pendengaran;
- h. Kesehatan jiwa;
- i. penanggulangan penyakit menular penanggulangan penyakit tidak menular;
- j. Kesehatan keluarga;
- k. Kesehatan sekolah;
- l. Kesehatan kerja;
- m. Kesehatan olahraga;

- n. Kesehatan lingkungan;
- o. Kesehatan bencana;
- p. pelayanan darah;
- q. transplantasi organ dan/ atau jaringan tubuh, terapi berbasis sel dan/ atau sel punca, serta bedah plastik rekonstruksi dan estetika;
- r. pengamanan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT;
- s. pengamanan makanan dan minuman;
- t. pengamanan zat adiktif;
- u. pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum; dan
- v. Pelayanan Kesehatan tradisional.

Pasal 18

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

Pasal 19

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai standar Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada ketentuan Peraturan perundang-undangan.

Pasal 20

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dalam bentuk Pelayanan Kesehatan dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.
- (2) Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan melalui TeleKesehatan dan Telemedisin yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (3) TeleKesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas pemberian pelayanan klinis dan pelayanan nonklinis.
- (4) Pemberian pelayanan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui Telemedisin.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi diatur dalam Peraturan Gubernur.

Pasal 21

Upaya Kesehatan dalam bentuk pelayanan diselenggarakan melalui:

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

Pasal 22

Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat dapat memberikan masukan terhadap kebijakan yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat atas Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan.

Pasal 23

- (1) Pemerintah Daerah wajib menyediakan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan di seluruh wilayah Daerah.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan dengan mengoptimalkan peran Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
- (3) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan masyarakat.
- (4) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup masyarakat rentan dan bersifat inklusif nondiskriminatif.
- (5) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pembangunan sarana dan prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut;
 - b. pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia, Sediaan Farmasi, dan Alat Kesehatan; dan
 - c. peningkatan kemampuan dan cakupan layanan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 24

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

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan Primer

Pasal 25

Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan dan dapat membantu pembinaan dan pengawasan Pelayanan Kesehatan primer.

Pasal 26

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

Pasal 27

- (1) Pelayanan Kesehatan primer diselenggarakan melalui suatu sistem jejaring Pelayanan Kesehatan yang saling berkoordinasi dan bekerja sama.
- (2) Puskesmas mengoordinasikan sistem jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.
- (3) Sistem Jejaring Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dirancang untuk menjangkau seluruh masyarakat melalui:
 - a. struktur jejaring berbasis wilayah administratif;
 - b. struktur jejaring berbasis satuan pendidikan;
 - c. struktur jejaring berbasis tempat kerja;
 - d. struktur jejaring sistem rujukan; dan
 - e. struktur jejaring lintas sektor.
- (4) Struktur jejaring berbasis wilayah administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a memastikan tersedianya Pelayanan Kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan menjamin tersedianya Pelayanan Kesehatan hingga tingkat desa/kelurahan yang meliputi:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang, baik milik Pemerintah Daerah, maupun masyarakat;
 - b. Unit pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan; dan
 - c. Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat, di dalam wilayah kerja Puskesmas.
- (5) Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b mengoordinasikan urusan Kesehatan di desa/kelurahan, termasuk pemberian Pelayanan Kesehatan dan partisipasi masyarakat.
- (6) Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) minimal dilaksanakan oleh kader Kesehatan yang ditugasi oleh desa/kelurahan dan Tenaga Kesehatan.
- (7) Struktur jejaring berbasis satuan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b mencakup semua satuan pendidikan di dalam wilayah kerja suatu Puskesmas.
- (8) Struktur jejaring berbasis tempat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c mencakup semua tempat kerja di dalam wilayah kerja suatu Puskesmas.
- (9) Struktur jejaring sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d dilakukan melalui rujukan secara vertikal, horizontal, dan rujuk balik.
- (10) Struktur jejaring lintas sektor sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e mencakup jejaring pemerintah di tingkat kecamatan, desa/kelurahan, dusun, rukun warga, rukun tetangga, dan jejaring mitra Kesehatan untuk mengatasi determinan Kesehatan.
- (11) Pelayanan Kesehatan primer didukung oleh keterhubungan data pada sistem jejaringnya yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 28

- (1) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer didukung oleh laboratorium Kesehatan.
- (2) Laboratorium Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. laboratorium medis;
 - b. laboratorium Kesehatan masyarakat; dan
 - c. laboratorium lainnya yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan dan menyelenggarakan laboratorium Kesehatan masyarakat.
- (4) Penyediaan dan penyelenggaraan laboratorium Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 29

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

Pasal 30

- (1) Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat merupakan wahana pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat, serta dapat difasilitasi oleh Pemerintah Daerah dan/atau Pemerintah Desa dengan melibatkan sektor lain yang terkait.
- (2) Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat dapat berupa pos pelayanan terpadu.
- (3) Pos pelayanan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat menyelenggarakan pelayanan sosial dasar, termasuk di bidang Kesehatan.
- (4) Pos pelayanan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh kader dan/atau masyarakat.
- (5) Dalam rangka pelayanan sosial dasar bidang Kesehatan di pos pelayanan terpadu, dilakukan pembinaan teknis dan peningkatan kemampuan kader oleh unit Kesehatan di desa/kelurahan dan Puskesmas.
- (6) Dalam penyelenggaraan pelayanan sosial dasar bidang Kesehatan di pos pelayanan terpadu, Pemerintah Daerah atau Pemerintah Desa memberikan insentif kepada kader.
- (7) Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa bertanggung jawab atas penyelenggaraan pos pelayanan terpadu.

Pasal 31

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelayanan Kesehatan primer diatur dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Ketiga
Pelayanan Kesehatan Lanjutan

Pasal 32

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

Pasal 33

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

Pasal 34

- (1) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 dan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 diselenggarakan secara berkesinambungan melalui sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan.
- (2) Sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan kebutuhan medis Pasien dan kemampuan pelayanan pada setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan mencakup rujukan secara vertikal, horizontal, dan rujuk balik.
- (4) Sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan didukung dengan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (5) Teknologi informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) memuat data dan informasi mutakhir mengenai kemampuan pelayanan setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tergabung dalam sistem rujukan secara terintegrasi.

- (6) Selain memuat data dan informasi mutakhir mengenai kemampuan pelayanan setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan terhadap proses transfer data dan informasi medis Pasien yang diperlukan untuk proses rujukan.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai Sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan diatur dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Keempat

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

Paragraf 1

Umum

Pasal 35

Upaya Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia dilakukan secara terintegrasi sebagai satu siklus hidup.

Pasal 36

- (1) Upaya Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia diselenggarakan sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- (2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud dimaksud pada ayat (1) melibatkan partisipasi masyarakat, termasuk peran keluarga.
- (3) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan tempat penyelenggaraan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat, satuan pendidikan, tempat kerja, dan komunitas.
- (4) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, tenaga pendukung atau penunjang Kesehatan, dan tenaga lain sesuai kompetensi dan kewenangan.

Pasal 37

Setiap ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Paragraf 2

Kesehatan Ibu

Pasal 38

Upaya Kesehatan ibu ditujukan untuk mencapai hidup yang sehat dan mampu melahirkan anak yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.

Pasal 39

- (1) Upaya Kesehatan ibu dilakukan pada masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.
- (2) Upaya Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif.

Pasal 40

- (1) Upaya Kesehatan ibu pada masa sebelum hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (1) meliputi pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, pelayanan konseling, pelayanan skrining Kesehatan, pemberian imunisasi, pemberian suplementasi gizi, pelayanan medis, keluarga berencana, dan/atau Pelayanan Kesehatan lainnya.
- (2) Upaya Kesehatan ibu pada masa kehamilan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (1) meliputi pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu.
- (3) Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, pelayanan konseling, pelayanan skrining faktor risiko dan komplikasi kehamilan, suplementasi gizi, pelayanan medis, rujukan pada kasus komplikasi kehamilan, dan/atau Pelayanan Kesehatan lainnya.
- (4) Upaya Kesehatan ibu pada persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (1) paling sedikit meliputi pencegahan infeksi, pemantauan dan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi, pertolongan persalinan sesuai standar, pelaksanaan inisiasi menyusui dini, dan tata laksana serta rujukan kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu dengan tepat waktu.
- (5) Upaya Kesehatan ibu pada pascapersalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (1) diberikan untuk ibu dan bayi baru lahir.
- (6) Upaya Kesehatan ibu pada pascapersalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) paling sedikit meliputi pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, pelayanan konseling, pelayanan skrining komplikasi, tata laksana dan rujukan kasus komplikasi, serta pelayanan kontrasepsi.
- (7) Ibu dan janin dengan faktor risiko, komplikasi, dan kegawatdaruratan pada masa kehamilan, persalinan, dan masa pascapersalinan dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan kemampuan pelayanan.

