



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 275 -

- (7) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat didayagunakan sesuai dengan kebutuhan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Dalam hal hasil penilaian praktik melalui portofolio dinyatakan belum kompeten sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri harus mengikuti uji kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (9) Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengguna memberikan pengenalan terkait sistem Pelayanan Kesehatan di Indonesia kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri.

Pasal 668

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan evaluasi kompetensi dan tata cara pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Keempat
Peningkatan Mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan**

Pasal 669

- (1) Peningkatan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan melalui penyelenggaraan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi.
- (2) Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau lembaga pelatihan yang terakreditasi oleh Pemerintah Pusat.
- (3) Akreditasi lembaga pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Pemerintah Pusat berdasarkan permohonan dari institusi penyelenggara pelatihan.
- (4) Pengelolaan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terintegrasi melalui Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 670

Penyelenggaraan pelatihan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 669 ayat (1) dilakukan berdasarkan:

- a. pengkajian kebutuhan; dan
- b. kurikulum terstandar.

Pasal 671 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 276 -

Pasal 671

- (1) Pengkajian kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 670 huruf a mempertimbangkan kebutuhan:
 - a. organisasi;
 - b. program dan Pelayanan Kesehatan;
 - c. peningkatan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
 - d. untuk daya saing nasional dan internasional.
- (2) Pengkajian kebutuhan organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui identifikasi kebutuhan pemenuhan atau pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi.
- (3) Pengkajian kebutuhan program dan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui identifikasi kebutuhan pemenuhan program pembangunan dan Pelayanan Kesehatan.
- (4) Pengkajian kebutuhan peningkatan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan melalui penilaian kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berdasarkan:
 - a. standar profesi;
 - b. standar kompetensi jabatan; atau
 - c. standar kompetensi kerja.
- (5) Pengkajian kebutuhan untuk daya saing nasional dan internasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilakukan melalui identifikasi kebutuhan negara tujuan dan penguatan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 672

- (1) Penyelenggaraan kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 669 ayat (1) dilakukan berdasarkan:
 - a. perencanaan; dan
 - b. standardisasi mekanisme penyelenggaraan.
- (2) Kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui seminar, lokakarya/*workshop*, bimbingan teknis, *coaching*, mentoring, dan/atau kegiatan lain untuk peningkatan kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 673 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 277 -

Pasal 673

- (1) Pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 669 dapat digunakan untuk pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi melalui sertifikasi pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi.
- (2) Sertifikasi pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelola melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 674

- (1) Dalam rangka menjamin kualitas dan keberhasilan penyelenggaraan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi dilakukan evaluasi.
- (2) Evaluasi penyelenggaraan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. evaluasi pada saat proses pelatihan; dan
 - b. evaluasi pascapelatihan.
- (3) Evaluasi penyelenggaraan kegiatan peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui evaluasi proses penyelenggaraan.

Pasal 675

- (1) Dalam penyelenggaraan kegiatan peningkatan kompetensi dapat dilakukan *fellowship* dan program pengembangan pendidikan keprofesian berkelanjutan.
- (2) *Fellowship* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan di Rumah Sakit pendidikan.
- (3) Dalam rangka pelaksanaan *fellowship* sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, masyarakat, dan pihak lain dapat memberikan bantuan pendanaan *fellowship* bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (4) Program pengembangan pendidikan keprofesian berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit dilakukan melalui:
 - a. pelaksanaan praktik/Pelayanan Kesehatan yang langsung berhubungan dengan keahlian atau profesinya kepada Pasien, klien, dan/atau masyarakat;
 - b. pembelajaran dan/atau pengabdian masyarakat;
 - c. pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
 - d. publikasi ilmiah.

(5) Peningkatan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 278 -

- (5) Peningkatan kompetensi melalui program pengembangan pendidikan keprofesian berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat digunakan untuk pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi.

Pasal 676

Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Kelima
Registrasi dan Perizinan**

Paragraf 1

Registrasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 677

- (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang akan menjalankan praktik wajib memiliki STR.
- (2) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan kepada:
- a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia; dan
 - b. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing.
- (3) STR bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a berlaku seumur hidup.
- (4) Dikecualikan dari ketentuan jangka waktu STR seumur hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (3), bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia yang melaksanakan pendidikan, internsip, atau dalam proses adaptasi, STR berlaku selama proses pendidikan, internsip, atau adaptasi.
- (5) STR bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b berlaku paling lama 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang sebanyak 1 (satu) kali untuk masa 2 (dua) tahun berikutnya.
- (6) Ketentuan jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dikecualikan bagi STR Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing yang didayagunakan di kawasan ekonomi khusus yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Pasal 678 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 279 -

Pasal 678

- (1) Pengajuan permohonan STR bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan secara elektronik melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (2) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Konsil atas nama Menteri setelah Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan memenuhi persyaratan.
- (3) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit meliputi:
 - a. memiliki ijazah pendidikan di bidang Kesehatan dan/atau Sertifikat Profesi; dan
 - b. memiliki Sertifikat Kompetensi.

Pasal 679

Dalam hal terdapat perubahan kualifikasi kompetensi dan/atau beralih profesi, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat mengajukan perubahan data STR.

Pasal 680

Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan, tata cara pengajuan, dan penerbitan STR diatur dengan Peraturan Menteri.

**Paragraf 2
Perizinan**

Pasal 681

- (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu yang akan melakukan praktik keprofesiannya wajib memiliki SIP.
- (2) Permohonan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diajukan secara *online* melalui sistem informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu dalam mengajukan permohonan SIP harus memiliki:
 - a. STR; dan
 - b. tempat praktik.
- (4) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota tempat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan menjalankan praktiknya.

(5) Dalam . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 280 -

- (5) Dalam hal penerbitan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Menteri menetapkan batas waktu maksimal proses penerbitan SIP.
- (6) Dalam hal proses penerbitan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (5) melebihi batas waktu maksimal, SIP secara otomatis terbit melalui sistem informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 682

- (1) SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 681 ayat (1) diberikan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu warga negara Indonesia dan warga negara asing.
- (2) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik.
- (3) SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.
- (4) Persyaratan perpanjangan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
 - a. STR;
 - b. tempat praktik; dan
 - c. pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi.
- (5) SIP bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing berlaku paling lama 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang 1 (satu) kali dan hanya untuk 2 (dua) tahun berikutnya.
- (6) Ketentuan jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dikecualikan bagi SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing yang didayagunakan di kawasan ekonomi khusus yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 683

- (1) Pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 682 ayat (4) huruf c digunakan untuk proses perpanjangan SIP.
- (2) Pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh melalui:
 - a. pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi;
 - b. pelayanan; dan
 - c. pengabdian.
- (3) Standar pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud ayat (2) ditetapkan oleh Kolegium.

Pasal 684 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 281 -

Pasal 684

- (1) Dalam kondisi tertentu, Menteri dapat menerbitkan SIP.
- (2) Penerbitan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk:
 - a. pelaksanaan program internsip bagi dokter dan dokter gigi;
 - b. pelaksanaan program pendidikan dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter gigi spesialis, dokter gigi subspesialis, dan Tenaga Kesehatan spesialis;
 - c. pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada kawasan ekonomi khusus atau Pintu Masuk atau pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik;
 - d. pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, dan daerah bermasalah Kesehatan; dan/atau
 - e. percepatan pemenuhan Pelayanan Kesehatan lainnya.

Pasal 685

- (1) Dalam kondisi tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan tidak memerlukan SIP di tempat tersebut.
- (2) Pemberian Pelayanan Kesehatan dalam kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berdasarkan penugasan yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Penugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memiliki kedudukan hukum yang sama dengan SIP.
- (4) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan berdasarkan penugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memiliki hak dan kewajiban yang sama dengan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki SIP.

Pasal 686

- (1) Penerbitan SIP oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota harus mempertimbangkan perencanaan kebutuhan secara nasional dan kuota untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (2) Kuota untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memperhatikan kriteria:
 - a. ketersediaan dan persebaran Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada daerah tersebut;
 - b. rasio . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 282 -

- b. rasio jumlah penduduk dengan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan aktif yang ditetapkan oleh Menteri; dan
 - c. beban kerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (3) Proses penerbitan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui sistem informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (4) Kuota untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 687

Ketentuan lebih lanjut mengenai penerbitan SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 681 sampai dengan Pasal 686 diatur dengan Peraturan Menteri.

**Paragraf 3
Monitoring dan Evaluasi**

Pasal 688

Dalam penyelenggaraan Registrasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Pemerintah Pusat melakukan monitoring dan evaluasi secara terintegrasi melalui Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

**Paragraf 4
Surat Tugas**

Pasal 689

- (1) Untuk kepentingan pemenuhan kebutuhan pelayanan kedokteran, Menteri dapat memberikan surat tugas kepada dokter spesialis atau dokter gigi spesialis tertentu yang telah memiliki SIP untuk bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tertentu tanpa memerlukan SIP di tempat tersebut.
- (2) Selain pemberian surat tugas kepada dokter spesialis atau dokter gigi spesialis tertentu, Menteri juga dapat memberikan surat tugas kepada dokter subspesialis atau dokter gigi subspesialis tertentu yang memberikan Pelayanan Kesehatan di kawasan ekonomi khusus.

(3) Pemberian . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 283 -

- (3) Pemberian surat tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
 - a. terdapat permintaan dari dinas kesehatan kabupaten/kota berdasarkan kebutuhan;
 - b. ketiadaan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dengan keahlian dan kompetensi yang sama pada kabupaten/kota tersebut; dan
 - c. dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang mendapat surat tugas harus telah memiliki SIP.
- (4) Dinas kesehatan kabupaten/kota dalam mengajukan permohonan surat tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, melampirkan:
 - a. hasil kajian kebutuhan pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi spesalistik tertentu yang dibutuhkan di daerah pengusul;
 - b. pernyataan ketiadaan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dengan keahlian dan kompetensi yang sama pada kabupaten/kota tersebut; dan
 - c. usulan kandidat dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang akan diusulkan dengan melampirkan bukti SIP maksimal yang dimiliki calon kandidat.
- (5) Surat tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Menteri setelah dilakukan kajian pemenuhan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3).
- (6) Pemberian surat tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berdasarkan kajian kebutuhan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan usulan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang berada pada kawasan ekonomi khusus.

Pasal 690

- (1) Surat tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 689 diberikan oleh Menteri melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (2) Surat tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), hanya diberikan 1 (satu) kali dan berlaku untuk jangka waktu 1 (satu) tahun serta dapat diperpanjang berdasarkan kajian kebutuhan pemenuhan pelayanan spesalistik di daerah tersebut.
- (3) Dalam hal selama jangka waktu keberlakuan surat tugas telah ada dokter spesialis atau dokter gigi spesialis lain dengan keahlian dan kompetensi yang sama pada daerah tersebut, surat tugas menjadi tidak berlaku.

Pasal 691 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 284 -

Pasal 691

Selain pemberian surat tugas kepada dokter spesialis atau dokter gigi spesialis tertentu, Menteri juga dapat memberikan surat tugas kepada dokter subspesialis atau dokter gigi subspesialis tertentu berdasarkan kajian kebutuhan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan usulan dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 692

- (1) Surat tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 689 memiliki kedudukan hukum yang sama dengan SIP.
- (2) Dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dokter subspesialis, dan dokter gigi subspesialis yang berpraktik berdasarkan surat tugas memiliki hak dan kewajiban yang sama dengan dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dokter subspesialis, dan dokter gigi subspesialis yang memiliki SIP.

Pasal 693

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemberian surat tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 689 sampai dengan Pasal 692 diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Keenam
Konsil Kesehatan Indonesia**

**Paragraf 1
Umum**

Pasal 694

- (1) Konsil berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri.
- (2) Konsil merupakan lembaga nonstruktural yang dalam menjalankan perannya bersifat independen.
- (3) Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disebut Konsil Kesehatan Indonesia.

**Paragraf 2
Tugas, Fungsi, dan Wewenang**

Pasal 695

- (1) Konsil Kesehatan Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 694 memiliki peran:
 - a. merumuskan kebijakan internal dan standardisasi pelaksanaan tugas Konsil Kesehatan Indonesia;
 - b. melakukan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 285 -

- b. melakukan Registrasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
 - c. melakukan pembinaan teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (2) Dalam menjalankan peran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Konsil Kesehatan Indonesia mempunyai tugas melaksanakan dukungan peningkatan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memberikan pelindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Konsil Kesehatan Indonesia menyelenggarakan fungsi:
- a. pelaksanaan Registrasi dan pengelolaan data STR;
 - b. penetapan kompetensi yang beririsan;
 - c. penetapan percabangan disiplin ilmu;
 - d. pelaksanaan keputusan pemberian sanksi disiplin;
 - e. perumusan dan penetapan kebijakan internal;
 - f. penetapan standar kurikulum pelatihan yang disusun oleh Kolegium;
 - g. pelaksanaan evaluasi kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri dan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri bersama Menteri, menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang pendidikan dan Kolegium;
 - h. pelaksanaan validasi dan pengusulan standar kompetensi yang disusun oleh Kolegium untuk ditetapkan oleh Menteri;
 - i. pengusulan standar profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bersama dengan Kolegium yang ditetapkan oleh Menteri; dan
 - j. pengusulan jenis dan kelompok Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan baru, bersama dengan Kolegium untuk ditetapkan Menteri.
- (4) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana yang dimaksud pada ayat (3), Konsil Kesehatan Indonesia memiliki wewenang untuk menerbitkan, menonaktifkan, dan mencabut STR Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 696

- (1) Konsil Kesehatan Indonesia dalam melaksanakan tugas, fungsi, dan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 695 ayat (2) sampai dengan ayat (4) harus berkoordinasi dengan Menteri dalam rangka menjamin kesesuaian dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri.

(2) Dalam . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 286 -

- (2) Dalam hal pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri, Menteri dapat melakukan penyesuaian pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang.

**Paragraf 3
Susunan Organisasi**

Pasal 697

- (1) Susunan organisasi Konsil Kesehatan Indonesia terdiri atas:
- pimpinan Konsil Kesehatan Indonesia; dan
 - Konsil masing-masing kelompok Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (2) Pimpinan Konsil Kesehatan Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
- 1 (satu) orang ketua;
 - 1 (satu) orang wakil ketua; dan
 - 7 (tujuh) orang anggota.
- (3) Pimpinan Konsil Kesehatan Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas unsur Pemerintah Pusat, profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Kolegium, dan masyarakat.
- (4) Konsil masing-masing kelompok Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b sejumlah 1 (satu) orang dari setiap kelompok Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 698

Dalam rangka melaksanakan tugas, fungsi, dan kewenangan, Konsil Kesehatan Indonesia didukung oleh Kolegium.

Pasal 699

Dalam rangka penegakan disiplin profesi sebagai bagian dari peningkatan mutu dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Konsil Kesehatan Indonesia didukung oleh majelis.

Pasal 700

- (1) Pimpinan Konsil Kesehatan Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 697 ayat (1) huruf a diangkat dan diberhentikan oleh Presiden atas usulan Menteri.

(2) Masa . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 287 -

- (2) Masa bakti pimpinan Konsil Kesehatan Indonesia selama 4 (empat) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya sepanjang memenuhi persyaratan yang ditetapkan.

Pasal 701

Untuk dapat diangkat dalam keanggotaan Konsil Kesehatan Indonesia harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. warga negara Indonesia;
- b. sehat jasmani dan rohani;
- c. bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan berakhhlak mulia;
- d. berkelakuan baik;
- e. berusia paling tinggi 65 (enam puluh lima) tahun pada saat diangkat;
- f. bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, pernah melakukan praktik keprofesian dan memiliki STR;
- g. tidak pernah dan tidak sedang menjalani sanksi disiplin, etik, dan hukum; dan
- h. tidak merangkap jabatan yang memiliki potensi konflik kepentingan.

Pasal 702

- (1) Menteri melakukan seleksi calon pimpinan Konsil Kesehatan Indonesia.
- (2) Hasil seleksi calon pimpinan Konsil Kesehatan Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diusulkan oleh Menteri kepada Presiden.
- (3) Presiden menetapkan pimpinan Konsil Kesehatan Indonesia berdasarkan usulan Menteri sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

Pasal 703

Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme seleksi pimpinan dan tata kerja Konsil Kesehatan Indonesia serta tata cara pengangkatan dan pemberhentian anggota Konsil masing-masing kelompok Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 288 -

**Bagian Ketujuh
Kolegium**

**Paragraf 1
Umum**

Pasal 704

- (1) Untuk mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, setiap kelompok ahli tiap disiplin ilmu Kesehatan dapat membentuk Kolegium.
- (2) Keanggotaan Kolegium berasal dari para guru besar dan ahli bidang ilmu Kesehatan.
- (3) Kolegium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disahkan oleh Menteri.