Pasal 41

- (1) Upaya Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Daerah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
- (2) Upaya Kesehatan ibu masa sebelum hamil, masa kehamilan, dan pascapersalinan dapat dibantu oleh tenaga pendukung atau tenaga penunjang Kesehatan.

Pasal 42

Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Ibu, Pemerintah Daerah bertanggung jawab:

- a. menyediakan Pelayanan Kesehatan ibu yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau; dan
- b. menginisiasi, memfasilitasi, dan menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi dalam Upaya Kesehatan ibu.

Pasal 43

- (1) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan ibu, keluarga berperan:
 - a. mendukung ibu dalam merencanakan kehamilan;
 - b. memperhatikan Kesehatan ibu;
 - c. memastikan ibu mendapatkan Pelayanan Kesehatan; dan
 - d. mendukung ibu selama kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan.
- (2) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan ibu, masyarakat berperan:
 - a. memantau Kesehatan ibu;
 - b. memberikan dukungan bagi ibu dalam mengakses Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - c. menyelenggarakan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat.

Pasal 44

Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan ibu diatur dalam Peraturan Gubernur.

Paragraf 3

Kesehatan Bayi dan Anak

Pasal 45

- (1) Upaya Kesehatan bayi dan anak ditujukan untuk menjaga bayi dan anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitas bayi dan anak.
- (2) Upaya Kesehatan bayi dan anak dilakukan sejak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun.
- (3) Upaya Kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk skrining bayi baru lahir dan skrining Kesehatan lainnya.
- (4) Pemerintah Daerah, keluarga, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan bayi dan anak yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai masa setelah dilahirkan sampai sebelum berumur 18 (delapan belas) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Gubernur.

Pasal 46

Upaya Kesehatan bayi dan anak meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilaksanakan berdasarkan kelompok umur.

Pasal 47

- (1) Setiap bayi dan anak berhak mendapatkan perlindungan dari segala bentuk tindak kekerasan termasuk perundungan dan diskriminasi untuk menjamin hak anak agar dapat hidup, tumbuh, dan berkembang sesuai dengan harkat martabat kemanusiaan.
- (2) Pemerintah Daerah dan masyarakat melakukan upaya perlindungan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pemerintah Daerah wajib menyediakan Pelayanan Kesehatan, perlindungan, dan pendampingan hukum akibat perlakuan diskriminasi dan tindak kekerasan.
- (4) Pelaksanaan kewajiban Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 48

- (1) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan bayi dan anak, keluarga berperan:
 - a. memantau Kesehatan bayi dan anak secara mandiri;
 - b. memperhatikan pemenuhan asupan gizi;
 - c. memastikan bayi dan anak mendapatkan Pelayanan Kesehatan; dan
 - d. mendukung pola asuh dan lingkungan yang sehat dan aman.
- (2) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan bayi dan anak, masyarakat berperan:
 - a. memantau Kesehatan bayi dan anak;
 - b. mendukung kemudahan akses dalam menjangkau pelayanan dan mendapatkan informasi Kesehatan;
 - c. menciptakan suasana yang kondusif dalam upaya pemenuhan hak bayi dan anak mendapatkan layanan Kesehatan; dan
 - d. menyelenggarakan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat.
- (3) Dalam hal masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa badan usaha swasta, peran atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan bayi dan anak dapat dilakukan melalui:
 - a. kerjasama pemenuhan Upaya Kesehatan bayi dan anak dengan pemerintah; dan
 - b. menjamin Pelayanan Kesehatan bayi dan anak yang diselenggarakan swasta sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Pasal 49

- (1) Pemberian air susu ibu eksklusif ditujukan untuk meningkatkan ketahanan tubuh bayi sehingga dapat mencegah penyakit dan kematian serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal.
- (2) Setiap bayi berhak memperoleh air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.

Pasal 50

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak.
- (2) Setiap bayi dan anak berhak memperoleh imunisasi untuk memberikan perlindungan dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- (3) Pemerintah Daerah, Pihak keluarga dan masyarakat harus mendukung imunisasi kepada bayi dan anak.

Pasal 51

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

Pasal 52

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

Pasal 53

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan tempat dan sarana lain sesuai kewenangan Daerah yang diperlukan untuk bermain anak yang memungkinkan anak tumbuh dan berkembang secara optimal serta mampu bersosialisasi secara sehat.
- (2) Tempat bermain dan sarana lain yang diperlukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilengkapi sarana perlindungan terhadap risiko Kesehatan.

Pasal 54

Ketentuan lebih lanjut mengenai Kesehatan Ibu dan Anak serta air susu ibu eksklusif diatur dalam Peraturan Gubernur.

Paragraf 3
Kesehatan Remaja

Pasal 55

- (1) Upaya Kesehatan remaja ditujukan untuk mempersiapkan remaja menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas, berkualitas, dan produktif.
- (2) Upaya Kesehatan remaja dilakukan pada masa usia remaja.
- (3) Setiap remaja berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- (4) Upaya Kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), termasuk skrining Kesehatan, Kesehatan reproduksi remaja, dan Kesehatan jiwa remaja.
- (5) Pemerintah Daerah, keluarga, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan remaja yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan remaja diatur dalam Peraturan Gubernur.

Paragraf 4
Kesehatan Dewasa

Pasal 56

- (1) Upaya Kesehatan dewasa ditujukan untuk menjaga agar seseorang tetap hidup sehat dan produktif.
- (2) Setiap orang dewasa berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- (3) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk Pelayanan Kesehatan reproduksi dan skrining berkala untuk deteksi dini penyakit.
- (4) Pemerintah Daerah keluarga, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan dewasa yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan dewasa diatur dalam Peraturan Gubernur.

Paragraf 5
Kesehatan Lanjut Usia

Pasal 57

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

- (4) Pemerintah Daerah, keluarga, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan lanjut usia yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan lanjut usia diatur dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Kelima Kesehatan Penyandang Disabilitas

Pasal 58

- (1) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas ditujukan untuk menjaga agar penyandang disabilitas tetap hidup sehat, produktif, dan bermartabat.
- (2) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas dilakukan sepanjang usia penyandang disabilitas.
- (3) Setiap penyandang disabilitas berhak memperoleh akses atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- (4) Pemerintah Daerah, keluarga dan masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin penyandang disabilitas mempunyai hak yang sama sebagai warga negara.
- (5) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan penyandang disabilitas diatur dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Keenam Kesehatan Reproduksi

Pasal 59

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

Pasal 60

Setiap Orang berhak:

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

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

Pasal 61

Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 62

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

Pasal 63

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

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

Pasal 64

Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 sampai dengan Pasal 63 diatur dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Ketujuh Kesehatan Keluarga Berencana

Pasal 65

- (1) Upaya Kesehatan keluarga berencana ditujukan untuk mengatur kehamilan, membentuk generasi yang sehat, cerdas, dan berkualitas, serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
- (2) Upaya Kesehatan keluarga berencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada usia subur.
- (3) Setiap Orang berhak memperoleh akses ke pelayanan keluarga berencana.

- (4) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan keluarga berencana yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pelayanan keluarga berencana dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan Gizi

Pasal 66

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

Pasal 67

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

Pasal 68

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

Pasal 69

- (1) Dalam rangka keterpaduan dan akselerasi percepatan pemenuhan gizi, Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan intervensi dalam rangka pemenuhan dan perbaikan gizi sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi antara Pemerintah Daerah dengan kementerian/lembaga, Pemerintah Kabupaten/Kota dan pemangku kepentingan.

Pasal 70

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

Pasal 71

Ketentuan lebih lanjut mengenai gizi diatur dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Kesembilan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 72

- (1) Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat.

- (2) Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk peningkatan Kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan Kesehatan gigi.
- (3) Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat melaksanakan pelayanan Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (4) Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui unit Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut dan/atau usaha Kesehatan sekolah.

Bagian Kesepuluh Kesehatan Penglihatan dan Pendengaran

Pasal 73

- (1) Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran ditujukan untuk meningkatkan derajat Kesehatan penglihatan dan pendengaran masyarakat serta menurunkan angka disabilitas.
- (2) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat.

Pasal 74

- (1) Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran diselenggarakan secara terpadu, komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan.
- (2) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dapat menetapkan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran tertentu sebagai prioritas Daerah.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran diatur dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Kesebelas Kesehatan Jiwa

Pasal 75

- (1) Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

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

Pasal 76

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

Pasal 77

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

Pasal 78

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab:
 - a. menciptakan kondisi Kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya dan menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu, dan pemerataan Upaya Kesehatan jiwa;
 - b. memberi perlindungan dan menjamin Pelayanan Kesehatan jiwa bagi orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa berdasarkan pada hak asasi manusia;
 - c. memberikan kesempatan kepada orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa untuk dapat memperoleh haknya sebagai warga negara Indonesia;
 - d. melakukan penanganan terhadap orang dengan gangguan jiwa yang telantar, menggelandang, dan mengancam keselamatan dirinya dan/ atau orang lain;
 - e. menyediakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Pelayanan Kesehatan jiwa baik di tingkat pertama maupun di tingkat lanjut termasuk fasilitasi layanan untuk Pasien narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya;
 - f. mengembangkan Upaya Kesehatan jiwa berbasis masyarakat sebagai bagian dari Upaya Kesehatan jiwa keseluruhan;

- g. melakukan pengawasan terhadap fasilitas pelayanan di luar sektor Kesehatan dan Upaya Kesehatan jiwa berbasis masyarakat; dan
 - h. mengatur dan menjamin ketersediaan sumber daya manusia di bidang Kesehatan jiwa untuk pemerataan penyelenggaraan Upaya Kesehatan jiwa.
- (2) Upaya Kesehatan jiwa dilaksanakan dengan mengedepankan peran keluarga dan masyarakat.
 - (3) Upaya Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk upaya rehabilitasi terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Pasal 79

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

Pasal 80

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

Pasal 81

- (1) Penatalaksanaan orang dengan gangguan jiwa yang dilakukan secara rawat inap harus mendapatkan persetujuan tindakan secara tertulis dari orang dengan gangguan jiwa yang bersangkutan.
- (2) Dalam hal orang dengan gangguan jiwa yang dianggap tidak cakap dalam membuat keputusan, persetujuan tindakan dapat diberikan oleh:
 - a. suami atau istri;
 - b. orang tua;
 - c. anak atau saudara kandung yang paling sedikit rendah berusia 18 (delapan belas) tahun;
 - d. wali atau pengampu; atau
 - e. pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Dalam hal orang dengan gangguan jiwa dianggap tidak cakap dan pihak yang memberikan persetujuan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak ada, tindakan medis yang ditujukan untuk mengatasi kondisi kedaruratan dapat diberikan tanpa persetujuan.
- (4) Penentuan kecakapan orang dengan gangguan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran jiwa atau dokter yang memberikan layanan medis saat itu.
- (5) Orang dengan gangguan jiwa yang telah dilakukan penyembuhan berhak menentukan tindakan medis yang akan dilakukannya.

Pasal 82

- (1) Untuk kepentingan penegakan hukum, seseorang yang diduga orang dengan gangguan jiwa yang melakukan tindak pidana harus mendapatkan pemeriksaan Kesehatan jiwa.
- (2) Pemeriksaan Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk :
 - a. menentukan kemampuan seseorang dalam mempertanggungjawabkan tindak pidana yang telah dilakukannya; dan/atau
 - b. menentukan kecakapan hukum seseorang untuk menjalani proses peradilan.

Pasal 83

Untuk kepentingan keperdataan, seseorang yang diduga kehilangan kecakapan untuk melakukan perbuatan hukum harus mendapatkan pemeriksaan Kesehatan jiwa.

Pasal 84

Untuk melaksanakan pekerjaan tertentu atau menduduki jabatan tertentu, wajib dilakukan pemeriksaan Kesehatan jiwa.

Pasal 85

Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan jiwa diatur dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Kedua Belas

Penanggulangan Penyakit Menular dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Paragraf 1

Umum

Pasal 86

- (1) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular.

- (2) Penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat yang dilaksanakan secara terkoordinasi, terpadu, dan berkesinambungan.

Pasal 87

- (1) Dalam hal kejadian penyakit menular dan penyakit tidak menular tertentu menjadi permasalahan Kesehatan masyarakat, Pemerintah Daerah menetapkan program penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular tertentu sebagai prioritas Daerah.
- (2) Pemerintah Daerah dalam menetapkan program penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular tertentu sebagai prioritas Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus berpedoman pada kriteria yang telah ditetapkan.
- (3) Program penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didukung dengan pengelolaan yang meliputi penetapan target dan strategi penanggulangan dan penyediaan sumber daya yang diperlukan.

Pasal 88

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

Paragraf 2

Penanggulangan Penyakit Menular

Pasal 89

- (1) Penyakit menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 menurut cara penularannya meliputi:
 - a. penyakit menular langsung;
 - b. penyakit menular disebabkan vektor/binatang; dan
 - c. penyakit menular langsung yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- (2) Penyakit menular langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
 - a. difteri;
 - b. pertusis;
 - c. tetanus;
 - d. polio;
 - e. campak;
 - f. typhoid;

- g. kolera;
 - h. rubella;
 - i. yellow fever;
 - j. influenza;
 - k. meningitis;
 - l. tuberculosis;
 - m. hepatitis;
 - n. penyakit akibat human papiloma virus (HPV);
 - o. kusta;
 - p. frambusia;
 - q. infeksi human immunodeficiency virus (HIV);
 - r. penyakit akibat rotavirus;
 - s. penyakit virus ebola;
 - t. mers-cov;
 - u. infeksi saluran pencernaan;
 - v. infeksi menular seksual;
 - w. infeksi saluran pernafasan; dan
 - x. penyakit menular langsung lainnya yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan Urusan Pemerintahan di bidang Kesehatan.
- (3) Jenis penyakit menular disebabkan vektor/binatang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
- a. malaria;
 - b. demam berdarah;
 - c. chikungunya;
 - d. filariasis dan kecacingan;
 - e. schistosomiasis;
 - f. japanese encephalitis;
 - g. rabies;
 - h. antraks;
 - i. pes;
 - j. toxoplasma;
 - k. leptospirosis;
 - l. flu burung (avian influenza);
 - m. west Nile; dan
 - n. penyakit menular disebabkan vektor/binatang lainnya yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan Urusan Pemerintahan di bidang Kesehatan.

Pasal 90

- (1) Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab melakukan penanggulangan penyakit menular melalui kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta bertanggung jawab terhadap akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Penanggulangan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit untuk menurunkan jumlah yang sakit, disabilitas, dan/ atau meninggal dunia serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular.

- (3) Dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang berwenang dapat memeriksa:
 - a. orang atau sekelompok orang yang diduga tertular penyakit atau memiliki faktor risiko penyakit menular; dan/ atau
 - b. tempat yang dicurigai berkembangnya vektor dan sumber penyakit lain.
- (4) Dalam melaksanakan kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dapat melakukan kerja sama dengan negara lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 91

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 92

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

Pasal 93

Ketentuan lebih lanjut mengenai penanggulangan penyakit menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 89 sampai dengan Pasal 92 diatur dalam Peraturan Gubernur.

Paragraf 3

Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Pasal 94

Penyakit tidak menular terdiri atas penyakit tidak menular utama meliputi:

- a. jantung;
- b. stroke;
- c. hipertensi;
- d. diabetes melitus;
- e. kanker;
- f. penyakit paru obstruktif kronik;
- g. ginjal;
- h. tiroid;
- i. penyakit; dan
- j. penyakit tidak menular utama lainnya yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan Urusan Pemerintahan di bidang Kesehatan.

Pasal 95

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

Pasal 96

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

Pasal 97

Ketentuan lebih lanjut mengenai penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 94 sampai dengan Pasal 96 diatur dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Ketiga Belas
Kesehatan Keluarga

Pasal 98

- (1) Upaya Kesehatan keluarga ditujukan agar tercipta interaksi dinamis yang positif antaranggota keluarga yang memungkinkan setiap anggota keluarga mengalami kesejahteraan fisik, jiwa, dan sosial yang optimal.
- (2) Keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas:
 - a. suami dan istri;
 - b. suami, istri, dan anaknya;
 - c. ayah dan anaknya; atau
 - d. ibu dan anaknya.
- (3) Upaya Kesehatan keluarga meliputi aspek:
 - a. proses sosial dan emosional dalam keluarga;
 - b. kebiasaan hidup sehat dalam keluarga;
 - c. sumber daya keluarga untuk hidup sehat; dan
 - d. dukungan sosial eksternal untuk hidup sehat.