**Paragraf 2
Tugas, Fungsi, dan Wewenang**

Pasal 705

- (1) Kolegium memiliki peran:
 - a. menyusun standar kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
 - b. menyusun standar kurikulum pelatihan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (2) Dalam menjalankan peran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kolegium bersifat independen.
- (3) Kolegium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas mengembangkan cabang disiplin ilmu dan standar pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (4) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Kolegium menjalankan fungsi:
 - a. penyusunan standar kompetensi dan standar kurikulum pelatihan;
 - b. terlibat dalam penyusunan standar nasional pendidikan tinggi pada pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dilaksanakan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan;
 - c. penyusunan kurikulum pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bersama penyelenggara pendidikan;
 - d. penyusunan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 289 -

- d. penyusunan standar profesi bersama dengan Konsil untuk ditetapkan oleh Menteri;
 - e. bekerja sama dengan penyelenggara pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk melaksanakan uji kompetensi;
 - f. penyusunan kajian jenis dan kelompok Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bersama dengan Konsil untuk ditetapkan Menteri;
 - g. penyusunan kompetensi yang beririsan;
 - h. penyusunan kajian penambahan kompetensi;
 - i. pelaksanaan evaluasi kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri serta Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri bersama Menteri, menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, dan Konsil; dan
 - j. pemberian dukungan penyusunan persyaratan dan standar Rumah Sakit pendidikan.
- (5) Dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4), Kolegium memiliki wewenang untuk menerbitkan sertifikasi kompetensi.

Pasal 706

Kolegium dalam melaksanakan tugas, fungsi, dan wewenangnya berkoordinasi dengan pihak terkait sesuai disiplin ilmunya.

Pasal 707

- (1) Kolegium dalam melaksanakan tugas, fungsi, dan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 705 ayat (3) sampai dengan ayat (5) harus berkoordinasi dengan Menteri dalam rangka menjamin kesesuaian dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Dalam hal pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri, Menteri dapat melakukan penyesuaian pelaksanaan tugas, fungsi, dan wewenang.

Paragraf . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 290 -

**Paragraf 3
Kolegium Kesehatan Indonesia**

Pasal 708

- (1) Dalam rangka mengoordinasikan pelaksanaan tugas, fungsi, dan kewenangan Kolegium, dibentuk Kolegium Kesehatan Indonesia.
- (2) Susunan keanggotaan Kolegium Kesehatan Indonesia, terdiri atas:
 - a. 1 (satu) orang ketua merangkap anggota;
 - b. 1 (satu) orang wakil ketua merangkap anggota; dan
 - c. 1 (satu) orang perwakilan masing-masing Kolegium sebagai anggota.
- (3) Ketua Kolegium Kesehatan Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditempatkan sebagai perwakilan dalam Konsil Kesehatan Indonesia.

Pasal 709

Untuk dapat diangkat sebagai anggota Kolegium Kesehatan Indonesia harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. warga negara Indonesia;
- b. sehat jasmani dan rohani;
- c. bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan berakhhlak mulia;
- d. berkelakuan baik;
- e. berusia paling tinggi 65 (enam puluh lima) tahun pada saat diangkat;
- f. bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, pernah melakukan praktik keprofesian paling sedikit 10 (sepuluh) tahun dan memiliki STR;
- g. tidak pernah dan tidak sedang menjalani sanksi disiplin, etik, dan hukum; dan
- h. tidak merangkap jabatan yang memiliki potensi konflik kepentingan.

Pasal 710

- (1) Menteri melakukan seleksi calon anggota Kolegium Kesehatan Indonesia dengan melibatkan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan untuk penetapan Kolegium Kesehatan Indonesia.
- (2) Keanggotaan Kolegium Kesehatan Indonesia diangkat dan diberhentikan oleh Menteri.

(3) Masa . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 291 -

- (3) Masa bakti keanggotaan Kolegium Kesehatan Indonesia selama 4 (empat) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya sepanjang memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 709.

Pasal 711

Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan, mekanisme seleksi, tata cara pengangkatan dan pemberhentian anggota, serta tata kerja Kolegium Kesehatan Indonesia diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Kedelapan
Majelis Disiplin Profesi**

**Paragraf 1
Umum**

Pasal 712

- (1) Dalam rangka penegakan disiplin profesi, Menteri membentuk majelis.
(2) Majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selanjutnya disebut Majelis Disiplin Profesi.
(3) Majelis Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertanggung jawab kepada Menteri.
(4) Majelis Disiplin Profesi dibentuk untuk mendukung tugas dan fungsi Konsil Kesehatan Indonesia dalam peningkatan mutu dan kompetensi teknis keprofesian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

**Paragraf 2
Tugas dan Fungsi**

Pasal 713

- (1) Majelis Disiplin Profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 712 mempunyai tugas melaksanakan penegakan disiplin profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berdasarkan ketentuan penegakan disiplin yang ditetapkan oleh Menteri.
(2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Majelis Disiplin Profesi menyelenggarakan fungsi:
a. penerimaan dan verifikasi pengaduan atas tindakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
b. pemeriksaan pengaduan dugaan pelanggaran disiplin profesi;
c. penentuan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 292 -

- c. penentuan ada atau tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilakukan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
- d. pengambilan putusan atas pengaduan dan menentukan sanksi atas pelanggaran disiplin; dan
- e. pemberian rekomendasi yang berkaitan dengan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang diduga melakukan tindakan/perbuatan yang melanggar hukum dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan atau yang dimintai pertanggungjawaban atas tindakan/perbuatan berkaitan dengan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang merugikan Pasien.

**Paragraf 3
Keanggotaan**

Pasal 714

- (1) Anggota Majelis Disiplin Profesi terdiri dari 9 (sembilan) orang yang berasal dari unsur:
 - a. perwakilan dari kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan;
 - b. profesi;
 - c. perwakilan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - d. ahli hukum; dan
 - e. masyarakat.
- (2) Anggota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan oleh Menteri sampai dengan berakhirnya masa jabatan.
- (3) Masa jabatan anggota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yaitu 4 (empat) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

Pasal 715

Untuk dapat diangkat sebagai anggota Majelis Disiplin Profesi harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. warga negara Indonesia;
- b. sehat jasmani dan rohani;
- c. bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan berakhhlak mulia;
- d. berkelakuan baik;
- e. berusia paling tinggi 65 (enam puluh lima) tahun pada saat diangkat;

f. bagi . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 293 -

- f. bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, pernah melakukan praktik keprofesian paling sedikit 10 (sepuluh) tahun dan memiliki STR;
- g. bagi ahli hukum, pernah memiliki pengalaman di bidang hukum paling sedikit 10 (sepuluh) tahun;
- h. tidak pernah dan tidak sedang menjalani sanksi disiplin, etik, dan hukum; dan
- i. tidak merangkap jabatan yang memiliki potensi konflik kepentingan.

Pasal 716

- (1) Menteri melakukan seleksi calon anggota Majelis Disiplin Profesi.
- (2) Menteri menetapkan keanggotaan Majelis Disiplin Profesi berdasarkan hasil seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 717

- (1) Majelis Disiplin Profesi dalam melaksanakan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 713 harus berkoordinasi dengan Menteri dalam rangka menjamin kesesuaian dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Dalam hal pelaksanaan tugas dan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Menteri, Menteri dapat melakukan penyesuaian pelaksanaan tugas dan fungsi.

Pasal 718

Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme pelaksanaan seleksi, tata cara pengangkatan dan pemberhentian anggota, serta tata kerja penegakan disiplin Majelis Disiplin Profesi diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kesembilan
Sekretariat Konsil Kesehatan Indonesia,
Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi

Pasal 719

- (1) Untuk mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi dibantu oleh 1 (satu) sekretariat.
- (2) Ketentuan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 294 -

- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai organisasi dan tata kerja sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri setelah mendapat persetujuan tertulis dari menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang aparatur negara.

Pasal 720

- (1) Dalam melaksanakan tugas, ketua, wakil ketua, anggota Konsil Kesehatan Indonesia, dan anggota Konsil masing-masing kelompok Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diberikan hak keuangan dan fasilitas.
- (2) Pendanaan untuk pelaksanaan tugas Konsil dan sekretariat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 719 dibebankan kepada anggaran pendapatan dan belanja negara.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai hak keuangan dan fasilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Presiden.

**Bagian Kesepuluh
Hak dan Kewajiban Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan,
dan Pasien**

**Paragraf 1
Hak Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan**

Pasal 721

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:

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



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 295 -

- f. mendapatkan pelindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;
- g. mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- h. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya;
- i. menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- j. mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 722

Pelindungan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 721 huruf a ditujukan untuk:

- a. memberikan kepastian hukum kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. menjamin bekerja tanpa paksaan dan ancaman dari pihak lain; dan
- c. menjamin bekerja sesuai dengan kewenangan dan kompetensi keprofesiannya.

Pasal 723

- (1) Pelindungan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 721 huruf a diberikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang meliputi:
 - a. pelindungan hukum dalam rangka mencegah Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan melakukan pelanggaran; dan
 - b. pelindungan hukum bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menghadapi permasalahan hukum.
- (2) Bentuk pelindungan hukum dalam rangka mencegah Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan melakukan pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berupa:
 - a. standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, norma, standar, prosedur, dan kriteria terkait praktik keprofesionalan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
 - b. memastikan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 296 -

- b. memastikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan memiliki STR dan SIP;
 - c. memastikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melakukan praktik keprofesian sesuai dengan kewenangan klinis;
 - d. persetujuan dari Pasien dan/atau keluarga untuk tindakan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, kecuali dalam kondisi kegawatdaruratan; dan
 - e. memfasilitasi Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan memiliki manfaat pelindungan tanggung gugat profesi.
- (3) Bentuk pelindungan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat dilakukan melalui:
- a. penyelesaian perselisihan;
 - b. penegakan etika profesi;
 - c. penegakan disiplin keilmuan; dan
 - d. penegakan hukum.
- (4) Instansi tempat bekerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan wajib melindungi dan memberikan bantuan hukum kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melaksanakan tugas dalam bentuk:
- a. konsultasi hukum; dan/atau
 - b. pemberian pendampingan dalam penyelesaian sengketa.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelindungan hukum bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 724

Hak mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 721 huruf b terdiri atas:

- a. data diri Pasien;
- b. riwayat penyakit, pemeriksaan, tindakan, dan Obat yang pernah diterima;
- c. masalah Kesehatan Pasien yang dirasakan saat diperiksa oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sesuai dengan kemampuan dan pengetahuan Pasien atau keluarga;
- d. kemampuan dan jaminan pembiayaan Kesehatan yang dimiliki; dan
- e. informasi lain yang diperlukan.

Pasal 725 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 297 -

Pasal 725

- (1) Gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 721 huruf c bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik masyarakat diberikan sesuai dengan perjanjian kerja, peraturan perusahaan, atau perjanjian kerja bersama.
- (2) Bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah, gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja diberikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang ditugaskan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk melaksanakan program pemerintah diberikan dalam bentuk insentif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Selain gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan juga berhak mendapatkan tunjangan hari raya keagamaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 726

Pemberian gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 725 ayat (1) diberikan dengan mempertimbangkan:

- a. jenjang pendidikan;
- b. kompetensi, keahlian, atau spesialisasi;
- c. masa kerja sebagai Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan;
- d. beban kerja;
- e. produktivitas dan kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
- f. risiko pekerjaan;
- g. jenjang karier profesional sebagai Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
- h. tempat bertugas; dan
- i. pertimbangan objektif lainnya.

Pasal 727

Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman penghitungan pemberian gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 725 ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 728 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 298 -

Pasal 728

- (1) Pelindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 721 huruf d dilakukan untuk mendukung Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.
- (2) Pelindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara terintegrasi dengan sistem keselamatan dan Kesehatan kerja yang dilakukan dengan cara:
 - a. pengendalian bahaya di tempat kerja;
 - b. pencegahan penyakit, termasuk penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja;
 - c. promosi Kesehatan;
 - d. penanganan penyakit;
 - e. pemulihan Kesehatan; dan
 - f. pengamanan di tempat kerja.
- (3) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau kepala daerah yang membawahi Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menerapkan sistem keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 729

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melaksanakan tugas Pelayanan Kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, termasuk daerah terpencil, daerah sangat terpencil, daerah rawan konflik, dan daerah konflik serta daerah bermasalah Kesehatan harus mendapatkan pelindungan keamanan dan keselamatan dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangannya.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelindungan keamanan dan keselamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Presiden.

Pasal 730

- (1) Jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 721 huruf e berupa program jaminan sosial sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Dalam . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 299 -

- (2) Dalam rangka pemenuhan hak Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pemberi kerja tempat Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bekerja wajib mendaftarkan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan, serta membayar iuran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 731

- (1) Hak mendapatkan pelindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 721 huruf f termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan baik yang berasal dari Pasien atau keluarga Pasien, rekan kerja, manajemen, dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan memberikan pelindungan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menghentikan Pelayanan Kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangannya.
- (3) Dalam rangka memberikan pelindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan:
- menciptakan lingkungan kerja yang kondusif;
 - melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi;
 - menyediakan pelayanan atau kanal pelaporan/ pengaduan; dan
 - melakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Dalam . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 300 -

- (4) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menghentikan Pelayanan Kesehatan sepanjang bukan dalam rangka tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitasan seseorang pada keadaan Gawat Darurat dan/atau pada bencana.

Pasal 732

- (1) Penghargaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 721 huruf g diberikan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah melakukan pengabdian, memiliki prestasi kerja, dan inovasi dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan.
- (2) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, perusahaan/badan usaha, dan perseorangan dalam bentuk:
- tanda kehormatan;
 - kenaikan jenjang karier fungsional/profesional;
 - piagam;
 - pin;
 - barang atau natura;
 - kesempatan prioritas untuk pengembangan kompetensi;
 - kesempatan menghadiri acara resmi dan/atau acara kenegaraan; dan/atau
 - bentuk lainnya yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemberian penghargaan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 733

- (1) Hak Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berupa mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 721 huruf h dilakukan melalui:
- pendidikan formal; dan
 - pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi.

(2) Pengembangan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 301 -

- (2) Pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang berstatus sebagai pegawai aparatur sipil negara dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang berstatus sebagai pegawai selain aparatur sipil negara yang bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat dilaksanakan sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 734

- (1) Hak menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 721 huruf i, dilakukan dalam hal Pasien meminta:
 - a. melakukan aborsi yang dilarang sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. bunuh diri dengan bantuan;
 - c. mencarikan ibu pengganti atau sewa rahim hasil reproduksi dengan bantuan yang dilakukan oleh pasangan suami-istri yang sah;
 - d. memberikan keterangan palsu;
 - e. melakukan perbuatan curang; dan/atau
 - f. tindakan lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Hak sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan setelah Pasien diberikan penjelasan mengenai alasan penolakan tersebut dan dicatat dalam dokumen tertulis berupa rekam medis atau dokumen tertulis lain.

Pasal 735

- (1) 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 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 302 -

- 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.
- (2) Rahasia Kesehatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat dilakukan pembukaan untuk kepentingan:
- a. pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum;
 - b. penanggulangan KLB, Wabah, atau bencana;
 - c. kepentingan pendidikan dan penelitian secara terbatas;
 - d. upaya pelindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat;
 - e. kepentingan pemeliharaan Kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan Pasien;
 - f. permintaan Pasien sendiri;
 - g. kepentingan administratif, pembayaran asuransi, atau jaminan pembiayaan Kesehatan; dan/atau
 - h. kepentingan lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.
- (3) Kewajiban Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan kewenangan dan kompetensi berdasarkan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi yang dimiliki dalam menjalankan praktik.

Pasal 736

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melanggar kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 735 dikenai sanksi administratif berupa:

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

Paragraf . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 303 -

**Paragraf 2
Hak dan Kewajiban Pasien**

Pasal 737

- (1) 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 perundungan-undangan.
- (2) Informasi mengenai Kesehatan dirinya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. hasil pemeriksaan fisik dan penunjang;
 - b. diagnosis, pengobatan, tindakan, dan prognosis; dan
 - c. pelayanan lain yang diberikan kepada Pasien.
- (3) Penjelasan yang memadai mengenai Pelayanan Kesehatan yang diterimanya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diberikan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan penjelasan keterangan yang cukup dan disampaikan secara lengkap dengan bahasa yang mudah dipahami.
- (4) Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan pelayanan yang bermutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c diberikan sesuai dengan kemampuan pelayanan dan dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
- (5) Menolak atau menyetujui tindakan medis, kecuali untuk tindakan medis yang diperlukan dalam rangka pencegahan penyakit menular dan penanggulangan KLB atau Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilakukan setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap dan memadai serta dicatat dalam rekam medis.

(6) Mendapatkan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 304 -

- (6) Mendapatkan akses terhadap informasi yang terdapat di dalam rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Permintaan pendapat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dilakukan dalam rangka meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang praktik baik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang sama maupun di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.