- (4) Upaya Kesehatan keluarga menggunakan pendekatan siklus hidup yang paling sedikit dilakukan melalui kegiatan:
 - a. pengasuhan positif;
 - b. pembiasaan hidup sehat dalam keluarga termasuk menjaga Kesehatan lingkungan rumah;
 - c. pemberian Pelayanan Kesehatan dan kedokteran keluarga;
 - d. pemanfaatan data dan informasi Kesehatan berbasis keluarga; dan
 - e. kunjungan keluarga.
- (5) Pemerintah Daerah Pemerintah Desa dan masyarakat bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan keluarga.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan keluarga diatur dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Keempat Belas Kesehatan Sekolah

Pasal 99

- (1) Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi peserta didik, pendidik, dan tenaga kependidikan dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas serta mewujudkan lingkungan sekolah yang sehat.
- (2) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan pada satuan pendidikan formal dan nonformal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Satuan pendidikan formal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. sekolah menengah atas dan sekolah menengah kejuruan;
 - b. sekolah Pendidikan khusus; dan
 - c. Pendidikan inklusif.
- (4) Satuan pendidikan nonformal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi pendidikan anak usia dini pada jalur pendidikan nonformal, lembaga kursus, lembaga pelatihan, kelompok belajar, dan pusat kegiatan belajar masyarakat, dan majelis taklim, serta satuan pendidikan yang sejenis.

Pasal 100

Kesehatan sekolah diselenggarakan melalui:

- a. pendidikan Kesehatan;
- b. Pelayanan Kesehatan; dan
- c. pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Pasal 101

Ketentuan lebih lanjut mengenai Kesehatan sekolah diatur dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Kelima Belas
Kesehatan Kerja

Pasal 102

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

Pasal 103

- (1) Upaya Kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja dan orang lain yang ada di tempat kerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan Kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.
- (2) Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di tempat kerja pada sektor formal dan informal serta pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berlaku juga untuk pekerjaan di lingkungan mitra.
- (4) Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diselenggarakan sesuai dengan standar Kesehatan kerja.
- (5) Pemberi kerja dan pengurus atau pengelola tempat kerja wajib menaati standar Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (4). dan menjamin lingkungan kerja yang sehat.
- (6) Pemberi kerja dan pengurus atau pengelola tempat kerja wajib bertanggung jawab atas kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungan kerja dan penyakit akibat kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 104

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

Pasal 105

Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 102 sampai dengan Pasal 104 diatur dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Keenam Belas
Kesehatan Olahraga

Pasal 106

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

Pasal 107

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

Bagian Ketujuh Belas
Kesehatan Lingkungan

Pasal 108

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

Pasal 109

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

Pasal 110

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

Pasal 111

Ketentuan lebih lanjut mengenai Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 sampai dengan Pasal 110 diatur dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Kedelapan Belas Kesehatan Bencana

Pasal 112

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan pada bencana secara menyeluruh dan berkesinambungan.
- (2) Pelayanan Kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. perencanaan Kesehatan prabencana;
 - b. Pelayanan Kesehatan saat bencana; dan
 - c. Pelayanan Kesehatan pascabencana.
- (3) Pelayanan Kesehatan saat bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kedisabilitas, dan memastikan Pelayanan Kesehatan esensial tetap berjalan sesuai dengan standar pelayanan minimal Pelayanan Kesehatan.
- (4) Pelayanan Kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melibatkan seluruh sumber daya manusia yang terlatih, baik dari Pemerintah Daerah maupun masyarakat.

Pasal 113

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

Pasal 114

- (1) Dalam keadaan darurat, setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, baik Pemerintah Daerah maupun masyarakat wajib memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana untuk penyelamatan nyawa, pencegahan kedisabilitas lebih lanjut, dan kepentingan terbaik bagi Pasien.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak Pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.

Pasal 115

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

Pasal 116

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada bencana diatur dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Kesembilan Belas
Pelayanan Darah

Pasal 117

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

Pasal 118

- (1) Pelayanan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 117 ayat (1) terdiri atas pengelolaan darah dan pelayanan transfusi darah.
- (2) Pengelolaan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. perencanaan;
 - b. pengerahan dan pelestarian donor darah;
 - c. penyeleksian donor darah;
 - d. pengambilan darah;
 - e. pengujian darah;
 - f. pengolahan darah;
 - g. penyimpanan darah; dan
 - h. pendistribusian darah.

- (3) Proses pengolahan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f dapat dilakukan pemisahan menjadi sel darah dan plasma.
- (4) Pelayanan transfusi darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. perencanaan;
 - b. penyimpanan;
 - c. pengujian prtransfusi;
 - d. pendistribusian darah; dan
 - e. tindakan medis pemberian darah kepada Pasien.
- (5) Pelayanan darah dilakukan dengan menjaga keselamatan dan Kesehatan donor darah, penerima darah, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan darah.

Pasal 119

- (1) Pengelolaan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 118 ayat (2) dilakukan oleh unit pengelola darah.
- (2) Unit pengelola darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan/atau organisasi kemanusiaan yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kepalangmerahan Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 120

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

Pasal 121

- (1) Plasma dapat digunakan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan melalui pengolahan dan produksi.
- (2) Plasma sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikumpulkan dari donor untuk kepentingan memproduksi produk Obat derivat plasma.
- (3) Donor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan kompensasi.
- (4) Pengumpulan plasma sebagaimana dimaksud pada ayat (2) atas persetujuan donor.
- (5) Plasma yang diperoleh dari donor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebelum dilakukan pengolahan dan produksi harus dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk menjaga mutu dan keamanan.
- (6) Pelaksanaan pengumpulan plasma sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan menjaga keselamatan dan Kesehatan donor, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan.

- (7) Pengumpulan plasma sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh bank plasma.
- (8) Bank plasma sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, lembaga penelitian, dan/atau organisasi kemanusiaan tertentu yang mendapatkan izin dari Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 122

- (1) Dalam penyelenggaraan pelayanan darah, Pemerintah Daerah membentuk Unit Pelaksana Teknis Daerah.
- (2) Unit Pelaksana Teknis Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Puluh

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

Pasal 123

- (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) Pengadaan, produksi, penyimpanan, promosi, peredaran, dan pelayanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan harus memenuhi standar dan persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Produksi, promosi, dan peredaran PKRT harus memenuhi standar dan persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemerintah Daerah berkewajiban membina, mengatur, mengendalikan, dan mengawasi produksi, pengadaan, penyimpanan, promosi, dan peredaran Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT sesuai dengan kewenangannya.
- (5) Pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan melalui :
 - a. Perizinan berusaha; dan
 - b. Pemberian rekomendasi.

Pasal 124

- (1) Setiap Orang yang memproduksi, mengadakan, menyimpan, mengedarkan, dan menggunakan Obat yang mengandung narkotika dan psikotropika wajib memenuhi standar dan/ atau persyaratan tertentu.
- (2) Produksi, pengadaan, penyimpanan, peredaran, serta penggunaan Obat yang mengandung narkotika dan psikotropika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 125

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

Pasal 126

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

Pasal 127

- (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.
- (7) Standar dan/atau persyaratan untuk PKRT dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 128

- (1) Setiap Orang yang memproduksi dan/atau mengedarkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT harus memenuhi perizinan berusaha dari Pemerintah Daerah berdasarkan norma, standar, prosedur, dan kriteria sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Setiap Orang yang memproduksi dan/atau mengedarkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT yang telah memperoleh perizinan berusaha, yang terbukti tidak memenuhi persyaratan keamanan, khasiat/kemanfaatan, dan mutu dikenai sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perizinan berusaha.

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

Pasal 129

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT diatur dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Kedua Puluh Satu

Pengamanan Zat Adiktif

Pasal 130

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

Pasal 131

- (1) Pemerintah Daerah menetapkan kawasan tanpa rokok.
- (2) Kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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.
- (3) Pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya yang ditetapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f dan huruf g wajib menyediakan tempat khusus untuk merokok.
- (4) Kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Daerah tersendiri.

Bagian Kedua Puluh Tiga
Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 132

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

Pasal 133

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

Pasal 134

Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Pelayanan Kesehatan tradisional.

Pasal 135

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

Pasal 136

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelayanan Kesehatan tradisional diatur dalam Peraturan Gubernur.

BAB V
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 137

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan memberikan Pelayanan Kesehatan berupa Pelayanan Kesehatan perseorangan dan/atau Pelayanan Kesehatan masyarakat.

- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan meliputi:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama;
 - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut; dan
 - c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberikan Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan.
- (4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat.
- (5) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memenuhi perizinan berusaha dari Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya berdasarkan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan.

Pasal 138

Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan bentuknya terdiri atas:

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

Pasal 139

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

Pasal 140

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan lanjutan yang meliputi pelayanan spesialisik dan/atau pelayanan subspecialistik.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. Rumah Sakit;
 - b. klinik utama;
 - c. balai Kesehatan; dan
 - d. praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.

Pasal 141

Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 139 dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 140 dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan didukung oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang.

Pasal 142

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 137 ayat (2) huruf c menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang menunjang Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berdiri sendiri atau dapat bergabung dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.

Pasal 143

Ketentuan lebih lanjut mengenai jenis dan penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan diatur dalam Peraturan Gubernur.

Pasal 144

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 137 dapat memberikan pelayanan TeleKesehatan dan Telemedisin.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat secara mandiri menyelenggarakan pelayanan Telemedisin atau bekerja sama dengan penyelenggara sistem elektronik yang terdaftar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelayanan Telemedisin yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi layanan:
 - a. antar-Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - b. antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan masyarakat.
- (4) Pelayanan Telemedisin yang diberikan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memiliki izin praktik.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pelayanan Telemedisin diatur dalam Peraturan Gubernur.

Pasal 145

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib:
 - a. memberikan akses yang luas bagi kebutuhan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan pelayanan di bidang Kesehatan;
 - b. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan Pasien;
 - c. menyelenggarakan rekam medis;
 - d. mengirimkan laporan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan kepada Pemerintah Pusat dengan tembusan kepada Pemerintah Daerah melalui Sistem Informasi Kesehatan;
 - e. melakukan upaya pemanfaatan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan di bidang Kesehatan;

- f. mengintegrasikan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan dalam suatu sistem sebagai upaya mengatasi permasalahan Kesehatan di Daerah; dan
 - g. membuat standar prosedur operasional dengan mengacu pada standar Pelayanan Kesehatan.
- (2) Dalam kondisi KLB atau Wabah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan Pelayanan Kesehatan sebagai upaya penanggulangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 146

Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat wajib memberikan Pelayanan Kesehatan bagi seseorang yang berada dalam kondisi Gawat Darurat untuk mendahulukan penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas.

Pasal 147

- (1) Setiap pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus memiliki kompetensi manajemen Kesehatan yang dibutuhkan.
- (2) Ketentuan mengenai kompetensi manajemen Kesehatan yang dibutuhkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Gubernur.

Pasal 148

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menerapkan standar keselamatan Pasien.
- (2) Standar keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui identifikasi dan pengelolaan risiko, analisis dan pelaporan, serta pemecahan masalah dalam mencegah dan menangani kejadian yang membahayakan keselamatan Pasien.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Gubernur.

Pasal 149

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyimpan rahasia Kesehatan pribadi Pasien.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat menolak mengungkapkan segala informasi kepada publik yang berkaitan dengan rahasia Kesehatan pribadi Pasien, kecuali berdasarkan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (4).
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia Kesehatan pribadi Pasien diatur dalam Peraturan Gubernur.

Pasal 150

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal dan eksternal secara terus-menerus dan berkesinambungan.

- (2) Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pengukuran dan pelaporan indikator mutu;
 - b. pelaporan insiden keselamatan Pasien; dan
 - c. manajemen risiko.
- (3) Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. registrasi;
 - b. lisensi; dan
 - c. akreditasi.
- (4) Pelaksanaan registrasi, lisensi, dan akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan dengan berorientasi pada pemenuhan standar mutu, pembinaan dan peningkatan kualitas layanan, serta proses yang cepat, terbuka, dan akuntabel.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal dan eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Gubernur.

Pasal 151

- (1) Dalam rangka peningkatan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat mengembangkan:
 - a. jejaring pengampuan Pelayanan Kesehatan;
 - b. kerja sama 2 (dua) atau lebih Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - c. pusat unggulan; dan
 - d. Pelayanan Kesehatan terpadu.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengembangan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Kedua Puskesmas

Pasal 152

- (1) Pemerintah Daerah berwenang memberikan rekomendasi registrasi Puskesmas.
- (2) Rekomendasi registrasi Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh kepala dinas.

Pasal 153

- (1) Rekomendasi registrasi Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 152 merupakan syarat registrasi Puskesmas oleh Pemerintah Pusat.
- (2) Rekomendasi registrasi Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam jangka waktu paling lama 7 (tujuh) hari kerja setelah dilakukan penilaian.

Bagian Ketiga
Rumah Sakit

Pasal 154

- (1) Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi Pelayanan Kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau subspecialistik.
- (2) Selain Pelayanan Kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau subspecialistik, Rumah Sakit dapat memberikan Pelayanan Kesehatan dasar.
- (3) Selain menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang Kesehatan.
- (4) Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik.

Pasal 155

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

Pasal 156

- (1) Struktur organisasi Rumah Sakit paling sedikit memuat unsur:
 - a. pimpinan;
 - b. pelayanan medis;
 - c. keperawatan;
 - d. penunjang medis dan nonmedis;
 - e. pelaksana administratif; dan
 - f. operasional.
- (2) Unsur pimpinan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dijabat oleh:
 - a. Tenaga Medis;
 - b. Tenaga Kesehatan; atau
 - c. Tenaga profesional, yang memiliki kompetensi manajemen Rumah Sakit.

Pasal 157

- (1) Rumah Sakit dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit pendidikan.

- (2) Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Rumah Sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan Pelayanan Kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta pendidikan berkelanjutan secara multiprofesi.
- (3) Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerja sama dengan perguruan tinggi dalam menyelenggarakan pendidikan program akademik, program vokasi, dan program profesi, termasuk program spesialis/subspesialis.
- (4) Rumah Sakit pendidikan dapat menyelenggarakan program spesialis/subspesialis sebagai penyelenggara utama pendidikan dengan tetap bekerja sama dengan perguruan tinggi.
- (5) Dalam menyelenggarakan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4), Rumah Sakit pendidikan harus memenuhi persyaratan, standar, dan akreditasi sesuai dengan perannya.
- (6) Penyusunan persyaratan dan standar Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan oleh Menteri dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dengan melibatkan Kolegium.
- (7) Penetapan Rumah Sakit pendidikan dilakukan oleh Menteri setelah memenuhi persyaratan.
- (8) Penyelenggaraan pendidikan oleh Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan berdasarkan izin dari menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (6).
- (9) Penyelenggaraan akreditasi Rumah Sakit pendidikan dilaksanakan oleh Menteri dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dengan melibatkan lembaga akreditasi terkait.
- (10) Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit pendidikan dapat dibentuk jejaring Rumah Sakit pendidikan.
- (11) Ketentuan lebih lanjut mengenai Rumah Sakit pendidikan diatur dalam Peraturan Gubernur.

Pasal 158

- (1) Rumah Sakit dalam menyelenggarakan fungsi penelitian dapat membentuk pusat penelitian guna pengembangan layanan Kesehatan.
- (2) Pusat penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menyelenggarakan penelitian unggulan dan translasional.
- (3) Dalam menyelenggarakan penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit dapat melaksanakan pelayanan berbasis penelitian.

- (4) Rumah Sakit yang melaksanakan pelayanan berbasis penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) melalui inovasi penelitian yang dikembangkan oleh Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan harus diberi dukungan dan kebebasan secara bertanggung jawab.
- (5) Rumah Sakit yang melaksanakan fungsi penelitian dapat bekerja sama dengan institusi atau pihak lain.

Pasal 159

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

- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
 - s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
 - t. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.
- (2) Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 160

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

Pasal 161

Rumah Sakit mempunyai hak:

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

Pasal 162

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

Pasal 163

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

Pasal 164

- (1) Penetapan besaran tarif Rumah Sakit harus berdasarkan pada pola tarif nasional dan pagu tarif maksimal.
- (2) Gubernur menetapkan pagu tarif maksimal berdasarkan pola tarif nasional yang berlaku untuk Rumah Sakit di Daerah.