Pasal 738

- (1) 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 Kesehatan yang diterima.
- (2) Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit mengenai:
 - a. data diri Pasien;
 - b. riwayat penyakit, pemeriksaan, tindakan, dan Obat yang pernah diterima; dan
 - c. masalah Kesehatan Pasien yang dirasakan saat diperiksa oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sesuai dengan kemampuan dan pengetahuan Pasien atau keluarga.
- (3) Mematuhi nasihat dan petunjuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap dan memadai.
- (4) Mematuhi ketentuan yang berlaku pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c paling sedikit berupa mematuhi tata tertib yang berlaku pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (5) Memberikan imbalan jasa atas Pelayanan Kesehatan yang diterima sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan pembayaran atas konsultasi, pemeriksaan, tindakan, pengobatan, dan Pelayanan Kesehatan lain sesuai dengan tarif yang berlaku pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Bagian . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 305 -

**Bagian Kesebelas
Penyelenggaraan Praktik**

**Paragraf 1
Umum**

Pasal 739

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menjalankan praktik mandiri dan/atau berpraktik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain praktik mandiri.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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.
- (3) Dalam menjalankan praktik, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan kepada Pasien harus melaksanakan upaya terbaik sesuai dengan norma, standar pelayanan, dan standar profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien.
- (4) Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dan Pasien berdasarkan prinsip kesetaraan dan transparansi.

Pasal 740

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik mandiri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 739 wajib menginformasikan identitas dirinya.
- (2) Informasi identitas Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. nama dan gelar Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang berpraktik;
 - b. bidang keahlian;
 - c. nomor SIP;
 - d. nomor STR; dan
 - e. jadwal praktik.

(3) Tenaga . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 306 -

- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
- teguran lisan;
 - peringatan tertulis;
 - denda administratif; dan/atau
 - pencabutan izin.

Pasal 741

Dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Pasien memiliki kewajiban:

- menghormati hak Pasien lain, pengunjung, hak Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- memberikan informasi mengenai kemampuan dan jaminan kesehatan yang dimilikinya; dan
- menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah Kesehatannya.

Paragraf 2

Kewenangan Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 742

- Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya.
- Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki lebih dari satu jenjang pendidikan memiliki kewenangan sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensi dan kualifikasi tertinggi.
- Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat memiliki kewenangan berdasarkan penambahan kompetensi yang dimiliki melalui pelatihan.
- Kewenangan dengan jenjang kompetensi dan kualifikasi tertinggi atau kewenangan berdasarkan penambahan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dicantumkan dalam STR yang dimiliki Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 743 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 307 -

Pasal 743

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu dalam memberikan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kewenangan klinis.
- (2) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tertentu yang mendapatkan kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan Pelayanan Kesehatan secara langsung kepada Pasien atau yang berdampak pada keselamatan Pasien.
- (3) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan setelah melalui kredensial.
- (4) Kewenangan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (5) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), kewenangan klinis bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik mandiri sesuai dengan STR dan SIP yang dimiliki.

Pasal 744

- (1) Dalam keadaan tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya.
- (2) Keadaan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi:
 - a. ketiadaan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan di suatu wilayah tempat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan bertugas;
 - b. kebutuhan program pemerintah;
 - c. penanganan kegawatdaruratan medis; dan/atau
 - d. KLB, Wabah, dan/atau darurat bencana.
- (3) Ketiadaan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan di suatu wilayah tempat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan bertugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a ditetapkan oleh kepala perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan kabupaten/kota setempat.

(4) Pemberian . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 308 -

- (4) Pemberian pelayanan di luar kewenangan dalam kondisi ketiadaan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan di suatu wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan dalam rangka pelaksanaan kebutuhan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilaksanakan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah mengikuti pelatihan atau orientasi yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.
- (5) Pemberian pelayanan di luar kewenangan dalam penanganan kegawatdaruratan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan kepada korban atau Pasien Gawat Darurat dalam waktu segera untuk mendahulukan penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitasan pada pra Fasilitas Pelayanan Kesehatan, intra Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan antar-Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (6) Pelayanan di luar kewenangan dalam kondisi KLB, Wabah, dan/atau darurat bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dilakukan pada kegiatan penanggulangan KLB, Wabah, dan/atau darurat bencana.
- (7) Pemberian pelayanan di luar kewenangan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6), setelah mendapatkan surat tugas dari Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
- (8) Jangka waktu dan tempat pemberian Pelayanan Kesehatan di luar kewenangan dalam keadaan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, huruf b, dan huruf d ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah sesuai kebutuhan.
- (9) Ketentuan lebih lanjut mengenai kriteria kegawatdaruratan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 745

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menerima pelimpahan kewenangan untuk melakukan Pelayanan Kesehatan terdiri atas:
 - a. pelimpahan secara mandat; dan
 - b. pelimpahan secara delegatif.
- (2) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan pelimpahan tugas dengan tanggung jawab berada pada pemberi wewenang.

(3) Pelimpahan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 309 -

- (3) Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan pelimpahan tugas dengan tanggung jawab berada pada penerima wewenang.
- (4) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menetapkan jenis Pelayanan Kesehatan yang dapat dilimpahkan kewenangannya.

Pasal 746

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dalam Peraturan Menteri.

**Bagian Kedua Belas
Pengenaan Sanksi Administratif**

Pasal 747

- (1) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 736 dan Pasal 740 ayat (3) diberikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan:
 - a. hasil monitoring dan evaluasi;
 - b. pengaduan; dan/atau
 - c. pemberitaan media elektronik atau media cetak.

Pasal 748

- (1) Sanksi administratif berupa teguran lisan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 736 huruf a dan Pasal 740 ayat (3) huruf a diberikan paling banyak 1 (satu) kali dan dibuat secara tertulis.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melakukan praktik perseorangan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan perbaikan sesuai dengan rekomendasi yang diberikan dalam waktu paling lama 1 (satu) bulan sejak menerima teguran lisan.

Pasal 749

- (1) Sanksi administratif berupa peringatan tertulis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 736 huruf b dan Pasal 740 ayat (3) huruf b diberikan apabila rekomendasi dari teguran lisan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 748 ayat (2) tidak dilaksanakan.

(2) Peringatan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 310 -

- (2) Peringatan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan paling banyak 1 (satu) kali.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melakukan praktik perseorangan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan perbaikan sesuai dengan rekomendasi yang diberikan dalam waktu paling lama 1 (satu) bulan sejak menerima peringatan tertulis.

Pasal 750

- (1) Sanksi administratif berupa denda administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 736 huruf c dan Pasal 740 ayat (3) huruf c diberikan apabila rekomendasi dari teguran lisan dan peringatan tertulis tidak dilaksanakan.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melakukan praktik perseorangan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melaksanakan teguran lisan dan teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib membayar denda administratif ke kas negara atau kas daerah maksimal 30 (tiga puluh) hari kerja dari tanggal pengenaan denda administratif.
- (3) Besaran denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan sesuai dengan besaran yang telah ditetapkan oleh Menteri dan merupakan penerimaan negara bukan pajak atau pendapatan daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Bukti pembayaran denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Menteri, Pemerintah Daerah provinsi, atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota.
- (5) Tata cara pembayaran denda administratif ke kas negara atau kas daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 751

- (1) Sanksi administratif berupa pencabutan izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 736 huruf d dan Pasal 740 ayat (3) huruf d diberikan apabila sanksi administratif berupa denda administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 750 tidak dibayarkan.
- (2) Pencabutan izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan paling lama 3 (tiga) bulan dan dapat diperpanjang sesuai hasil monitoring dan evaluasi dan dapat berlanjut menjadi pencabutan izin tetap.

(3) Pencabutan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 311 -

- (3) Pencabutan izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah penerbit izin.

Pasal 752

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 677 ayat (1) dan Pasal 681 ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa denda administratif.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya.
- (3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan berdasarkan:
 - a. hasil monitoring dan evaluasi;
 - b. pengaduan; dan/atau
 - c. pemberitaan media elektronik atau media cetak.

Pasal 753

Pengenaan denda administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 752 ayat (1) dan ayat (2) dilakukan sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 750 ayat (3) sampai dengan ayat (5).

Pasal 754

Dalam hal Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak melaksanakan sanksi administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 747 sampai dengan Pasal 753, nama Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan masuk dalam daftar pelanggar administratif dan akan diumumkan kepada masyarakat secara berkala melalui media sosial.

**Bagian Ketiga Belas
Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan**

Pasal 755

Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan, terdiri atas:

- a. tenaga pendukung atau penunjang Upaya Kesehatan atau Pelayanan Kesehatan;
- b. tenaga pendukung atau penunjang administrasi, manajemen, dan teknologi Informasi Kesehatan; dan
- c. tenaga pendukung atau penunjang sarana dan prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 756 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 312 -

Pasal 756

- (1) Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan melakukan pencatatan setiap Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain bidang Kesehatan.
- (2) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 757

Perencanaan kebutuhan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan dapat dilakukan sesuai kebutuhan Pelayanan Kesehatan.

Pasal 758

- (1) Pemerintah Daerah dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain di bidang Kesehatan bertanggung jawab terhadap perencanaan, pemenuhan, pendayagunaan, dan kesejahteraan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan wilayahnya.
- (2) Perencanaan, pemenuhan, pendayagunaan, dan kesejahteraan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempertimbangkan kemampuan serta kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, atau institusi lain di bidang Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 759

- (1) Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan, mempunyai hak:
 - a. mendapatkan pelindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar prosedur operasional;
 - b. mendapatkan gaji/upah yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. mendapatkan pelindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan;
 - d. mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - e. mendapatkan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 313 -

- e. mendapatkan pelindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;
 - f. mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - g. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya; dan
 - h. mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan mempunyai kewajiban:
- a. bekerja sesuai dengan standar prosedur operasional dan etika di tempat kerja untuk mendukung produktivitas kinerja Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain di bidang Kesehatan;
 - b. menjaga data dan informasi rahasia yang dimiliki Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain di bidang Kesehatan; dan
 - c. mematuhi aturan yang berlaku pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain di bidang Kesehatan.

Pasal 760

Ketentuan lebih lanjut mengenai perencanaan, pemenuhan, pendayagunaan, kesejahteraan, dan pencatatan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB IV
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu
Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 761

- (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.

Pasal 762 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 314 -

Pasal 762

- (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) Selain Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Menteri dapat menetapkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta kebutuhan Pelayanan Kesehatan.
- (4) Dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan integrasi pelayanan antar-Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (5) Integrasi pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikoordinasikan oleh Puskesmas sebagai penanggung jawab wilayah.
- (6) Integrasi pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditujukan untuk mendukung pelaksanaan program pemerintah, terutama Pelayanan Kesehatan dalam bentuk promotif dan preventif.
- (7) Integrasi pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan melalui:
 - a. pemanfaatan sumber daya;
 - b. penanganan kasus;
 - c. pelaporan kasus; dan
 - d. bentuk lain menyesuaikan dengan program yang diselenggarakan.

Pasal 763

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

(3) Selain . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 315 -

- (3) Selain Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Menteri dapat menetapkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kebutuhan Pelayanan Kesehatan.

Pasal 764

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang 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.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- apotek;
 - unit pengelola darah;
 - laboratorium Kesehatan;
 - laboratorium pengolahan sel punca dan/atau sel;
 - bank materi biologi;
 - optik;
 - institusi pengamanan alat dan fasilitas Kesehatan; dan
 - Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 765

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 761 berdasarkan bentuknya terdiri atas:
- Fasilitas Pelayanan Kesehatan statis; dan
 - Fasilitas Pelayanan Kesehatan bergerak.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan statis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang didirikan di suatu lokasi dan bersifat permanen yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan/atau Gawat Darurat.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan bergerak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan yang dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain dalam jangka waktu tertentu.

(4) Ketentuan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 316 -

- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Fasilitas Pelayanan Kesehatan bergerak sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kedua

Penentuan Jumlah dan Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 766

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan dan akses Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Pemerintah Daerah menyusun perencanaan kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayahnya.
- (3) Perencanaan kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan mengacu pada rencana induk bidang Kesehatan dan mempertimbangkan unsur:
- kebutuhan pelayanan;
 - jumlah dan persebaran penduduk; dan/atau
 - pola penyakit.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai perencanaan kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 767

Pertimbangan kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 766 tidak berlaku bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di daerah terpencil, sangat terpencil, tertinggal, perbatasan, dan kepulauan.

Bagian Ketiga

Perizinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 768

- (1) Setiap penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki perizinan berusaha yang diberikan setelah memenuhi persyaratan sesuai jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Perizinan berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya.
- (3) Ketentuan mengenai perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 769 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 317 -

Pasal 769

- (1) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 768, perizinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan, berlaku perizinan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 681.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai perizinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Keempat
Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Pasal 770

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki sistem tata kelola manajemen dan tata kelola Pelayanan Kesehatan atau klinis yang baik.

Pasal 771

Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memiliki STR dan SIP.

Pasal 772

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menginformasikan daftar nama, nomor STR dan SIP, serta jadwal praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melakukan praktik.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. peringatan tertulis;
 - c. denda administratif; dan/atau
 - d. pencabutan perizinan berusaha.
- (3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya.

(4) Tata . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 318 -

- (4) Tata cara pengenaan sanksi administratif bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 747 sampai dengan Pasal 750 berlaku secara mutatis mutandis terhadap pengenaan sanksi administratif bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a sampai dengan huruf c.
- (5) Tata cara pengenaan sanksi administratif berupa pencabutan perizinan berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 773

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melaksanakan sistem rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 774

Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai tempat atau wahana pendidikan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, serta tempat penelitian dan pengembangan di bidang Kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 775

Ketentuan lebih lanjut mengenai teknis penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 776

Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di kawasan ekonomi khusus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Bagian Kelima
Rekam Medis**

Pasal 777

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis.

Pasal 778 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 319 -

Pasal 778

- (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) dan ayat (2) merupakan dokumen yang berisikan data identitas Pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada Pasien, termasuk persetujuan tindakan Pelayanan Kesehatan.
- (4) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 779

- (1) Rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 777 dan Pasal 778 ayat (1) wajib diselenggarakan secara elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam hal Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak dapat menyelenggarakan rekam medis secara elektronik karena hambatan teknis, dapat digunakan rekam medis nonelektronik sampai dengan hambatan selesai.

Pasal 780

Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam menyelenggarakan rekam medis wajib:

- a. mencatat dan mendokumentasikan seluruh tindakan yang dilakukan secara lengkap dan jelas;
- b. menjaga keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data yang terdapat dalam dokumen rekam medis;
- c. menjamin pelindungan data dan informasi rekam medis Pasien;
- d. memastikan kesesuaian sistem elektronik yang kompatibel antara satu sistem dengan sistem elektronik lainnya sesuai dengan variabel dan meta data yang ditetapkan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan; dan

e. memastikan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 320 -

- e. memastikan sistem elektronik yang berbeda mampu bekerja secara terpadu melakukan komunikasi menggunakan standar pertukaran data.

Pasal 781

- (1) Rekam medis elektronik merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan wajib terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (2) Kewajiban penyelenggaraan rekam medis elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga berlaku bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Telemedisin.

Pasal 782

Pengisian rekam medis elektronik dimulai dari Pasien masuk sampai Pasien pulang, dirujuk, atau meninggal.

Pasal 783

- (1) Pembukaan isi rekam medis dapat dilakukan:
 - a. atas persetujuan Pasien; dan/atau
 - b. tidak atas persetujuan Pasien.
- (2) Permintaan pembukaan isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.
- (3) Permintaan pembukaan isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara elektronik atau nonelektronik.
- (4) Pembukaan isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terbatas sesuai dengan kebutuhan.
- (5) Pembukaan isi rekam medis atas persetujuan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan untuk kepentingan:
 - a. pemeliharaan Kesehatan, pengobatan, penyembuhan, dan perawatan Pasien;
 - b. permintaan Pasien sendiri; dan/atau
 - c. administratif, pembayaran asuransi, atau jaminan pembiayaan Kesehatan.
- (6) Dalam hal Pasien tidak cakap, persetujuan pembukaan isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat diberikan oleh keluarga terdekat atau pengampunya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(7) Keluarga . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 321 -

- (7) Keluarga terdekat sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi suami atau istri, anak yang sudah dewasa, orang tua kandung, dan/atau saudara kandung Pasien.
- (8) Selain keluarga terdekat sebagaimana dimaksud pada ayat (7), persetujuan pembukaan isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat dilakukan oleh ahli waris.
- (9) Dalam hal keluarga terdekat dan ahli waris tidak dapat memberikan persetujuan karena tidak diketahui keberadaannya, tidak cakap secara hukum, meninggal dunia, atau tidak ada, persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (4) tidak diperlukan.
- (10) Pembukaan isi rekam medis untuk keperluan administrasi, pembayaran asuransi, atau jaminan pembiayaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf c harus dilakukan secara tertulis dan/atau elektronik melalui persetujuan umum pada saat registrasi Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (11) Pembukaan isi rekam medis tidak atas persetujuan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan untuk kepentingan:
 - a. pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum;
 - b. penanggulangan KLB, Wabah, atau bencana;
 - c. pendidikan dan penelitian secara terbatas;
 - d. upaya pelindungan terhadap bahaya ancaman keselamatan orang lain secara individual atau masyarakat; dan
 - e. kepentingan lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan.
- (12) Permintaan pembukaan isi rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (11) dilakukan oleh pihak atau institusi yang berwenang atas kepentingan.