Pasal 165

Pendapatan Rumah Sakit yang dikelola Pemerintah Daerah digunakan seluruhnya secara langsung untuk biaya operasional Rumah Sakit dan tidak dapat dijadikan sebagai pendapatan Pemerintah Daerah.

Pasal 166

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Rumah Sakit diatur dalam Peraturan Gubernur.

BAB VI

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Pengelompokan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 167

Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri atas:

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

Pasal 168

- (1) Tenaga Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 167 huruf a dikelompokkan ke dalam:
 - a. dokter; dan
 - b. dokter gigi.
- (2) Jenis Tenaga Medis dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas dokter, dokter spesialis, dan dokter subspecialis.
- (3) Jenis Tenaga Medis dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspecialis.

Pasal 169

- (1) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 167 huruf b dikelompokkan ke dalam:
 - a. tenaga psikologi klinis;
 - b. tenaga keperawatan;
 - c. tenaga kebidanan;
 - d. tenaga kefarmasian;
 - e. tenaga Kesehatan masyarakat;
 - f. tenaga Kesehatan lingkungan;
 - g. tenaga gizi;
 - h. tenaga keterampilan fisik;
 - i. tenaga keteknisan medis;
 - j. tenaga teknik biomedika;
 - k. tenaga Kesehatan tradisional; dan
 - l. Tenaga Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

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

Pasal 170

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

- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tenaga pendukung atau penunjang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Gubernur.

Bagian Kedua Perencanaan

Pasal 171

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

Pasal 172

Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya dalam menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus memperhatikan:

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

Pasal 173

Ketentuan lebih lanjut mengenai perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Ketiga Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 174

- (1) Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan oleh Pemerintah Daerah dilaksanakan dengan memberikan dukungan dalam penyelenggaraan pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, bantuan pendanaan pendidikan, penelitian, dan dukungan lainnya.
- (2) Bantuan pendanaan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai dengan kebijakan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Daerah.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menerima bantuan pendanaan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib melaksanakan masa pengabdian pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk setelah menyelesaikan pendidikan minimal 5 (lima) tahun.

- (4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menerima bantuan pendanaan pendidikan tidak melaksanakan masa pengabdian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa :
 - a. pencabutan STR; dan
 - b. pengembalian biaya pendidikan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dalam Peraturan Gubernur.

Pasal 175

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus meningkatkan kompetensi secara berkelanjutan untuk mengembangkan keprofesiannya.

Pasal 176

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 diatur dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Keempat

Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Paragraf 1

Umum

Pasal 177

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

Pasal 178

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

Paragraf 2
Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 179

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

Pasal 180

Penempatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 179 diikuti dengan upaya retensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 181

- (1) Dalam rangka pemerataan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan Pelayanan Kesehatan, Pemerintah Daerah dapat memanfaatkan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan lulusan dari penyelenggara pendidikan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau masyarakat untuk mengikuti seleksi penempatan.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah lulus seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditempatkan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah untuk jangka waktu tertentu.
- (3) Pemerintah Daerah yang membawahi Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memperhatikan pemenuhan kebutuhan insentif, jaminan keamanan, serta keselamatan kerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 182

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang diangkat oleh Pemerintah Daerah dapat dipindahtugaskan antarkabupaten, atau antarkota karena alasan kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau promosi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bertugas di Daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta Daerah bermasalah Kesehatan atau Daerah tidak diminati memperoleh tunjangan atau insentif khusus, jaminan keamanan, dukungan sarana prasarana dan Alat Kesehatan, kenaikan pangkat luar biasa, dan perlindungan dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam hal terjadi kekosongan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Pemerintah Daerah harus menyediakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pengganti untuk menjamin keberlanjutan Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan.

Pasal 183

- (1) Pemerintah Daerah dapat menetapkan pola ikatan dinas bagi calon Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk memenuhi kepentingan pembangunan Kesehatan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pola ikatan dinas bagi calon Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Gubernur.

Bagian Keenam
Hak dan Kewajiban

Paragraf 1

Hak dan Kewajiban Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 184

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:
 - a. mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
 - b. mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;
 - c. mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. mendapatkan perlindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan;
 - e. mendapatkan jaminan Kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

- f. mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;
 - g. mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - h. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya;
 - i. menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - j. mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menghentikan Pelayanan Kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan.

Pasal 185

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

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

Pasal 186

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

Paragraf 2
Hak dan Kewajiban Pasien
Pasal 187

Pasien mempunyai hak:

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

Pasal 188

Pasien mempunyai kewajiban:

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

Bagian Ketujuh
Penyelenggaraan Praktik

Paragraf 1
Umum

Pasal 189

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bertanggung jawab secara moral untuk:

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

Pasal 190

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

Pasal 191

Dalam keadaan tertentu, pelaksanaan praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 192

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

Pasal 193

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

- (4) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. denda administratif; dan/atau
 - d. pencabutan izin.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif diatur dalam Peraturan Gubernur.

Paragraf 2 Kewenangan

Pasal 194

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki lebih dari satu jenjang pendidikan memiliki kewenangan sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensi dan kualifikasi tertinggi.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Gubernur.

Pasal 195

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

Pasal 196

- (1) Kondisi ketiadaan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 195 ayat (2) huruf a ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.

- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 195 ayat (3) telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan oleh Pemerintah Daerah.
- (4) Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemerintah Daerah dapat melibatkan pihak terkait.

Pasal 197

- (1) Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan untuk kebutuhan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 195 ayat (2) huruf b dilakukan melalui penugasan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan kompetensi Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.
- (4) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah.
- (5) Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Daerah dapat melibatkan pihak terkait.

Paragraf 3

Pelimpahan Kewenangan

Pasal 198

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menerima pelimpahan kewenangan untuk melakukan Pelayanan Kesehatan.
- (2) Pelimpahan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pelimpahan secara mandat dan pelimpahan secara delegatif.
- (3) Pelimpahan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dari Tenaga Medis kepada Tenaga Kesehatan, antar-Tenaga Medis, dan antar-Tenaga Kesehatan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan kewenangan diatur dalam Peraturan Gubernur.

Paragraf 4

Standar Prosedur Operasional

Pasal 199

- (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan berkewajiban untuk mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

- (2) Standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 200

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik dapat melakukan penelitian dan pengembangan.
- (2) Penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mendukung pembangunan Kesehatan di bidang ilmu pengetahuan, keahlian, kebijakan, dan teknologi melalui Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.
- (3) Penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 5

Persetujuan Tindakan Pelayanan Kesehatan

Pasal 201

- (1) Setiap tindakan Pelayanan Kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah Pasien mendapat penjelasan yang memadai.
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) minimal mencakup:
 - a. diagnosis;
 - b. indikasi;
 - c. tindakan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan dan tujuannya;
 - d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - e. alternatif tindakan lain dan risikonya;
 - f. risiko apabila tindakan tidak dilakukan; dan
 - g. prognosis setelah memperoleh tindakan.
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara tertulis ataupun lisan.
- (5) Persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus diperoleh sebelum dilakukannya tindakan yang invasif dan/atau mengandung risiko tinggi.
- (6) Persetujuan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) diberikan oleh Pasien yang bersangkutan.
- (7) Dalam hal Pasien yang bersangkutan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) tidak cakap memberikan persetujuan, persetujuan tindakan dapat diberikan oleh yang mewakili.
- (8) Persetujuan tertulis melakukan tindakan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (7) ditandatangani oleh Pasien atau yang mewakili dan disaksikan oleh salah seorang Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.

- (9) Dalam hal keadaan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (6) tidak cakap dan memerlukan tindakan Gawat Darurat, tetapi tidak ada pihak yang dapat dimintai persetujuan, tidak diperlukan persetujuan tindakan.
- (10) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dilakukan berdasarkan kepentingan terbaik Pasien yang diputuskan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan kepada Pasien.
- (11) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (10) diinformasikan kepada Pasien setelah Pasien telah cakap atau yang mewakili telah hadir.
- (12) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (11) diatur dalam Peraturan Gubernur.

Pasal 202

- (1) Selain mendapatkan penjelasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 201 ayat (3), Pasien juga mendapatkan penjelasan atas biaya Pelayanan Kesehatan yang diterimanya.
- (2) Penjelasan atas biaya Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 203

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

Paragraf 6 Rekam Medis

Pasal 204

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

- (5) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 205

- (1) Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 204 merupakan milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Setiap Pasien berhak untuk mengakses informasi yang terdapat dalam dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menjaga keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data yang terdapat dalam dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 206

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

Paragraf 7

Rahasia Kesehatan Pasien

Pasal 207

- (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan wajib menyimpan rahasia Kesehatan pribadi Pasien.
- (2) Pembukaan rahasia Kesehatan pribadi Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan untuk kepentingan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (4).

Pasal 208

- (1) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang mengetahui atau patut menduga adanya tindak pidana pada Pasien yang diberi Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berhak melaporkannya kepada aparat penegak hukum.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan dari rahasia Kesehatan.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melaporkan dugaan tindak pidana pada Pasien yang diberi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib mendapatkan perlindungan hukum.

Paragraf 8
Kendali Mutu dan Kendali Biaya

Pasal 209

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

Bagian Kedelapan
Organisasi Profesi

Pasal 210

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat membentuk organisasi profesi.
- (2) Pembentukan organisasi profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII
PERBEKALAN KESEHATAN

Pasal 211

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan.
- (2) Tanggung jawab terhadap ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pengelolaan Perbekalan Kesehatan.
- (3) Pengelolaan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi perencanaan, penyediaan, dan pendistribusian.
- (4) Pengelolaan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) untuk Pelayanan Kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan keamanan, kemanfaatan/khasiat, mutu, dan harga.
- (5) Untuk menjalankan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Daerah dapat membentuk fasilitas pengelolaan kefarmasian.

- (6) Dalam keadaan darurat, Pemerintah Daerah dapat menetapkan dan melaksanakan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lain.
- (7) Ketentuan mengenai ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada ketentuan perturan perundang-undangan.

Pasal 212

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

Pasal 213

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

Pasal 214

- (1) Pendistribusian Perbekalan Kesehatan dilakukan oleh fasilitas pengelolaan kefarmasian, produsen, atau distributor Perbekalan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pendistribusian Perbekalan Kesehatan harus dilakukan sesuai dengan cara distribusi yang baik.
- (3) Fasilitas pengelolaan kefarmasian, produsen, atau distributor Perbekalan Kesehatan harus menyampaikan laporan kegiatan pendistribusian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 215

- (1) Obat terdiri atas:
 - a. Obat dengan resep; dan
 - b. Obat tanpa resep.
- (2) Obat dengan resep sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a digolongkan menjadi:
 - a. Obat keras;
 - b. narkotika; dan
 - c. psikotropika.
- (3) Obat dengan resep diserahkan oleh apoteker di fasilitas pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Obat tanpa resep sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b digolongkan menjadi:
 - a. Obat bebas; dan
 - b. Obat bebas terbatas.
- (5) Selain Obat bebas dan Obat bebas terbatas, Obat keras tertentu dapat diserahkan oleh apoteker tanpa resep sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Obat tanpa resep diperoleh dari fasilitas pelayanan kefarmasian atau fasilitas lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 216

- (1) Dalam Penyelenggaraan Kesehatan Pemerintah Daerah dapat mengikutsertakan Masyarakat melalui pemberdayaan Masyarakat.
- (2) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara individu, kelompok, atau kelembagaan melalui:
 - a. penyampaian masalah Kesehatan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah terkait penyelenggaraan Kesehatan;
 - b. penggerakan pemberdayaan masyarakat;
 - c. mengutamakan sasaran pemberdayaan masyarakat;
 - d. kegiatan perilaku hidup bersih dan sehat; dan
 - e. peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal.
- (3) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan, potensi, dan sosial budaya setempat.

Pasal 217

- (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pelaksanaan pemberdayaan masyarakat.

- (2) Bentuk pelaksanaan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. penggerakan masyarakat;
 - b. pengorganisasian dalam pemberdayaan;
 - c. advokasi;
 - d. kemitraan; dan
 - e. peningkatan sumber daya.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) serta dalam Pasal 216, diatur dalam Peraturan Gubernur.

BAB IX PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 218

- (1) Gubernur berwenang melaksanakan pembinaan dan pengawasan Penyelenggaraan Kesehatan.
- (2) Pembinaan Penyelenggaraan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Kepala Dinas Kesehatan selaku penanggungjawab Penyelenggaraan Kesehatan.
- (3) Pengawasan Penyelenggaraan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Aparat Pengawasan Intern Pemerintah.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dalam Peraturan Gubernur.

BAB X PENDANAAN

Pasal 219

Segala pendanaan yang dikeluarkan dalam penyelenggaraan Kesehatan ini dibebankan kepada:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan
- b. Sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 220

Izin yang telah diterbitkan kepada fasilitas Kesehatan sebelum Peraturan Daerah ini diundangkan dinyatakan tetap berlaku sampai habis masa berlakunya.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 221

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku :

- a. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 1 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019 Nomor 109, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 95);
- b. Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah pelaksanaan peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 1 Tahun 2013 tentang Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2013 Nomor 44, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 30);
- c. Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 8 Tahun 2014 tentang Pengembangan dan Pemberdayaan Tenaga Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2014 Nomor 59, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 45); dan
- d. Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 9 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 1 Tahun 2013 tentang Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021 Nomor 136),
dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.

Pasal 222

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku :

- a. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 1 Tahun 2013 tentang Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2013 Nomor 44, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 30);
- b. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 8 Tahun 2014 tentang Pengembangan dan Pemberdayaan Tenaga Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2014 Nomor 59, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 45);
- c. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 9 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 1 Tahun 2013 tentang Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2021 Nomor 136),
dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 223

Peraturan Gubernur sebagai pelaksanaan Peraturan Daerah ini ditetapkan paling lama 1 tahun setelah Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 224

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.

Ditetapkan di Palu
pada tanggal 2 Juli 2024

GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

ttd

RUSDY MASTURA

Diundangkan di Palu
pada tanggal 2 Juli 2024

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
SULAWESI TENGAH,

ttd

NOVALINA

LEMBARAN DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2024 NOMOR : 167
NOREG PERATURAN DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGAH : (1-129/2024)

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BIRO HUKUM,



ADIMAN, S.H., M.Si
Pembina Utama Muda, IV/c
Nip. 19740610 200003 1 007

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGAH
NOMOR TAHUN 2024
TENTANG
PENYELENGGARAAN KESEHATAN

I. UMUM

Indonesia merupakan negara hukum berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang memiliki tujuan negara untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, serta ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Dalam rangka mewujudkan tujuan tersebut maka diperlukan pembangunan yang berkesinambungan sebagai suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah, dan terpadu, termasuk diantaranya pembangunan Kesehatan.

Selain menjadi tujuan negara, Pembangunan Kesehatan juga merupakan salah satu wujud dari pelaksanaan ketentuan Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dimana telah diterbitkan peraturan perundang-undangan yang dijadikan sebagai dasar hukum pelaksanaan pembangunan bidang Kesehatan yakni Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Guna menindaklanjuti ketentuan tersebut, Pemerintah Daerah Provinsi menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan, sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan Kesehatan.

Peraturan Daerah ini dimaksudkan sebagai payung untuk menyelenggarakan sistem Kesehatan di Daerah Provinsi Sulawesi Tengah, sub sistem tersebut hanya diatur garis besarnya, sedangkan untuk ketentuan yang lebih detail tersebut diatur dalam peraturan pelaksanaannya berupa Peraturan Gubernur. Adapun ruang lingkup materi muatan yang diatur dalam peraturan Daerah ini yaitu :

- a. hak dan kewajiban;
- b. Tanggung jawab Pemerintah Daerah;
- c. Upaya Kesehatan;
- d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- e. Sumber daya Manusia Kesehatan;
- f. Perbekalan Kesehatan;
- g. Pendanaan; dan
- h. Ketentuan Peralihan.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

- Pasal 3
Cukup jelas.
- Pasal 4
Cukup jelas.
- Pasal 5
Cukup jelas.
- Pasal 6
Cukup jelas.
- Pasal 7
Cukup jelas.
- Pasal 8
Cukup jelas.
- Pasal 9
Cukup jelas.
- Pasal 10
Cukup jelas.
- Pasal 11
Cukup jelas.
- Pasal 12
Cukup jelas.
- Pasal 13
Cukup jelas.
- Pasal 14
Cukup jelas.
- Pasal 15
Cukup jelas.
- Pasal 16
Cukup jelas.
- Pasal 17
Cukup jelas.
- Pasal 18
Cukup jelas.
- Pasal 19
Cukup jelas.
- Pasal 20
Cukup jelas.
- Pasal 21
Cukup jelas.
- Pasal 22
Cukup jelas.
- Pasal 23
Cukup jelas.
- Pasal 24
Cukup jelas.
- Pasal 25
Cukup jelas.
- Pasal 26
Cukup jelas.
- Pasal 27
Cukup jelas.