Pasal 784

- (1) Dokumen rekam medis merupakan milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menjaga keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data yang terdapat dalam dokumen rekam medis.

Pasal 785

Isi rekam medis wajib dijaga kerahasiaannya oleh semua pihak yang terlibat dalam Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan walaupun Pasien telah meninggal dunia.

Pasal 786 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 322 -

Pasal 786

- (1) Untuk mendukung penyelenggaraan rekam medis elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pemerintah Pusat bertanggung jawab menyediakan:
 - a. sistem elektronik pada penyelenggaraan rekam medis elektronik; dan
 - b. platform layanan serta standar interoperabilitas dan integrasi Data Kesehatan.
- (2) Untuk mendukung penyelenggaraan rekam medis elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan infrastruktur dan koneksi jaringan internet untuk sistem rekam medis elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 787

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan rekam medis elektronik diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Keenam
Rahasia Kesehatan Pribadi Pasien**

Pasal 788

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyimpan rahasia Kesehatan pribadi Pasien.
- (2) Selain Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan wajib menyimpan rahasia Kesehatan pribadi Pasien.
- (3) Rahasia Kesehatan pribadi Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. identitas Pasien;
 - b. data dan Informasi Kesehatan Pasien yang meliputi hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis, pengobatan dan/atau tindakan Pelayanan Kesehatan; dan
 - c. hal lain yang berkenaan dengan Pasien.
- (4) Rahasia Kesehatan pribadi Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dan huruf b merupakan bagian dari rekam medis.

Pasal 789 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 323 -

Pasal 789

Semua pihak pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang harus menyimpan rahasia Kesehatan pribadi Pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 788 ayat (1) meliputi:

- a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
- b. pimpinan dan manajemen Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- c. tenaga yang berkaitan dengan pembiayaan Pelayanan Kesehatan;
- d. tenaga lainnya yang memiliki data dan Informasi Kesehatan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
- e. pihak lain yang terlibat dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 790

- (1) Pembukaan rahasia Kesehatan pribadi Pasien berupa rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 788 ayat (4) sesuai dengan ketentuan pembukaan rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 783.
- (2) Pembukaan rahasia Kesehatan pribadi Pasien selain rekam medis, dapat dilakukan sesuai dengan ketentuan pembukaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 735 ayat (2).

Pasal 791

- (1) Dalam rangka menjaga rahasia Kesehatan pribadi Pasien, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menerapkan sistem manajemen keamanan informasi atas Data Kesehatan pribadi Pasien.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai sistem manajemen keamanan informasi atas Data Kesehatan pribadi Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 792

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan penyedia penyimpanan data harus menanggulangi dan menanggapi insiden keamanan siber dalam bentuk penerimaan, pemantauan, dan penanganan laporan dan aktivitas insiden keamanan siber.
- (2) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memfasilitasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam menerapkan sistem manajemen keamanan informasi atas Data Kesehatan pribadi Pasien dalam bentuk peningkatan kapasitas sumber daya manusia.

Bagian . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 324 -

**Bagian Ketujuh
Puskesmas**

Pasal 793

- (1) Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.

Pasal 794

- (1) Selain menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 793 ayat (2), Puskesmas berperan mewujudkan wilayah kerja yang sehat dengan masyarakat yang:
 - a. berperilaku hidup sehat;
 - b. mudah mengakses Pelayanan Kesehatan bermutu;
 - c. hidup dalam lingkungan sehat; dan
 - d. memiliki derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya, baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.
- (2) Perilaku hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat.
- (3) Kemudahan mengakses Pelayanan Kesehatan bermutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui penyediaan jaminan kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan infrastruktur pendukung lainnya hingga tingkat desa/kelurahan, serta kemudahan dalam mendapatkan Pelayanan Kesehatan.
- (4) Hidup dalam lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan hidup dalam kondisi kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial.
- (5) Memiliki derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d mencakup keadaan Kesehatan fisik, jiwa, maupun sosial yang lebih baik dari sebelumnya yang dapat dicapai sesuai dengan kemampuan maksimal dari setiap orang atau masyarakat.

Pasal 795 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 325 -

Pasal 795

Dalam rangka melaksanakan fungsi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya, Puskesmas melakukan koordinasi dengan:

- 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.

Pasal 796

- (1) Struktur jejaring berbasis wilayah administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 795 huruf a terdiri atas:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang, baik milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun masyarakat;
 - b. unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan; dan
 - c. Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat, di dalam wilayah kerja Puskesmas.
- (2) Dalam rangka koordinasi struktur jejaring berbasis wilayah administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas dapat memberikan dukungan suplai logistik program pada struktur jejaring berbasis wilayah administratif.

Pasal 797

- (1) Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 796 ayat (1) huruf b dapat berupa Puskesmas pembantu atau bentuk lainnya yang standar pelayanannya menyesuaikan dengan standar pelayanan Puskesmas pembantu.
- (2) Standar pelayanan Puskesmas pembantu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi aspek ketenagaan, Perbekalan Kesehatan, pelayanan kefarmasian, sistem informasi, dan Teknologi Kesehatan.

Pasal 798

- (1) Struktur jejaring berbasis satuan pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 795 huruf b terdiri atas jenjang pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

(2) Puskesmas . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 326 -

- (2) Puskesmas sebagai koordinator struktur jejaring berbasis satuan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melaksanakan Upaya Kesehatan melalui pendidikan Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, dan pembinaan lingkungan sekolah, serta sekolah sehat dan kampus sehat.

Pasal 799

- (1) Struktur jejaring berbasis tempat kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 795 huruf c terdiri atas tempat kerja pada sektor formal, informal, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, serta lingkungan matra.
- (2) Dalam rangka koordinasi struktur jejaring berbasis tempat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas melakukan Upaya Kesehatan kerja melalui pelaksanaan surveilans penyakit akibat kerja dan kecelakaan akibat kerja serta pembinaan program Kesehatan kerja.
- (3) Selain melakukan surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Puskesmas memberikan Pelayanan Kesehatan dan mengoordinasikan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat.

Pasal 800

- (1) Struktur jejaring sistem rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 795 huruf d terdiri atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk rujukan vertikal, horizontal, dan rujuk balik.
- (2) Dalam rangka koordinasi struktur jejaring sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas melakukan:
- a. pelaporan rujukan Pasien;
 - b. penerimaan pelaporan rujuk balik;
 - c. pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi; dan
 - d. pertemuan koordinasi secara berkala setiap 3 (tiga) bulan sekali atau sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 801

- (1) Struktur jejaring lintas sektor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 795 huruf e meliputi jejaring pemerintah di tingkat kecamatan, desa/kelurahan, dusun, rukun warga, rukun tetangga, dan jejaring mitra Kesehatan untuk mengatasi determinan Kesehatan.

(2) Dalam . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 327 -

- (2) Dalam rangka koordinasi struktur jejaring lintas sektor sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas dan jejaring lintas sektor melakukan sinkronisasi perencanaan kegiatan daerah yang berkaitan dengan Kesehatan dan pembinaan program Kesehatan.

Pasal 802

Seluruh struktur jejaring sebagaimana dimaksud dalam Pasal 795 sampai dengan Pasal 801 harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan data secara terintegrasi dan melakukan pertemuan koordinasi rutin.

Pasal 803

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

(7) Tenaga . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 328 -

- (7) Tenaga Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf a termasuk Tenaga Medis yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga.
- (8) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf b termasuk Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang Kesehatan komunitas.
- (9) Laboratorium dan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf e dan huruf f harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 804

Penyelenggaraan Puskesmas harus didukung dengan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 805

Puskesmas dapat memanfaatkan Telekesehatan dan Telemedisin dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan.

Pasal 806

- (1) Puskesmas dipimpin oleh tenaga yang memiliki kompetensi dalam mengoordinasikan Sumber Daya Kesehatan dan jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerja Puskesmas.
- (2) Pimpinan Puskesmas diangkat dan diberhentikan oleh bupati/wali kota.

Pasal 807

Ketentuan lebih lanjut mengenai teknis penyelenggaraan Puskesmas diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Kedelapan
Rumah Sakit**

**Paragraf 1
Umum**

Pasal 808

Penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan:

- a. meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan spesialistik dan/atau subspesialistik; dan
- b. memberikan pelindungan kepada Pasien, sumber daya manusia di Rumah Sakit, masyarakat, dan lingkungan Rumah Sakit.

Pasal 809 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 329 -

Pasal 809

- (1) Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi Pelayanan Kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialistik dan/atau subspesialistik.
- (2) Selain Pelayanan Kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialistik dan/atau subspesialistik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit dapat memberikan Pelayanan Kesehatan dasar.

Pasal 810

Selain menyelenggarakan fungsi Pelayanan Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 809 ayat (1), Rumah Sakit dapat menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang Kesehatan.

Paragraf 2

**Tanggung Jawab Pemerintah Pusat dan
Pemerintah Daerah Dalam Penyelenggaraan Rumah Sakit**

Pasal 811

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk:
 - a. menyediakan Rumah Sakit berdasarkan kebutuhan masyarakat dalam rangka meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan;
 - b. meningkatkan dan mengembangkan kemampuan Pelayanan Kesehatan spesialistik dan/atau subspesialistik;
 - c. menjamin pembiayaan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit bagi fakir miskin atau orang tidak mampu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. memberikan pelindungan kepada Rumah Sakit dan masyarakat pengguna jasa pelayanan Rumah Sakit;
 - e. menggerakkan peran serta masyarakat dalam pendirian Rumah Sakit sesuai dengan kemampuan pelayanan yang dibutuhkan masyarakat;
 - f. menyediakan Informasi Kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat;
 - g. menjamin pembiayaan pelayanan kegawatdaruratan di Rumah Sakit akibat KLB, Wabah, atau bencana;
 - h. menyediakan sumber daya manusia yang dibutuhkan; dan
 - i. mengatur pendistribusian dan penyebaran Alat Kesehatan berteknologi tinggi dan bernilai tinggi.

(2) Tanggung . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 330 -

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

**Paragraf 3
Penyelenggaraan Rumah Sakit**

Pasal 812

Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan lokasi, sarana dan prasarana, peralatan Kesehatan, serta Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Pasal 813

- (1) Persyaratan lokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 812 harus memenuhi ketentuan mengenai Kesehatan dan keselamatan lingkungan serta tata ruang.
- (2) Selain harus memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), persyaratan lokasi harus sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan Rumah Sakit.
- (3) Ketentuan mengenai Kesehatan dan keselamatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi upaya pemantauan lingkungan, upaya pengelolaan lingkungan, dan/atau dengan analisis mengenai dampak lingkungan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit meliputi kajian terhadap jumlah dan persebaran penduduk, rasio jumlah tempat tidur, pola persebaran penyakit, dan akses Pelayanan Kesehatan masyarakat.

Pasal 814

- (1) Persyaratan sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 812 harus memenuhi aspek keandalan teknis bangunan gedung dan konstruksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Selain memenuhi aspek keandalan teknis bangunan gedung dan konstruksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), persyaratan sarana dan prasarana juga harus memenuhi persyaratan teknis sarana dan prasarana Rumah Sakit.

Pasal 815 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 331 -

Pasal 815

- (1) Persyaratan peralatan Kesehatan pada Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 812 harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan, dan laik pakai.
- (2) Peralatan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi pengujian fasilitas Kesehatan yang berwenang.
- (3) Pengujian dan kalibrasi peralatan Kesehatan serta standar yang berkaitan dengan keamanan, mutu, dan manfaat dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 816

- (1) Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 812 meliputi Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.
- (2) Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan yang diberikan.
- (3) Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan tenaga tetap dan tenaga tidak tetap yang bekerja secara purnawaktu.
- (4) Pemilik Rumah Sakit dan pimpinan Rumah Sakit bertanggung jawab dalam pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan jumlah dan kualifikasi disesuaikan dengan hasil analisis beban kerja, kebutuhan, dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.
- (5) Sumber Daya Manusia Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan ditetapkan oleh pemilik Rumah Sakit atau kepala/direktur Rumah Sakit.
- (6) Rumah Sakit dapat mendayagunakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 817

- (1) Rumah Sakit dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau masyarakat.
- (2) Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat berbentuk unit pelaksana teknis atau instansi tertentu dan dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum.

(3) Rumah . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 332 -

- (3) Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah Daerah berbentuk unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional dan dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah.
- (4) Rumah Sakit yang didirikan oleh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang Pelayanan Kesehatan.
- (5) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikecualikan bagi Rumah Sakit yang diselenggarakan oleh badan hukum yang bersifat nirlaba.

Pasal 818

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

Pasal 819

- (1) Rumah Sakit memberikan Pelayanan Kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- (2) Selain Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit dapat memberikan pelayanan unggulan pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Pasal 820

- (1) Rumah Sakit ditetapkan klasifikasinya berdasarkan kemampuan pelayanan.
- (2) Kemampuan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada jenis pelayanan, sarana dan prasarana, peralatan, serta Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Pasal 821 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 333 -

Pasal 821

Pelayanan Kesehatan yang diberikan Rumah Sakit paling sedikit meliputi:

- a. pelayanan medik;
- b. pelayanan intensif;
- c. pelayanan bedah;
- d. pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan;
- e. pelayanan kefarmasian;
- f. pelayanan laboratorium;
- g. pelayanan radiologi;
- h. pelayanan darah;
- i. pelayanan gizi;
- j. pemulasaraan jenazah;
- k. pelayanan sterilisasi sentral; dan
- l. pemeliharaan sarana dan prasarana serta Alat Kesehatan.

Pasal 822

- (1) Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit yang baik dan tata kelola klinis yang baik.
- (2) Tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam peraturan internal Rumah Sakit.

Pasal 823

Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman penyelenggaraan Rumah Sakit diatur dengan Peraturan Menteri.

**Paragraf 4
Perizinan Rumah Sakit**

Pasal 824

- (1) Setiap Rumah Sakit wajib memiliki perizinan berusaha.
- (2) Pemberian perizinan berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Paragraf 5
Pengorganisasian**

Pasal 825

- (1) Setiap Rumah Sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel.

(2) Organisasi . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 334 -

- (2) Organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk mencapai visi dan misi Rumah Sakit sesuai tata kelola Rumah Sakit yang baik dan tata kelola klinis yang baik.

Pasal 826

Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas:

- a. unsur pimpinan;
- b. unsur pelayanan medis;
- c. unsur keperawatan;
- d. unsur penunjang medis dan nonmedis;
- e. unsur pelaksana administratif; dan
- f. unsur operasional.

Pasal 827

- (1) Unsur pimpinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 826 huruf a dijabat oleh:
- a. Tenaga Medis;
 - b. Tenaga Kesehatan; atau
 - c. tenaga profesional,
- yang memiliki kompetensi manajemen Rumah Sakit.
- (2) Pimpinan tertinggi Rumah Sakit harus berkewarganegaraan Indonesia.
- (3) Pemilik Rumah Sakit tidak boleh merangkap menjadi pimpinan Rumah Sakit.

Pasal 828

Dalam rangka pelaksanaan unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis dan nonmedis, unsur pelaksana administratif, dan unsur operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 826 huruf b sampai dengan huruf f, dapat dibentuk direktorat, departemen, divisi, instalasi, unit kerja, komite, dan/atau satuan sesuai dengan kebutuhan dan beban kerja Rumah Sakit.

Pasal 829

Pimpinan organisasi yang membidangi pelayanan medis, keperawatan, dan sumber daya manusia harus berkewarganegaraan Indonesia.

Pasal 830

Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman organisasi Rumah Sakit diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 335 -

**Paragraf 6
Dewan Pengawas**

Pasal 831

- (1) Pemilik Rumah Sakit dapat membentuk dewan pengawas Rumah Sakit.
- (2) Dewan pengawas Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan suatu unit nonstruktural yang bersifat independen dan bertanggung jawab kepada pemilik Rumah Sakit.
- (3) Dewan pengawas Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas melaksanakan pengawasan penyelenggaraan Rumah Sakit secara internal.

Pasal 832

Ketentuan lebih lanjut mengenai dewan pengawas Rumah Sakit diatur dengan Peraturan Menteri.

**Paragraf 7
Kewajiban Rumah Sakit**

Pasal 833

Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidisplinatif, 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 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 336 -

- 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.

Pasal 834

- (1) Kewajiban Rumah Sakit memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 833 huruf a berupa:
 - a. informasi umum Rumah Sakit;
 - b. informasi terkait dengan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan kepada Pasien; dan
 - c. informasi terkait dengan kinerja pelayanan.
- (2) Pemberian informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi.