- Pasal 28
Cukup jelas.
- Pasal 29
Cukup jelas.
- Pasal 30
Cukup jelas.
- Pasal 31
Cukup jelas.
- Pasal 32
Cukup jelas.
- Pasal 33
Cukup jelas.
- Pasal 34
Cukup jelas.
- Pasal 35
Cukup jelas.
- Pasal 36
Cukup jelas.
- Pasal 37
Cukup jelas.
- Pasal 38
Cukup jelas.
- Pasal 39
Cukup jelas.
- Pasal 40
Cukup jelas.
- Pasal 41
Cukup jelas.
- Pasal 42
Cukup jelas.
- Pasal 43
Cukup jelas.
- Pasal 44
Cukup jelas.
- Pasal 45
Cukup jelas.
- Pasal 46
Cukup jelas.
- Pasal 47
Cukup jelas.
- Pasal 48
Cukup jelas.
- Pasal 49
Cukup jelas.
- Pasal 50
Cukup jelas.
- Pasal 51
Cukup jelas.

- Pasal 52
Cukup jelas.
- Pasal 53
Cukup jelas.
- Pasal 54
Cukup jelas.
- Pasal 55
Cukup jelas.
- Pasal 56
Cukup jelas.
- Pasal 57
Cukup jelas.
- Pasal 58
Cukup jelas.
- Pasal 59
Cukup jelas.
- Pasal 60
Cukup jelas.
- Pasal 61
Cukup jelas.
- Pasal 62
Cukup jelas.
- Pasal 63
Cukup jelas.
- Pasal 64
Cukup jelas.
- Pasal 65
Cukup jelas.
- Pasal 66
Cukup jelas.
- Pasal 67
Cukup jelas.
- Pasal 68
Cukup jelas.
- Pasal 69
Cukup jelas.
- Pasal 70
Cukup jelas.
- Pasal 71
Cukup jelas.
- Pasal 72
Cukup jelas.
- Pasal 73
Cukup jelas.
- Pasal 74
Cukup jelas.
- Pasal 75
Cukup jelas.

- Pasal 76
Cukup jelas.
- Pasal 77
Cukup jelas.
- Pasal 78
Cukup jelas.
- Pasal 79
Cukup jelas.
- Pasal 80
Cukup jelas.
- Pasal 81
Cukup jelas.
- Pasal 82
Cukup jelas.
- Pasal 83
Cukup jelas.
- Pasal 84
Cukup jelas.
- Pasal 85
Cukup jelas.
- Pasal 86
Cukup jelas.
- Pasal 87
Cukup jelas.
- Pasal 88
Cukup jelas.
- Pasal 89
Cukup jelas.
- Pasal 90
Cukup jelas.
- Pasal 91
Cukup jelas.
- Pasal 92
Cukup jelas.
- Pasal 93
Cukup jelas.
- Pasal 94
Cukup jelas.
- Pasal 95
Cukup jelas.
- Pasal 96
Cukup jelas.
- Pasal 97
Cukup jelas.
- Pasal 98
Cukup jelas.
- Pasal 99
Cukup jelas.

- Pasal 100
Cukup jelas.
- Pasal 101
Cukup jelas.
- Pasal 102
Cukup jelas.
- Pasal 103
Cukup jelas.
- Pasal 104
Cukup jelas.
- Pasal 105
Cukup jelas.
- Pasal 106
Cukup jelas.
- Pasal 107
Cukup jelas.
- Pasal 108
Cukup jelas.
- Pasal 109
Cukup jelas.
- Pasal 110
Cukup jelas.
- Pasal 111
Cukup jelas.
- Pasal 112
Cukup jelas.
- Pasal 113
Cukup jelas.
- Pasal 114
Cukup jelas.
- Pasal 115
Cukup jelas.
- Pasal 116
Cukup jelas.
- Pasal 117
Cukup jelas.
- Pasal 118
Cukup jelas.
- Pasal 119
Cukup jelas.
- Pasal 120
Cukup jelas.
- Pasal 121
Cukup jelas.
- Pasal 122
Cukup jelas.
- Pasal 123
Cukup jelas.
- Pasal 124
Cukup jelas.

- Pasal 125
Cukup jelas.
- Pasal 126
Cukup jelas.
- Pasal 127
Cukup jelas.
- Pasal 128
Cukup jelas.
- Pasal 129
Cukup jelas.
- Pasal 130
Cukup jelas.
- Pasal 131
Cukup jelas.
- Pasal 132
Cukup jelas.
- Pasal 133
Cukup jelas.
- Pasal 134
Cukup jelas.
- Pasal 135
Cukup jelas.
- Pasal 136
Cukup jelas.
- Pasal 137
Cukup jelas.
- Pasal 138
Cukup jelas.
- Pasal 139
Cukup jelas.
- Pasal 140
Cukup jelas.
- Pasal 141
Cukup jelas.
- Pasal 142
Cukup jelas.
- Pasal 143
Cukup jelas.
- Pasal 144
Cukup jelas.
- Pasal 145
Cukup jelas.
- Pasal 146
Cukup jelas.
- Pasal 147
Cukup jelas.
- Pasal 148
Cukup jelas.
- Pasal 149
Cukup jelas.

- Pasal 150
Cukup jelas.
- Pasal 151
Cukup jelas.
- Pasal 152
Cukup jelas.
- Pasal 153
Cukup jelas.
- Pasal 154
Cukup jelas.
- Pasal 155
Cukup jelas.
- Pasal 156
Cukup jelas.
- Pasal 157
Cukup jelas.
- Pasal 158
Cukup jelas.
- Pasal 159
Cukup jelas.
- Pasal 160
Cukup jelas.
- Pasal 161
Cukup jelas.
- Pasal 162
Cukup jelas.
- Pasal 163
Cukup jelas.
- Pasal 164
Cukup jelas.
- Pasal 165
Cukup jelas.
- Pasal 166
Cukup jelas.
- Pasal 167
Cukup jelas.
- Pasal 168
Cukup jelas.
- Pasal 169
Cukup jelas.
- Pasal 170
Cukup jelas.
- Pasal 171
Cukup jelas.
- Pasal 172
Cukup jelas.
- Pasal 173
Cukup jelas.
- Pasal 174
Cukup jelas.

Pasal 175
Cukup jelas.
Pasal 176
Cukup jelas.
Pasal 177
Cukup jelas.
Pasal 178
Cukup jelas.
Pasal 179
Cukup jelas.
Pasal 180
Cukup jelas.
Pasal 181
Cukup jelas.
Pasal 182
Cukup jelas.
Pasal 183
Cukup jelas.
Pasal 184
Cukup jelas.
Pasal 185
Cukup jelas.
Pasal 186
Cukup jelas.
Pasal 187
Cukup jelas.
Pasal 188
Cukup jelas.
Pasal 189
Cukup jelas.
Pasal 190
Cukup jelas.
Pasal 191
Cukup jelas.
Pasal 192
Cukup jelas.
Pasal 193
Cukup jelas.
Pasal 194
Cukup jelas.
Pasal 195
Cukup jelas.
Pasal 196
Cukup jelas.
Pasal 197
Cukup jelas.
Pasal 198
Cukup jelas.
Pasal 199
Cukup jelas.

Pasal 200
Cukup jelas.
Pasal 201
Cukup jelas.
Pasal 202
Cukup jelas.
Pasal 203
Cukup jelas.
Pasal 204
Cukup jelas.
Pasal 205
Cukup jelas.
Pasal 206
Cukup jelas.
Pasal 207
Cukup jelas.
Pasal 208
Cukup jelas.
Pasal 209
Cukup jelas.
Pasal 210
Cukup jelas.
Pasal 211
Cukup jelas.
Pasal 212
Cukup jelas.
Pasal 213
Cukup jelas.
Pasal 214
Cukup jelas.
Pasal 215
Cukup jelas.
Pasal 216
Cukup jelas.
Pasal 217
Cukup jelas.
Pasal 218
Cukup jelas.
Pasal 219
Cukup jelas.
Pasal 220
Cukup jelas.
Pasal 221
Cukup jelas.
Pasal 222
Cukup jelas.
Pasal 223
Cukup jelas.
Pasal 224
Cukup jelas.