Pasal 835 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 337 -

Pasal 835

- (1) Kewajiban Rumah Sakit memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 833 huruf b dilakukan melalui:
 - a. pelaksanaan standar mutu dalam penyelenggaraan Rumah Sakit;
 - b. penerapan standar keamanan dan keselamatan Pasien;
 - c. pengukuran indikator nasional mutu Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit; dan
 - d. pelayanan dengan tidak membedakan ras, agama, suku, gender, kemampuan ekonomi, orang dengan kebutuhan khusus atau penyandang disabilitas, serta latar belakang sosial politik dan antargolongan.
- (2) Pelaksanaan standar mutu dalam penyelenggaraan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui proses registrasi, lisensi, akreditasi, dan penerapan standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional.

Pasal 836

- (1) Kewajiban Rumah Sakit memberikan pelayanan Gawat Darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 833 huruf c dilakukan pada instalasi Gawat Darurat berupa:
 - a. triase; dan
 - b. tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kedisabilitasan.
- (2) Dalam penyelenggaraan pelayanan Gawat Darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit dilarang menolak Pasien dan/atau meminta uang muka serta dilarang mendahulukan segala urusan administratif sehingga menyebabkan tertundanya Pelayanan Kesehatan.
- (3) Pelayanan Gawat Darurat dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Pasal 837 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 338 -

Pasal 837

- (1) Kewajiban Rumah Sakit untuk berperan aktif dalam memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana sesuai kemampuan pelayanannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 833 huruf d dilakukan melalui:
 - a. peningkatan manajemen penanggulangan bencana;
 - b. memberikan pelayanan langsung kepada korban bencana di lokasi bencana atau di Rumah Sakit; dan
 - c. melakukan mitigasi dampak bencana melalui penyediaan pelayanan rehabilitasi psikososial dan rehabilitasi fisik.
- (2) Pelayanan Kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk Pelayanan Kesehatan dalam rangka upaya penanggulangan krisis Kesehatan lainnya.

Pasal 838

Kewajiban Rumah Sakit menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 833 huruf e dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 839

Kewajiban Rumah Sakit membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 833 huruf g dilaksanakan dengan:

- a. menyusun, menetapkan, melaksanakan, mematuhi, dan mengevaluasi standar pelayanan Rumah Sakit;
- b. menyelenggarakan penugasan klinis bagi semua Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
- c. melaksanakan peningkatan mutu pelayanan secara internal dan eksternal.

Pasal 840

Kewajiban Rumah Sakit dalam menyelenggarakan rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 833 huruf h dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 841 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 339 -

Pasal 841

- (1) Kewajiban Rumah Sakit dalam menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak paling sedikit meliputi sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 833 huruf i dilaksanakan dengan memenuhi persyaratan teknis bangunan dan prasarana yang memenuhi prinsip keselamatan, kenyamanan, dan kemudahan akses.
- (2) Ketentuan mengenai persyaratan teknis sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 842

- (1) Kewajiban Rumah Sakit melaksanakan sistem rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 833 huruf j dilaksanakan berdasarkan kemampuan pelayanan Rumah Sakit dan kebutuhan medis Pasien.
- (2) Dalam melaksanakan sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Rumah Sakit menggunakan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 843

Kewajiban Rumah Sakit menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 833 huruf k dilakukan dengan cara:

- a. melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi; dan
- b. membuat peraturan internal Rumah Sakit.

Pasal 844

- (1) Kewajiban Rumah Sakit untuk memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 833 huruf l dilakukan melalui pemberian informasi kepada Pasien secara lengkap tentang hak dan kewajibannya.
- (2) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan secara tertulis dan/atau lisan.

Pasal 845 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 340 -

Pasal 845

- (1) Kewajiban Rumah Sakit untuk menghormati dan melindungi hak-hak Pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 833 huruf m dilaksanakan dengan:
 - a. melakukan pelayanan yang berorientasi pada hak dan kepentingan Pasien; dan
 - b. melakukan monitoring dan evaluasi.
- (2) Pelaksanaan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menerapkan peraturan dan standar Rumah Sakit.

Pasal 846

- (1) Kewajiban Rumah Sakit untuk melaksanakan etika Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 833 huruf n dilakukan dengan:
 - a. menyusun peraturan dan kebijakan mengenai panduan etik dan perilaku;
 - b. menerapkan panduan etik dan perilaku;
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan panduan etik dan perilaku; dan
 - d. mengenakan sanksi bagi pelanggaran panduan etik dan perilaku.
- (2) Rumah Sakit dapat membentuk komite yang memiliki tugas dan tanggung jawab di bidang etik dan/atau hukum Rumah Sakit dalam memenuhi kewajiban melaksanakan etika dan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 847

- (1) Kewajiban Rumah Sakit dalam memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 833 huruf o ditujukan untuk mencegah dan mengendalikan potensi bahaya terhadap kecelakaan dan bencana.
- (2) Sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pencegahan dan penanggulangan pada:
 - a. kebakaran dan kecelakaan lain yang berhubungan dengan instalasi listrik;
 - b. radiasi atau pencemaran bahan kimia yang berbahaya, termasuk bahan berbahaya dan beracun;
 - c. gangguan psikososial; dan/atau
 - d. masalah ergonomis.
- (3) Pengelolaan sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 848 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 341 -

Pasal 848

- (1) Kewajiban Rumah Sakit untuk melaksanakan program pemerintah di bidang Kesehatan baik secara regional maupun nasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 833 huruf p dilaksanakan dalam bentuk pemberian pelayanan dalam rangka pelaksanaan program:
 - a. penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi;
 - b. penurunan angka gizi kurang pada bayi dan balita;
 - c. perbaikan pengelolaan jaminan kesehatan nasional;
 - d. peningkatan promosi Kesehatan dan penyehatan masyarakat;
 - e. peningkatan pengelolaan pengendalian penyakit serta penanggulangan KLB, Wabah, dan darurat bencana;
 - f. peningkatan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan;
 - g. peningkatan akses Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dengan mengutamakan produk dalam negeri;
 - h. peningkatan pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai standar; dan
 - i. pelaksanaan program pemerintah bidang Kesehatan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pelaksanaan program pemerintah di bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dicatat dan dilaporkan oleh Rumah Sakit melalui Sistem Informasi Kesehatan Rumah Sakit yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 849

- (1) Kewajiban Rumah Sakit untuk membuat daftar Tenaga Medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 833 huruf q dilaksanakan melalui penyusunan daftar Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dapat diakses oleh pengguna pelayanan.
- (2) Daftar Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat nama, nomor STR dan SIP, serta jadwal praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 850 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 342 -

Pasal 850

- (1) Kewajiban Rumah Sakit menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 833 huruf r dilakukan melalui penyusunan dan pelaksanaan kebijakan umum pelayanan Rumah Sakit yang mendukung tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis.
- (2) Peraturan internal Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. peraturan organisasi Rumah Sakit; dan
 - b. peraturan staf medis dan staf Tenaga Kesehatan Rumah Sakit.
- (3) Peraturan organisasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan aturan yang mengatur hubungan pemilik atau yang mewakili dengan kepala/direktur Rumah Sakit.
- (4) Peraturan staf medis dan staf Tenaga Kesehatan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan aturan mengenai tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyusunan dan pelaksanaan peraturan internal Rumah Sakit diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 851

Kewajiban Rumah Sakit melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 833 huruf s dilaksanakan dengan:

- a. memberikan konsultasi hukum;
- b. memfasilitasi proses mediasi dan proses peradilan;
- c. memberikan advokasi hukum;
- d. memberikan pendampingan dalam penyelesaian sengketa medik;
- e. mengalokasikan anggaran untuk pendanaan proses hukum dan ganti rugi; dan
- f. memberikan upaya pelindungan dan bantuan hukum lainnya.

Pasal 852

Kewajiban Rumah Sakit dalam memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 833 huruf t dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 853 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 343 -

Pasal 853

- (1) Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 833 sampai dengan Pasal 852 dikenai sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. denda administratif; dan/atau
 - d. pencabutan perizinan berusaha Rumah Sakit.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya.
- (3) Tata cara pengenaan sanksi administratif berupa pencabutan perizinan berusaha Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Paragraf 8
Pencatatan dan Pelaporan**

Pasal 854

Setiap Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit dalam Sistem Informasi Kesehatan Rumah Sakit yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 855

- (1) Rumah Sakit wajib menyelenggarakan penyimpanan terhadap pencatatan dan pelaporan yang dilakukan untuk jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemusnahan atau penghapusan terhadap berkas pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Paragraf 9
Pembinaan dan Pengawasan**

Pasal 856

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah Sakit sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.

(2) Pembinaan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 344 -

- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
- pemenuhan kebutuhan Pelayanan Kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat;
 - peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan;
 - keselamatan Pasien;
 - pengembangan jangkauan pelayanan; dan
 - peningkatan kemampuan kemandirian Rumah Sakit.
- (3) Dalam rangka pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), Pemerintah Pusat mengenakan sanksi administratif berupa:
- teguran lisan;
 - teguran tertulis;
 - denda administratif; dan/atau
 - pencabutan perizinan berusaha Rumah Sakit.
- (4) Tata cara pengenaan sanksi administratif berupa pencabutan perizinan berusaha Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 857

- (1) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 853 ayat (1) dan Pasal 856 ayat (3) dikenakan berdasarkan laporan dugaan pelanggaran yang berasal dari:
- pengaduan;
 - pemberitaan media elektronik atau media cetak; dan/atau
 - hasil monitoring dan evaluasi.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah pemberi perizinan berusaha Rumah Sakit.

Pasal 858

- (1) Pengaduan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 857 ayat (1) huruf a dapat dilakukan oleh perseorangan, kelompok, institusi, lembaga, instansi, dan/atau organisasi.
- (2) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan:
- dilakukan secara tertulis; dan
 - memiliki uraian peristiwa yang dapat ditelusuri faktanya.

(3) Pengaduan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 345 -

- (3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit memuat:
 - a. identitas pelapor;
 - b. nama dan alamat lengkap pihak yang diadukan;
 - c. jenis dugaan pelanggaran yang dilakukan Rumah Sakit;
 - d. waktu pelanggaran dilakukan;
 - e. kronologis peristiwa yang diadukan; dan
 - f. keterangan yang memuat fakta, data, atau petunjuk terjadinya pelanggaran.
- (4) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah yang menerbitkan perizinan berusaha Rumah Sakit.
- (5) Identitas pelapor sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a wajib dirahasiakan.

Pasal 859

Pemberitaan media elektronik atau media cetak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 857 ayat (1) huruf b merupakan pemberitaan yang dapat ditelusuri kebenarannya.

Pasal 860

- (1) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 857 ayat (1) huruf c dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
- (2) Hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah yang menerbitkan perizinan berusaha Rumah Sakit.

Pasal 861

- (1) Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah setelah menerima laporan dugaan pelanggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 857 melakukan pemeriksaan tindak lanjut laporan.
- (2) Ketentuan mengenai tata cara pemeriksaan tindak lanjut laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 862

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 856 ayat (3) huruf a sampai dengan huruf c diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 346 -

**Bagian Kesembilan
Rumah Sakit Pendidikan**

**Paragraf 1
Umum**

Pasal 863

- (1) Rumah Sakit pendidikan 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.
- (2) Dalam rangka penyelenggaraan fungsi sebagai tempat pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Rumah Sakit pendidikan terdiri atas:
 - a. Rumah Sakit pendidikan yang bekerja sama dengan perguruan tinggi sebagai mitra penyelenggara pendidikan; dan
 - b. RSPPU bekerja sama dengan perguruan tinggi.

Pasal 864

Penyelenggaraan Rumah Sakit pendidikan bertujuan:

- a. menyediakan tempat penyelenggaraan pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
- b. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat digunakan untuk pendidikan dan penelitian bidang kedokteran, kedokteran gigi, dan Kesehatan lain dengan mengutamakan kepentingan dan keselamatan Pasien; dan
- c. meningkatkan mutu dan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 865

Rumah Sakit pendidikan harus memberikan pelindungan dan kepastian hukum bagi Pasien, pemberi pelayanan, peserta didik, pendidik, subyek penelitian bidang kedokteran/kedokteran gigi/Kesehatan lain, peneliti, penyelenggara Rumah Sakit pendidikan, serta institusi pendidikan.

Pasal 866

- (1) Rumah Sakit dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit pendidikan oleh Menteri setelah memenuhi persyaratan.
- (2) Persyaratan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 347 -

- (2) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. telah menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dan memiliki variasi dan jumlah kasus yang sesuai dengan kebutuhan pendidikan;
 - b. memiliki perizinan berusaha yang masih berlaku;
 - c. terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. memiliki dokumen perjanjian kerja sama dengan perguruan tinggi;
 - e. memiliki sumber daya manusia yang memenuhi kualifikasi sebagai pendidik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. memiliki teknologi kedokteran dan/atau Kesehatan yang sesuai dengan standar nasional pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
 - g. memiliki program penelitian secara rutin;
 - h. memiliki visi, misi, dan komitmen Rumah Sakit di bidang pendidikan; dan
 - i. memiliki persetujuan menjadi Rumah Sakit pendidikan dari pemilik Rumah Sakit.
- (3) Selain memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit pendidikan juga harus memenuhi:
- a. standar manajemen dan administrasi pendidikan;
 - b. standar sumber daya manusia;
 - c. standar sarana penunjang pendidikan; dan
 - d. standar perancangan dan pelaksanaan program pendidikan klinik yang berkualitas.

**Paragraf 2
Fungsi Rumah Sakit Pendidikan**

Pasal 867

- (1) Dalam menjalankan fungsi sebagai tempat pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 863 ayat (1), Rumah Sakit pendidikan harus:
- a. menyediakan pendidik;
 - b. menyediakan sarana dan prasarana serta peralatan yang mendukung penyelenggaraan pendidikan;
 - c. memiliki variasi dan jumlah kasus yang sesuai dengan kebutuhan pendidikan; dan
 - d. melakukan koordinasi dengan institusi pendidikan dan jejaringnya.

(2) Dalam . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 348 -

- (2) Dalam menjalankan fungsi tempat penelitian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 863 ayat (1), Rumah Sakit pendidikan harus:
 - a. mengembangkan dan menyelenggarakan penelitian unggulan dan translasional di bidang ilmu dan teknologi kedokteran, kedokteran gigi, dan Tenaga Kesehatan lain;
 - b. menilai, menapis, dan/atau mengadopsi teknologi kedokteran dan/atau kedokteran gigi, serta Teknologi Kesehatan lainnya; dan
 - c. mengembangkan kerja sama dengan pelaku industri bidang Kesehatan dan pihak lain yang terkait.
- (3) Dalam menjalankan fungsi sebagai tempat penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Rumah Sakit pendidikan harus menyusun rencana induk penelitian yang disesuaikan dengan kebutuhan.
- (4) Hasil penelitian bidang kedokteran, kedokteran gigi, dan Kesehatan lain harus disebarluaskan dan/atau dipublikasikan secara nasional dan/atau internasional kecuali hasil penelitian yang bersifat rahasia, berpotensi mengganggu, dan/atau membahayakan kepentingan umum.
- (5) Dalam menjalankan fungsi sebagai tempat Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 863 ayat (1), Rumah Sakit pendidikan harus menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan terintegrasi dengan mengutamakan tata kelola klinis yang baik, perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, kedokteran gigi, dan Kesehatan lain berbasis bukti sesuai kebutuhan medis Pasien, standar pelayanan, dan mengutamakan keselamatan Pasien.

Pasal 868

Dalam menjalankan fungsi sebagai Rumah Sakit pendidikan, Rumah Sakit dapat melakukan kerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Paragraf 3
Jenis Rumah Sakit Pendidikan**

Pasal 869

- (1) Jenis Rumah Sakit pendidikan terdiri dari:
 - a. Rumah Sakit pendidikan utama; dan
 - b. Rumah Sakit pendidikan satelit.
- (2) Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit pendidikan dapat dibentuk jejaring Rumah Sakit pendidikan.

Paragraf . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 349 -

**Paragraf 4
Penyelenggaraan**

Pasal 870

- (1) Rumah Sakit pendidikan hanya dapat menerima mahasiswa sesuai dengan:
 - a. rasio jumlah dosen dengan mahasiswa; dan
 - b. jumlah dan variasi jenis kasus penyakit.
- (2) Rumah Sakit pendidikan utama wajib memiliki perjanjian kerja sama secara tertulis dengan institusi pendidikan.
- (3) Rumah Sakit pendidikan satelit wajib memiliki perjanjian kerja sama secara tertulis dengan Rumah Sakit pendidikan utama dan institusi pendidikan.

Pasal 871

- (1) Rumah Sakit pendidikan memiliki kewajiban:
 - a. meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan Pasien;
 - b. meningkatkan kompetensi sumber daya manusia secara terus menerus sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, kedokteran gigi, serta Kesehatan lain;
 - c. menjalankan tata kelola organisasi dan tata kelola klinis yang efektif, efisien, dan akuntabel;
 - d. meningkatkan fasilitas peralatan pendidikan bidang kedokteran, kedokteran gigi, dan Kesehatan lain sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat berdasarkan fungsi dan klasifikasinya;
 - e. meningkatkan penelitian klinis dan penelitian lain di bidang Kesehatan; dan
 - f. memberikan imbalan jasa pelayanan bagi peserta didik sesuai dengan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Rumah Sakit pendidikan dapat menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa pendanaan, sumber daya manusia, peralatan, bantuan hukum, serta sarana dan prasarana.
- (4) Bantuan pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) digunakan untuk peningkatan kompetensi peserta didik.

Pasal 872 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 350 -

Pasal 872

Pendanaan untuk penyelenggaraan fungsi Rumah Sakit pendidikan menjadi tanggung jawab bersama antara pemilik Rumah Sakit pendidikan dan sumber pendanaan lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Paragraf 5

**Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama
Program Spesialis/Subspesialis**

Pasal 873

- (1) RSPPU ditetapkan oleh Menteri setelah memenuhi persyaratan dan standar.
- (2) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. memiliki surat keputusan sebagai Rumah Sakit pendidikan dari Menteri;
 - b. memiliki surat permohonan menjadi RSPPU program spesialis/subspesialis yang ditandatangani oleh pimpinan Rumah Sakit;
 - c. memiliki persetujuan menjadi RSPPU program spesialis/subspesialis dari pemilik Rumah Sakit; dan
 - d. memiliki dokumen perjanjian kerja sama dengan perguruan tinggi.
- (3) Standar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. standar manajemen dan administrasi pendidikan;
 - b. standar sumber daya manusia;
 - c. standar sarana penunjang pendidikan; dan
 - d. standar perancangan dan pelaksanaan program pendidikan klinik yang berkualitas.

Pasal 874

- (1) RSPPU yang telah ditetapkan oleh Menteri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 873 ayat (1) dapat mengajukan izin penyelenggaraan pendidikan program spesialis/subspesialis kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 579.
- (2) Dalam penyelenggaraan pendidikan program spesialis/subspesialis, RSPPU dapat membentuk jejaring Rumah Sakit dan/atau wahana pendidikan.

Paragraf . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 351 -

**Paragraf 6
Koordinasi Pembelajaran Klinik**

Pasal 875

- (1) Dalam rangka melaksanakan koordinasi terhadap seluruh proses pembelajaran klinik di Rumah Sakit pendidikan dan/atau penyelenggaraan pendidikan program spesialis/subspesialis di RSPPU, pimpinan Rumah Sakit pendidikan atau pimpinan RSPPU membentuk unit fungsional.
- (2) Unit fungsional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
 - a. memberikan dukungan administrasi proses pembelajaran klinik di Rumah Sakit pendidikan atau RSPPU;
 - b. menyusun perencanaan kegiatan dan anggaran belanja tahunan pembelajaran klinik sesuai kebutuhan;
 - c. menyusun perencanaan kebutuhan sarana dan prasarana yang diperlukan peserta didik;
 - d. membentuk sistem informasi terpadu untuk menunjang penyelenggaraan fungsi pelayanan, pendidikan, dan penelitian bidang kedokteran, kedokteran gigi, dan Kesehatan lain;
 - e. melakukan koordinasi dalam rangka fasilitasi kepada seluruh peserta didik yang melaksanakan pembelajaran klinik, serta dosen dan penyelia yang melakukan bimbingan dan supervisi proses pembelajaran klinik peserta didik di Rumah Sakit pendidikan atau RSPPU;
 - f. melakukan supervisi dan koordinasi penilaian kinerja terhadap tenaga pendidik atas seluruh proses pelayanan yang dilakukan, termasuk yang dilakukan di jejaring Rumah Sakit pendidikan atau RSPPU dan/atau yang terkait dengan sistem rujukan;
 - g. melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan proses pembelajaran klinik peserta didik; dan
 - h. melaporkan hasil kerja secara berkala kepada pimpinan Rumah Sakit pendidikan atau pimpinan RSPPU dan pimpinan institusi pendidikan.

Pasal 876

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Rumah Sakit pendidikan dan RSPPU diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 352 -

**Bagian Kesepuluh
Kompetensi Manajemen Kesehatan Pimpinan
Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Pasal 877

- (1) Setiap pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus memiliki kompetensi manajemen Kesehatan yang dibutuhkan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya.
- (2) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kepala, direktur, atau sebutan lain sebagai pimpinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pembinaan:
 - a. pengelolaan Pelayanan Kesehatan;
 - b. kepegawaian;
 - c. pengelolaan keuangan;
 - d. pengelolaan sarana dan prasarana serta peralatan; dan
 - e. pengelolaan pelayanan lain,
di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) Tugas dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan untuk mendukung organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel, dalam rangka mencapai tata kelola Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan tata kelola klinis yang baik.

Pasal 878

- (1) Kompetensi manajemen Kesehatan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 877 ayat (1) disesuaikan dengan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Selain disesuaikan dengan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kompetensi manajemen Kesehatan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat mempertimbangkan kompleksitas Pelayanan Kesehatan yang dibutuhkan.

Pasal 879

Kompetensi manajemen Kesehatan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 878 ayat (1) terdiri atas:

- a. kompetensi manajerial; dan
- b. kompetensi teknis.

Pasal 880 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 353 -

Pasal 880

- (1) Kompetensi manajerial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 879 huruf a merupakan kemampuan setiap pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk mendorong peningkatan kinerja organisasi dan mutu pelayanan.
- (2) Kompetensi manajerial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diukur dari kualifikasi pendidikan, pelatihan yang diikuti, dan/atau pengalaman kepemimpinan.
- (3) Kompetensi manajerial pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas kemampuan:
 - a. kerja sama;
 - b. komunikasi;
 - c. pelayanan publik; dan
 - d. pengambilan keputusan.
- (4) Selain kompetensi manajerial sebagaimana dimaksud pada ayat (3), bagi pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang berstatus aparatur sipil negara harus memiliki kompetensi manajerial lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 881

- (1) Kompetensi teknis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 879 huruf b merupakan pengetahuan, keterampilan, dan sikap atau perilaku yang dapat diamati, diukur, dan dikembangkan yang spesifik berkaitan dengan Pelayanan Kesehatan yang diberikan dan/atau pelayanan lain yang mendukung.
- (2) Kompetensi teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diukur dari kualifikasi pendidikan, termasuk spesialisasi pendidikan yang dimiliki, pelatihan teknis yang diikuti, dan pengalaman bekerja dalam pemberian pelayanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 882

Ketentuan lebih lanjut mengenai kompetensi manajerial dan kompetensi teknis pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 354 -

**Bagian Kesebelas
Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan**

**Paragraf 1
Umum**

Pasal 883

Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan merupakan serangkaian upaya Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar dan mengutamakan keselamatan Pasien.

Pasal 884

Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan ditujukan untuk:

- a. memenuhi hak Pasien untuk mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang bermutu dan memberikan kepuasan kepada Pasien;
- b. mendorong Fasilitas Pelayanan Kesehatan mewujudkan budaya mutu melalui tata kelola organisasi dan tata kelola klinis yang baik; dan
- c. meningkatkan pelindungan bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan masyarakat.

Pasal 885

- (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) Dalam melakukan peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyusun dan melaksanakan tata kelola di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Paragraf . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 355 -

**Paragraf 2
Pengukuran dan Pelaporan Indikator Mutu**

Pasal 886

- (1) Pengukuran dan pelaporan indikator mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 885 ayat (2) huruf a diselenggarakan untuk menilai keberhasilan Pelayanan Kesehatan secara kuantitas dan kualitas melalui penetapan indikator mutu tertentu untuk mencapai hasil yang diharapkan.
- (2) Indikator mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tolak ukur yang digunakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk mencapai target mutu tertentu yang telah ditetapkan.
- (3) Indikator mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas:
 - a. indikator mutu nasional; dan
 - b. indikator mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) Indikator mutu nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a ditetapkan oleh Menteri berdasarkan jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (5) Indikator mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan prioritas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 887

- (1) Pengukuran indikator mutu dilakukan melalui tahapan kegiatan pengumpulan, validasi, analisis data, dan diseminasi hasil pengukuran berdasarkan indikator yang ditetapkan.
- (2) Pelaporan indikator mutu nasional disampaikan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada Menteri menggunakan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (3) Pelaporan indikator mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan disampaikan oleh masing-masing penanggung jawab program kepada pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

**Paragraf 3
Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien**

Pasal 888

- (1) Pelaporan insiden keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 885 ayat (2) huruf b meliputi kronologis, analisa, dan penanganan insiden.

(2) Insiden . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 356 -

- (2) Insiden keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan setiap kejadian yang berhubungan atau tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan, yang dapat mengakibatkan kerugian atau berpotensi terjadinya cedera pada Pasien dan dapat dicegah kejadiannya.
- (3) Insiden keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas:
 - a. kejadian tidak menimbulkan cedera;
 - b. kejadian nyaris cedera;
 - c. kejadian potensial cedera signifikan;
 - d. kejadian tidak diharapkan; dan/atau
 - e. kejadian sentinel.
- (4) Kejadian tidak diharapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d merupakan insiden keselamatan Pasien menimbulkan cedera pada Pasien.
- (5) Kejadian sentinel sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e merupakan insiden keselamatan Pasien yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit Pasien atau penyakit yang mendasarinya yang terjadi pada Pasien.
- (6) Kejadian sentinel sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat mengakibatkan kematian, disabilitas yang permanen, atau cedera berat yang bersifat sementara.

Pasal 889

- (1) Seluruh insiden keselamatan Pasien yang terjadi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus dilaporkan oleh setiap Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mengetahui kepada pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Dalam hal insiden keselamatan Pasien berupa kejadian tidak diharapkan dan kejadian sentinel sebagaimana dimaksud dalam Pasal 888 ayat (3) huruf d dan huruf e, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melaporkan kepada Menteri melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 890

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus melakukan pengelolaan insiden berdasarkan hasil pelaporan insiden sebagaimana dimaksud dalam Pasal 889 ayat (1).
- (2) Pengelolaan insiden sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan investigasi untuk memperoleh akar masalah dan pemecahan masalah atas insiden.

Paragraf . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 357 -

**Paragraf 4
Manajemen Risiko**

Pasal 891

- (1) Manajemen risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 885 ayat (2) huruf c merupakan peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan yang dilakukan melalui pendekatan secara proaktif terhadap kemungkinan peristiwa yang dapat terjadi dan berdampak negatif pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Manajemen risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diselenggarakan oleh seluruh penanggung jawab unit pelayanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk menghindari atau meminimalisir risiko yang tidak diinginkan dan dilaporkan kepada pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Manajemen risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan terhadap:
 - a. risiko klinis; dan/atau
 - b. risiko nonklinis.
- (4) Risiko klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a merupakan peristiwa yang dapat terjadi dan berdampak negatif terkait dengan Pelayanan Kesehatan.
- (5) Risiko nonklinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b merupakan peristiwa yang dapat terjadi dan berdampak negatif terkait dengan selain Pelayanan Kesehatan.
- (6) Manajemen risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan identifikasi, analisis, evaluasi, pengendalian, pemantauan, serta pelaporan risiko dan potensinya.

Pasal 892

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengukuran dan pelaporan indikator mutu, pelaporan insiden keselamatan Pasien, dan manajemen risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 886 sampai dengan Pasal 891 diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 358 -

**Paragraf 5
Registrasi**

Pasal 893

- (1) Registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 885 ayat (3) huruf a merupakan kegiatan pendaftaran yang dilakukan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional untuk mendapatkan nomor identitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Registrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah Fasilitas Pelayanan Kesehatan memiliki lisensi.

**Paragraf 6
Lisensi**

Pasal 894

- (1) Lisensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 885 ayat (3) huruf b merupakan perizinan yang diberikan kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk operasionalisasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau untuk penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan tertentu.
- (2) Lisensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang perizinan berusaha.

**Paragraf 7
Akreditasi**

Pasal 895

- (1) Akreditasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 885 ayat (3) huruf c merupakan pengakuan terhadap peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan standar akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Menteri atau lembaga penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Penyelenggaraan akreditasi melalui tahapan yang terdiri atas kegiatan persiapan, penilaian, dan pascaakreditasi.
- (4) Tahapan akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan dengan metode luring dan/atau daring.
- (5) Penyelenggaraan akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dicatat dan dilaporkan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

(6) Ketentuan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 359 -

- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri.

**Paragraf 8
Tanggung Jawab Pemerintah**

Pasal 896

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan mutu Pelayanan Kesehatan, Menteri bertanggung jawab:
- menetapkan strategi nasional mutu Pelayanan Kesehatan;
 - menetapkan strategi nasional keselamatan Pasien; dan
 - menetapkan standar mutu dan keselamatan Pasien.
- (2) Gubernur dan bupati/wali kota bertanggung jawab memfasilitasi dan menjamin Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayahnya serta melakukan peningkatan mutu internal dan eksternal.

**Paragraf 9
Sanksi Administratif**

Pasal 897

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melakukan peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal dan eksternal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 885 ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
- teguran lisan;
 - teguran tertulis;
 - penyesuaian status akreditasi; dan/atau
 - pencabutan perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Tata cara pengenaan sanksi administratif berupa pencabutan perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf c dikenakan berdasarkan:
- hasil monitoring dan evaluasi pada saat pengawasan;
 - pengaduan; dan/atau
 - pemberitaan media elektronik atau media cetak.

(4) Ketentuan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 360 -

- (4) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf c diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Kedua Belas
Pengembangan Pelayanan Kesehatan oleh
Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Pasal 898

- (1) Dalam rangka peningkatan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat mengembangkan:
- jejaring pengampuan Pelayanan Kesehatan;
 - kerja sama 2 (dua) atau lebih Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - pusat unggulan; dan
 - Pelayanan Kesehatan terpadu.
- (2) Pengembangan yang dilakukan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengacu pada rencana induk bidang Kesehatan yang ditetapkan Pemerintah Pusat.

Pasal 899

- (1) Jejaring pengampuan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 898 ayat (1) huruf a merupakan pengampuan yang dilakukan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan kompetensi lebih tinggi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan kompetensi lebih rendah yang bertujuan untuk meningkatkan kompetensi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan menangani permasalahan Kesehatan di wilayah tersebut.
- (2) Pengampuan Pelayanan Kesehatan dilakukan paling sedikit melalui pelatihan, pendampingan penyelenggaraan pelayanan, serta pendampingan tindakan.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dilakukan pengampuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memiliki perencanaan dan pemenuhan terhadap Sumber Daya Manusia Kesehatan, sarana dan prasarana, serta Alat Kesehatan.

Pasal 900 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 361 -

Pasal 900

- (1) Dalam rangka meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan melalui jejaring pengampuan Pelayanan Kesehatan, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat menyediakan sumber daya berupa sarana dan prasarana, Alat Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan pendanaan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman penyelenggaraan jejaring pengampuan Pelayanan Kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 901

- (1) Kerja sama 2 (dua) atau lebih Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 898 ayat (1) huruf b merupakan kerja sama antara 2 (dua) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, baik antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di luar negeri maupun antar-Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia.
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa kerja sama di bidang manajemen, pelayanan, dan penelitian.

Pasal 902

- (1) Penyelenggaraan kerja sama 2 (dua) atau lebih Fasilitas Pelayanan Kesehatan meliputi:
 - a. Kesehatan masyarakat;
 - b. Pelayanan Kesehatan;
 - c. kefarmasian dan Alat Kesehatan;
 - d. pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - e. penelitian dan pengembangan Kesehatan;
 - f. pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan; dan
 - g. bidang lain sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Kerja sama dapat dilakukan dalam bentuk:
 - a. manajemen pelayanan;
 - b. peningkatan kapasitas sumber daya;
 - c. transfer pengetahuan;
 - d. penelitian dan/atau penelitian bersama; dan/atau
 - e. bentuk kerja sama lain yang disetujui oleh para pihak.
- (3) Penyelenggaraan kerja sama 2 (dua) atau lebih Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 903 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 362 -

Pasal 903

- (1) Pusat unggulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 898 ayat (1) huruf c merupakan Pelayanan Kesehatan dengan karakteristik utama pada Rumah Sakit yang mempunyai standar pelayanan internasional, berteknologi tinggi, memiliki kompetensi sumber daya manusia yang unggul, serta bekerja sama dengan institusi pendidikan untuk meningkatkan budaya belajar, inovasi, dan pengembangan.
- (2) Pusat unggulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang telah memenuhi persyaratan paling sedikit:
 - a. terakreditasi oleh lembaga akreditasi luar negeri;
 - b. memiliki kompetensi Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mendukung layanan unggulan;
 - c. menjalankan penelitian translasional; dan
 - d. bekerja sama dengan institusi pendidikan untuk meningkatkan budaya belajar, inovasi, dan pengembangan.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pusat unggulan ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 904

- (1) Pelayanan Kesehatan terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 898 ayat (1) huruf d merupakan Pelayanan Kesehatan yang terintegrasi yang diselenggarakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan secara terpadu, multidisiplin, dan berpusat pada kebutuhan Pasien.
- (2) Pelayanan Kesehatan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung dengan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (3) Pelayanan Kesehatan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dengan mengutamakan kemudahan akses Pelayanan Kesehatan bagi Pasien.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman Pelayanan Kesehatan terpadu diatur dengan Peraturan Menteri.

BAB V . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 363 -

BAB V

**PERBEKALAN KESEHATAN SERTA KETAHANAN KEFARMASIAN
DAN ALAT KESEHATAN**

**Bagian Kesatu
Ketersediaan, Pemerataan, dan Keterjangkauan
Perbekalan Kesehatan**

Pasal 905

Pengelolaan Perbekalan Kesehatan ditujukan untuk memenuhi ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan baik pada kondisi normal maupun kondisi KLB, Wabah, dan Bencana.

Pasal 906

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pengelolaan Perbekalan Kesehatan yang meliputi perencanaan, penyediaan, dan pendistribusian.
- (2) Dalam rangka pengelolaan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat membentuk fasilitas pengelolaan kefarmasian.
- (3) Fasilitas pengelolaan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan sarana pengelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lain milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Pasal 907

- (1) Perencanaan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 906 ayat (1) merupakan perencanaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lain.
- (2) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menyusun perencanaan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan rencana induk bidang Kesehatan menggunakan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 908 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 364 -

Pasal 908

- (1) Dalam perencanaan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 907 dilakukan pemilihan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lain.
- (2) Pemilihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada formularium, daftar Alat Kesehatan esensial, dan daftar peralatan lain yang disusun dan ditetapkan oleh Menteri sebagai upaya pengendalian mutu dan biaya Pelayanan Kesehatan.
- (3) Formularium dan daftar Alat Kesehatan esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditinjau dan disempurnakan paling lama setiap 2 (dua) tahun sesuai dengan perkembangan kebutuhan serta ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pasal 909

- (1) Penyediaan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 906 ayat (1) dilakukan sesuai dengan kebutuhan Pelayanan Kesehatan.
- (2) Penyediaan Perbekalan Kesehatan dapat dilaksanakan melalui pengadaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Selain dilaksanakan melalui pengadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), penyediaan Perbekalan Kesehatan dapat dilaksanakan melalui hibah atau cara lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan penyimpanan sesuai dengan persyaratan dan spesifikasi produk untuk menjamin keamanan, khasiat/manfaat, dan mutu.

Pasal 910

- (1) Pendistribusian Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 906 ayat (1) dilakukan oleh fasilitas pengelolaan kefarmasian, produsen, atau distributor Perbekalan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pendistribusian Perbekalan Kesehatan oleh fasilitas pengelolaan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang dengan tetap menjamin mutu, jenis, jumlah, dan ketepatan waktu.
- (3) Dalam kondisi tertentu pendistribusian Perbekalan Kesehatan dapat dilakukan dari Pemerintah Pusat langsung ke Pemerintah Daerah kabupaten/kota atau fasilitas Kesehatan yang membutuhkan.

(4) Untuk . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 365 -

- (4) Untuk pemerataan ketersediaan Perbekalan Kesehatan dapat dilakukan relokasi antarwilayah provinsi atau kabupaten/kota.
- (5) Kegiatan pendistribusian Perbekalan Kesehatan oleh fasilitas pengelolaan kefarmasian, produsen, atau distributor Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilaporkan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (6) Pelaporan kegiatan pendistribusian Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 911

Pendistribusian Perbekalan Kesehatan harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 912

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat melibatkan lembaga terkait dalam melakukan pengendalian ketersediaan Perbekalan Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional untuk memastikan tidak terjadi kelebihan dan kekurangan atau kekosongan Perbekalan Kesehatan, terutama Obat dan Alat Kesehatan dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan.
- (2) Dalam melakukan pengendalian ketersediaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mempersiapkan stok penyangga Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lain.
- (3) Pemerintah Pusat melakukan pembinaan terhadap pengelolaan Perbekalan Kesehatan untuk memenuhi ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan.

Pasal 913

- (1) Pemerintah Pusat berwenang mengatur dan mengendalikan harga Perbekalan Kesehatan, terutama Obat dan Alat Kesehatan.
- (2) Pemerintah Pusat dalam mengatur dan mengendalikan harga Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan Pemerintah Daerah.

(3) Pengaturan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 366 -

- (3) Pengaturan dan pengendalian harga Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memperoleh harga yang wajar bagi masyarakat, industri, dan pemerintah.
- (4) Pengaturan dan pengendalian harga Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 914

- (1) Menteri dapat menetapkan Perbekalan Kesehatan tertentu yang menjadi prioritas Kesehatan.
- (2) Pemerintah Pusat dapat memberikan insentif fiskal dan nonfiskal terhadap Perbekalan Kesehatan tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 915

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan Perbekalan Kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Kedua
Penggolongan Obat, Obat dengan Resep, dan
Obat Tanpa Resep**

Pasal 916

Penggolongan Obat merupakan pembedaan kategori Obat berdasarkan risiko penggunaan yang bertujuan untuk menjamin keamanan dan ketepatan dalam penggunaan, penyerahan, dan distribusi Obat.

Pasal 917

- (1) Obat terdiri atas:
 - a. Obat dengan resep; dan
 - b. Obat tanpa resep.
- (2) Obat dengan resep sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan Obat yang hanya dapat diperoleh berdasarkan resep.
- (3) Obat dengan resep sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diserahkan oleh apoteker di fasilitas pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Resep . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 367 -

- (4) Resep sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan permintaan dari Tenaga Medis kepada apoteker atau apoteker spesialis baik dalam bentuk tertulis fisik maupun elektronik untuk menyediakan dan menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan/atau pangan olahan untuk keperluan medis khusus bagi Pasien.
- (5) Obat dengan resep digolongkan menjadi:
 - a. Obat keras;
 - b. narkotika; dan
 - c. psikotropika.
- (6) Obat tanpa resep sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diperoleh dari fasilitas pelayanan kefarmasian atau fasilitas lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Obat tanpa resep digolongkan menjadi:
 - a. Obat bebas; dan
 - b. Obat bebas terbatas.

Pasal 918

- (1) Obat keras sebagaimana dimaksud dalam Pasal 917 ayat (5) huruf a merupakan Obat yang mempunyai risiko dalam penggunaannya, memiliki potensi penyalahgunaan, dan/atau diberikan dengan cara tertentu.
- (2) Narkotika dan psikotropika sebagaimana dimaksud dalam Pasal 917 ayat (5) huruf b dan huruf c merupakan narkotika atau psikotropika dalam bentuk Obat yang digunakan untuk kepentingan Pelayanan Kesehatan.

Pasal 919

- (1) Obat bebas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 917 ayat (7) huruf a merupakan Obat dalam bentuk dan dosis yang aman, dapat diserahkan tanpa resep, dan dapat digunakan oleh masyarakat untuk mencegah, meringankan, atau mengobati gejala penyakit ringan.
- (2) Obat bebas terbatas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 917 ayat (7) huruf b merupakan Obat keras yang memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat digunakan untuk pengobatan sendiri, dapat diserahkan tanpa resep dalam jumlah terbatas, dan disertai dengan peringatan penggunaan.

Pasal 920

- (1) Penggolongan Obat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 917 dilakukan berdasarkan kriteria yang meliputi:
 - a. kandungan zat aktif;
 - b. cara penggunaan; dan/atau
 - c. profil keamanan.

(2) Pada . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 368 -

- (2) Pada kemasan Obat wajib dicantumkan secara jelas tanda khusus Obat sesuai dengan penggolongannya.

Pasal 921

- (1) Dalam hal terdapat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, Menteri dapat menetapkan penggolongan Obat dan/atau melakukan perubahan penggolongan Obat selain penggolongan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 917 ayat (5) dan ayat (7).
- (2) Dalam menetapkan penggolongan Obat dan/atau melakukan perubahan penggolongan dapat melibatkan kementerian/lembaga terkait, praktisi, dan akademisi.
- (3) Dalam hal terdapat pengajuan izin edar Obat yang belum ditetapkan penggolongannya, kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang pengawasan obat dan makanan dapat menetapkan penggolongan Obat bersama dengan pemberian izin edar Obat.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penggolongan Obat diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 922

- (1) Obat keras, narkotika, dan psikotropika hanya dapat diserahkan oleh apoteker dan/atau apoteker spesialis berdasarkan resep di fasilitas pelayanan kefarmasian.
- (2) Obat keras tertentu dengan indikasi dan/atau jumlah yang terbatas dapat diserahkan oleh apoteker dan/atau apoteker spesialis tanpa resep.
- (3) Obat keras tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memenuhi kriteria yang dapat berupa:
 - a. Obat yang digunakan untuk pengobatan swamedikasi;
 - b. Obat untuk penyakit kronis pada resep ulangan; atau
 - c. Obat topikal.
- (4) Obat keras tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disusun dalam daftar yang ditetapkan oleh Menteri.
- (5) Daftar Obat keras tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditinjau sesuai dengan perkembangan kebutuhan Pelayanan Kesehatan serta ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pasal 923

- (1) Obat bebas dan Obat bebas terbatas dapat digunakan untuk swamedikasi.
- (2) Swamedikasi . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 369 -

- (2) Swamedikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penggunaan Obat yang dilakukan secara mandiri untuk mengatasi keluhan atau gejala penyakit.
- (3) Penyerahan Obat bebas dan Obat bebas terbatas harus dilakukan dalam satuan kemasan terkecil yang memuat informasi tentang Obat.

Pasal 924

- (1) Pelayanan Obat dengan resep dapat menggunakan resep elektronik.
- (2) Pelayanan Obat dengan resep sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (3) Pelayanan Obat dengan menggunakan resep elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan termasuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Telemedisin.
- (4) Resep elektronik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan Telemedisin sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikecualikan untuk Obat yang mengandung narkotika dan psikotropika serta sediaan lain yang ditetapkan oleh Menteri.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai resep diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Ketiga
Penggolongan Obat Bahan Alam**

Pasal 925

Penggolongan Obat Bahan Alam merupakan pembedaan kategori Obat Bahan Alam berdasarkan tingkat pembuktian empiris/bersumber dari pengetahuan tradisional dan/atau ilmiah dari keamanan dan khasiat serta standardisasi mutu dengan tujuan pemenuhan standar keamanan, manfaat, mutu, dan ketepatan penggunaan Obat Bahan Alam.

Pasal 926

Obat Bahan Alam digolongkan menjadi:

- a. jamu;
- b. Obat herbal terstandar;
- c. fitofarmaka; dan
- d. Obat Bahan Alam lainnya.

Pasal 927 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 370 -

Pasal 927

- (1) Jamu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 926 huruf a merupakan Obat Bahan Alam berupa bahan atau ramuan yang bersumber dari pengetahuan tradisional atau warisan budaya Indonesia yang digunakan untuk pemeliharaan Kesehatan, peningkatan Kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan/atau pemulihan Kesehatan.
- (2) Obat herbal terstandar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 926 huruf b merupakan Obat Bahan Alam yang telah digunakan secara turun-temurun di Indonesia yang digunakan untuk pemeliharaan Kesehatan, peningkatan Kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan/atau pemulihan Kesehatan yang dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik serta bahan baku telah distandardisasi.
- (3) Fitofarmaka sebagaimana dimaksud dalam Pasal 926 huruf c merupakan Obat Bahan Alam yang digunakan untuk pemeliharaan Kesehatan, peningkatan Kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan/atau pemulihan Kesehatan yang telah dibuktikan keamanan dan khasiatnya secara ilmiah dengan uji praklinik dan uji klinik serta bahan baku dan produk jadinya telah distandardisasi.
- (4) Obat Bahan Alam lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 926 huruf d dapat berupa produk Obat Bahan Alam inovasi baru, produk Obat Bahan Alam impor, dan produk Obat Bahan Alam lisensi sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pasal 928

- (1) Dalam hal terdapat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, Menteri dapat menetapkan dan/atau melakukan perubahan penggolongan Obat Bahan Alam selain penggolongan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 926.
- (2) Dalam hal terdapat pengajuan izin edar Obat Bahan Alam lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 926 huruf d yang belum ditetapkan penggolongannya, kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang pengawasan obat dan makanan dapat menetapkan penggolongan Obat Bahan Alam lainnya bersama dengan pemberian izin edar Obat Bahan Alam lainnya.

(3) Dalam . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 371 -

- (3) Dalam menetapkan penggolongan Obat Bahan Alam dan/atau melakukan perubahan penggolongan dapat melibatkan kementerian/lembaga terkait, praktisi, dan akademisi.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penggolongan Obat Bahan Alam diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 929

- (1) Obat Bahan Alam dapat digunakan secara mandiri oleh masyarakat atau digunakan untuk kepentingan Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Obat Bahan Alam yang digunakan untuk kepentingan Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan berdasarkan resep.
- (3) Obat Bahan Alam yang digunakan untuk kepentingan Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan mengacu pada formularium yang ditetapkan oleh Menteri.
- (4) Dalam rangka penggunaan Obat Bahan Alam untuk kepentingan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ilmu pengetahuan mengenai Obat Bahan Alam dapat dimasukkan ke dalam bahan ajar dalam pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (5) Penyusunan bahan ajar dalam pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Pasal 930

- (1) Obat Bahan Alam yang digunakan secara mandiri oleh masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 929 ayat (1) dapat diperoleh dari fasilitas pelayanan kefarmasian atau fasilitas lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penyerahan Obat Bahan Alam harus dilakukan dalam satuan kemasan terkecil yang memuat informasi tentang Obat Bahan Alam.

Bagian Keempat

**Percepatan Pengembangan dan Ketahanan Industri
Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan**

Pasal 931

- (1) Percepatan pengembangan dan ketahanan industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan ditujukan untuk membangun kemajuan Kesehatan nasional.

(2) Upaya . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 372 -

- (2) Upaya percepatan pengembangan dan ketahanan industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dilakukan melalui peningkatan kemandirian Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.
- (3) Peningkatan kemandirian Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui penelitian dan pengembangan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan serta penguatan tata kelola rantai pasok Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dari hulu hingga hilir secara terintegrasi.
- (4) Peningkatan kemandirian Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan memperhatikan pemenuhan standar keamanan, khasiat/manfaat, dan mutu.

Pasal 932

- (1) Penelitian dan pengembangan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan diarahkan pada prioritas ketahanan Kesehatan nasional.
- (2) Prioritas ketahanan Kesehatan nasional disusun dengan mempertimbangkan kebutuhan Kesehatan masyarakat, kesenjangan pasar, keberlanjutan, serta rencana induk pembangunan industri nasional dan rencana induk pemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (3) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mengoordinasikan pelaksanaan penelitian dan pengembangan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang dilakukan oleh industri Sediaan Farmasi, industri Alat Kesehatan, lembaga penelitian, dan lembaga pendidikan yang termasuk dalam prioritas ketahanan Kesehatan nasional.
- (4) Penelitian dan pengembangan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan mengutamakan penggunaan bahan penelitian produksi dalam negeri.
- (5) Pelaksanaan penelitian dan pengembangan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan diutamakan berbentuk kemitraan publik dan swasta dalam rangka hilirisasi penelitian nasional.

Pasal 933

- (1) Penelitian dan pengembangan Obat Bahan Alam dilakukan dengan mempertimbangkan ketersediaan bahan baku, proses produksi, serta pengujian dan penilaian keamanan, khasiat, dan mutu.

(2) Ketersediaan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 373 -

- (2) Ketersediaan bahan baku Obat Bahan Alam sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. penyediaan bahan Obat Bahan Alam yang berorientasi mutu melalui sistem budidaya;
 - b. peningkatan jumlah bahan Obat Bahan Alam melalui penambahan sentra budidaya dan perluasan sentra produksi bahan Obat Bahan Alam; dan
 - c. penyediaan sumber daya manusia yang berkualitas untuk budidaya tanaman Obat Bahan Alam.
- (3) Proses produksi Obat Bahan Alam sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan:
 - a. biaya yang sebanding dengan hasil produksi yang akan dihasilkan;
 - b. kandungan senyawa aktif simplisia; dan
 - c. kelestarian bahan baku tanaman Obat.
- (4) Pengujian dan penilaian keamanan, khasiat, dan mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan karakteristik dan spesifisitas Obat Bahan Alam.

Pasal 934

- (1) Pemerintah Pusat memfasilitasi pengujian dan penilaian keamanan, khasiat, dan mutu Obat Bahan Alam yang menjadi prioritas riset nasional.
- (2) Fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. prioritas pengujian dan penilaian keamanan, khasiat, dan mutu dalam rangka pendaftaran;
 - b. pengurangan biaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan/atau
 - c. bimbingan teknis dalam proses pengujian dan penilaian keamanan, khasiat, dan mutu.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengujian dan penilaian keamanan, khasiat, dan mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.

Pasal 935

- (1) Pemanfaatan sumber daya alam untuk penelitian dan pengembangan Obat Bahan Alam dan pemeliharaan Obat Bahan Alam dilakukan melalui pengaturan sistem budi daya pertanian berkelanjutan.

(2) Pemanfaatan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 374 -

- (2) Pemanfaatan sumber daya alam sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa penyerapan hasil panen, penyediaan bahan baku sesuai standar, dan penentuan kelayakan/kesesuaian harga.
- (3) Pemanfaatan sumber daya alam sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui kemitraan yang melibatkan pelaku usaha dan petani.
- (4) Sistem budi daya pertanian berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 936

- (1) Industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan menyusun rencana produksi dengan mempertimbangkan rencana kebutuhan yang disusun oleh Pemerintah Pusat sesuai dengan rencana induk bidang Kesehatan.
- (2) Penyusunan rencana produksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 937

- (1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, masyarakat, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mengutamakan penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dalam negeri dengan tetap memperhatikan mutu, kualitas, keamanan, dan kemanfaatan.
- (2) Penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dalam negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sejalan dengan perkembangan kebutuhan Pelayanan Kesehatan dan ketahanan Kesehatan nasional.
- (3) Penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dalam negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.
- (4) Penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) memperhatikan tingkat komponen dalam negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 938

- (1) Untuk menjaga keberlangsungan rantai pasok Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan, Pemerintah Pusat melakukan pengendalian impor dan ekspor bahan baku dan produk jadi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Tata . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 375 -

- (2) Tata kelola rantai pasok Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup perencanaan produksi, peningkatan kapasitas produksi, dukungan terhadap produksi dalam negeri, penerapan sistem informasi, serta pembinaan dan pengawasan.
- (3) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, pelaku usaha, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyampaikan data yang mendukung tata kelola rantai pasok Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan pada Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 939

- (1) Dalam rangka dukungan terhadap produksi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dalam negeri, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memberikan insentif kepada industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dan pelaku usaha yang berupaya mewujudkan ketahanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.
- (2) Selain dukungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memberikan kemudahan perizinan penelitian dan pendukung penelitian bagi lembaga dan/atau masyarakat yang melakukan penelitian.
- (3) Kemudahan perizinan penelitian dan pendukung penelitian bagi lembaga dan/atau masyarakat dapat berupa:
 - a. percepatan perizinan lembaga penelitian dan/atau lembaga pendidikan;
 - b. percepatan perizinan impor bahan dan alat tertentu yang digunakan untuk penelitian yang belum tersedia di dalam negeri; dan
 - c. kemudahan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang memenuhi kriteria:
 - a. memberikan kontribusi terhadap penurunan impor Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;
 - b. mempercepat peningkatan ekspor Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;
 - c. menyerap . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 376 -

- c. menyerap tenaga kerja dan menggunakan sebagian besar sumber daya nasional;
 - d. mengembangkan dan menjaga kelestarian sumber bahan baku Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;
 - e. melakukan, memanfaatkan, dan/atau ikut serta dalam transfer teknologi;
 - f. melaksanakan kegiatan penelitian, pengembangan, dan inovasi;
 - g. melakukan kemitraan dengan lembaga penelitian, lembaga pendidikan, petani, usaha mikro, usaha kecil, dan koperasi; dan/atau
 - h. melakukan kegiatan usaha yang mendukung prioritas ketahanan Kesehatan nasional.
- (5) Menteri dapat memfasilitasi pemberian kemudahan dan/atau dukungan kepada lembaga penelitian, lembaga pendidikan, institusi, masyarakat, dan/atau industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Pemberian insentif bagi industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 940

- (1) Dalam rangka pemberian dukungan bagi penguasaan dan pemanfaatan teknologi dan inovasi serta penelitian dan pengembangan dalam bidang Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memfasilitasi proses alih teknologi yang diperlukan dalam produksi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.
- (2) Fasilitasi proses alih teknologi diutamakan pada peningkatan kapabilitas manufaktur industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dalam negeri untuk memenuhi kebutuhan nasional, regional, dan global.
- (3) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat memfasilitasi pendanaan kemitraan publik dengan swasta dalam pengembangan industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dalam negeri yang masih dalam tahap awal siklus industri dan sedang berkembang, yang membutuhkan perlindungan dari persaingan internasional sampai industri tersebut menjadi matang serta stabil.

(4) Selain . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 377 -

- (4) Selain fasilitasi proses alih teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pemberian dukungan juga dapat melalui kerja sama luar negeri yang dilakukan oleh pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
- (5) Kerja sama luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditujukan untuk meningkatkan investasi, sumber daya manusia, serta kapasitas produksi industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dalam negeri.

Pasal 941

- (1) Percepatan pengembangan dan ketahanan industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 931 sampai dengan Pasal 940 dilaksanakan secara terpadu antarkementerian/lembaga.
- (2) Pelaksanaan percepatan pengembangan dan ketahanan industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh menteri yang menyelenggarakan koordinasi, sinkronisasi, dan pengendalian urusan kementerian dalam penyelenggaraan pemerintahan di bidang investasi.
- (3) Ketentuan mengenai koordinasi percepatan pengembangan dan ketahanan industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri yang menyelenggarakan koordinasi, sinkronisasi, dan pengendalian urusan kementerian dalam penyelenggaraan pemerintahan di bidang investasi.

Bagian Kelima
**Standar, Sistem, dan Tata Kelola Sediaan Farmasi,
Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan Lainnya pada
Kondisi Darurat, Bencana, KLB, atau Wabah**

Pasal 942

- (1) Standar, sistem, dan tata kelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya pada kondisi darurat, bencana, KLB, atau Wabah merupakan serangkaian kebijakan dalam rangka mitigasi risiko terhadap Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan lainnya yang diperlukan sebelum, selama, dan setelah terjadi kondisi darurat, bencana, KLB, atau Wabah.

(2) Standar . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 378 -

- (2) Standar, sistem, dan tata kelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya pada kondisi darurat, bencana, KLB, atau Wabah ditetapkan oleh Menteri untuk menjaga ketersediaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya yang aman, berhasiat/bermanfaat, dan bermutu.
- (3) Pemerintah Daerah dalam menetapkan standar, sistem, dan tata kelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya berdasarkan pada standar, sistem, dan tata kelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya yang ditetapkan oleh Menteri sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) Standar, sistem, dan tata kelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberlakukan terhadap perencanaan, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penggunaan, pengendalian, serta pencatatan dan pelaporan.
- (5) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan dengan menggunakan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 943

- (1) Dalam rangka mitigasi risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 942 ayat (1) dilakukan upaya pemetaan sumber dan upaya pemenuhan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya pada kondisi darurat, bencana, KLB, atau Wabah.
- (2) Upaya pemetaan sumber Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mengidentifikasi sumber Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya di wilayah regional dan internasional, dengan mempertimbangkan ketersediaan di dalam negeri.
- (3) Upaya pemenuhan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. penugasan terhadap industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dalam negeri;
 - b. penunjukan langsung badan usaha penyedia;
 - c. kerja sama dengan lembaga/badan internasional atau pemerintah negara lain;
 - d. fasilitasi pelaksanaan impor;
 - e. pendanaan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 379 -

- e. pendanaan riset khusus;
 - f. penerapan persetujuan penggunaan darurat;
 - g. lisensi sukarela, lisensi wajib, atau pelaksanaan paten oleh pemerintah;
 - h. penerapan pemasukan melalui mekanisme jalur khusus;
 - i. pembatasan ekspor; dan/atau
 - j. upaya lain sesuai dengan kebutuhan.
- (4) Upaya pemenuhan kebutuhan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Ketentuan mengenai koordinasi dalam pelaksanaan standar, sistem, dan tata kelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya pada kondisi darurat, bencana, KLB, atau Wabah diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 944

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan mitigasi risiko terhadap Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya yang diperlukan dalam kondisi darurat, bencana, KLB, atau Wabah.
- (2) Mitigasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan melibatkan masyarakat secara terkoordinasi dengan kementerian/lembaga terkait.
- (3) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan oleh perseorangan, kelompok, atau badan usaha.

BAB VI
SISTEM INFORMASI KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 945

Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan ditujukan untuk:

- a. menjamin ketersediaan, kualitas, akses, dan keamanan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan;
- b. melaksanakan Upaya Kesehatan yang efektif, efisien, dan berkelanjutan;
- c. memberdayakan ekosistem Kesehatan; dan
- d. memperkuat koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi dalam mendukung pembangunan Kesehatan.

Bagian . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 380 -

**Bagian Kedua
Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan**

Pasal 946

- (1) Sistem Informasi Kesehatan diselenggarakan oleh:
 - a. Pemerintah Pusat;
 - b. Pemerintah Daerah;
 - c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - d. masyarakat, baik perseorangan maupun kelompok.
- (2) Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan oleh Pemerintah Pusat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui pengelolaan:
 - a. Sistem Informasi Kesehatan Nasional diselenggarakan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan; dan/atau
 - b. Sistem Informasi Kesehatan yang diselenggarakan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, kementerian/lembaga yang menyelenggarakan kegiatan di bidang Kesehatan, dan badan/lembaga yang menyelenggarakan program jaminan sosial nasional.
- (3) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, mengintegrasikan dan menstandardisasi Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sesuai dengan kewenangan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan yang diselenggarakan oleh perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan perangkat daerah lain yang menyelenggarakan kegiatan yang berkaitan dengan bidang Kesehatan.
- (5) Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (6) Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan oleh masyarakat, baik perseorangan maupun kelompok, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilaksanakan melalui pengelolaan:
 - a. Sistem . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 381 -

- a. Sistem Informasi Kesehatan yang dikembangkan oleh komunitas, kader Kesehatan, atau sukarelawan;
 - b. Sistem Informasi Kesehatan yang dikembangkan oleh perseorangan; dan/atau
 - c. Sistem Informasi Kesehatan yang dikembangkan oleh korporasi,
- untuk kepentingan pemanfaatan di wilayah Indonesia dan/atau oleh warga negara Indonesia.

Pasal 947

- (1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 946 ayat (1) wajib mengintegrasikan Sistem Informasi Kesehatan dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (2) Pengintegrasian Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memenuhi standar data dan standar interoperabilitas Sistem Informasi Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri dengan melibatkan kementerian/lembaga terkait.
- (3) Dalam menetapkan standar data, Menteri dapat menggunakan:
 - a. standar nasional;
 - b. standar internasional; dan/atau
 - c. standar yang dipublikasikan oleh organisasi pengembang standar lainnya.

Pasal 948

Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan Nasional berwenang untuk:

- a. melakukan pemrosesan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan;
- b. menetapkan standar data dan standar interoperabilitas Sistem Informasi Kesehatan;
- c. memberikan akses data induk dan kode referensi kepada penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan untuk tujuan menjamin akurasi dan validitas Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan; dan
- d. memberikan hak akses terhadap Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan kepada penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan dan masyarakat sesuai dengan klasifikasi dan kewenangan.

Pasal 949 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 382 -

Pasal 949

- (1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan melakukan pemrosesan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sesuai dengan standar data dan standar interoperabilitas Sistem Informasi Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib melakukan pembinaan dan fasilitasi pengembangan Sistem Informasi Kesehatan sesuai dengan lingkup kewenangannya.

Pasal 950

- (1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan melaksanakan tata kelola Sistem Informasi Kesehatan yang mendukung pelayanan di bidang Kesehatan dengan mengacu pada arsitektur Sistem Informasi Kesehatan yang disusun berdasarkan pedoman yang ditetapkan oleh Menteri dan arsitektur Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (2) Arsitektur Sistem Informasi Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kerangka dasar yang mendeskripsikan proses bisnis, data dan informasi, infrastruktur, aplikasi, keamanan, dan layanan yang terintegrasi, serta domain lain yang dibutuhkan, yang diterapkan secara nasional dan bertujuan sebagai panduan dan deskripsi operasional dalam pelaksanaan integrasi layanan Kesehatan.
- (3) Arsitektur Sistem Informasi Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Menteri.
- (4) Arsitektur Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disusun untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.

Bagian Ketiga
**Pengelolaan Data Kesehatan, Informasi Kesehatan,
dan Indikator Kesehatan**

Pasal 951

- (1) Dalam rangka mendukung penyelenggaraan pembangunan Kesehatan, setiap penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib melakukan pengelolaan Data Kesehatan, Informasi Kesehatan, dan indikator Kesehatan.

(2) Data . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 383 -

- (2) Data Kesehatan, Informasi Kesehatan, dan indikator Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus terinci dan terklasifikasi.

Pasal 952

- (1) Data Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 951 terdiri atas:
- a. data rutin; dan
 - b. data nonrutin.
- (2) Data rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a harus dikumpulkan secara teratur oleh penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan melalui pencatatan dan pelaporan atau cara lain.
- (3) Data nonrutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dikumpulkan sewaktu-waktu oleh penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan sesuai dengan kebutuhan dan prioritas pembangunan Kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- (4) Data nonrutin sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri atas:
- a. data khusus; dan
 - b. data luar biasa.
- (5) Data khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a meliputi data faktor risiko, data lingkungan, dan data lainnya yang mendukung program pembangunan Kesehatan.
- (6) Data luar biasa sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b meliputi data yang dikumpulkan dalam KLB, Wabah, dan bencana.

Pasal 953

Data Kesehatan harus terbuka untuk diakses oleh penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan yang mengelola Sistem Informasi Kesehatan sesuai dengan kewenangan masing-masing.

Pasal 954

Data Kesehatan harus memenuhi standar yang meliputi:

- a. data sesuai dengan indikator Kesehatan;
- b. jenis, sifat, format, basis data, kodifikasi, dan metadata yang dapat dengan mudah diintegrasikan;
- c. akurat, jelas, dan dapat dipertanggungjawabkan; dan
- d. mampu . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 384 -

- d. mampu rekam pada alat/sarana pencatatan, pengolahan, dan penyimpanan data yang andal, aman, dan mudah dioperasikan.

Pasal 955

Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 951 terdiri atas:

- a. informasi Upaya Kesehatan;
- b. informasi Sumber Daya Kesehatan;
- c. informasi penelitian dan pengembangan Kesehatan;
- d. informasi manajemen dan regulasi Kesehatan;
- e. informasi pemberdayaan masyarakat; dan
- f. informasi lainnya di bidang Kesehatan.

Pasal 956

- (1) Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 951 diklasifikasikan menjadi:
 - a. data dan informasi publik; dan
 - b. data dan informasi rahasia.
- (2) Data dan informasi publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan data dan Informasi Kesehatan yang disediakan penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan untuk diketahui masyarakat umum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan bidang keterbukaan informasi publik.
- (3) Data dan informasi rahasia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan data dan informasi yang harus dirahasiakan sesuai dengan etika, kontraktual, dan/atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 957

- (1) Indikator Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 951 mencakup:
 - a. indikator Kesehatan nasional;
 - b. indikator Kesehatan provinsi; dan
 - c. indikator Kesehatan kabupaten/kota.
- (2) Indikator Kesehatan nasional ditetapkan oleh Menteri dengan mengacu pada indikator Kesehatan global.
- (3) Indikator Kesehatan provinsi ditetapkan oleh gubernur dengan mengacu pada indikator Kesehatan nasional.
- (4) Indikator Kesehatan kabupaten/kota ditetapkan oleh bupati/wali kota dengan mengacu pada indikator Kesehatan provinsi.

(5) Gubernur . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 385 -

- (5) Gubernur dan bupati/wali kota dapat menambahkan indikator Kesehatan tambahan yang bersifat spesifik sesuai dengan keadaan dan kebutuhan daerah.
- (6) Perumusan setiap indikator Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk tujuan:
 - a. mendukung prioritas pembangunan nasional dan sesuai dengan rencana pembangunan dan prioritas Presiden dalam rencana pembangunan jangka menengah nasional dan/atau rencana kerja pemerintah;
 - b. mendukung prioritas pembangunan Kesehatan sesuai dengan rencana strategis dan rencana induk bidang Kesehatan;
 - c. mendukung pencapaian tujuan pembangunan Kesehatan berkelanjutan;
 - d. mendukung pencapaian standar pelayanan minimal bidang Kesehatan; dan
 - e. memenuhi kebutuhan program Kesehatan lainnya.

Pasal 958

- (1) Sistem Informasi Kesehatan memuat Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan yang bersumber dari:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. instansi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
 - c. badan/lembaga yang menyelenggarakan program jaminan sosial nasional;
 - d. badan/lembaga lain yang menyelenggarakan kegiatan di bidang Kesehatan;
 - e. kegiatan masyarakat selain Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - f. pelaporan mandiri perseorangan; dan
 - g. sumber lainnya.
- (2) Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan yang bersumber dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf a terdiri atas:
 - a. rekam medis elektronik;
 - b. data Pelayanan Kesehatan; dan
 - c. Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan yang dihasilkan dari kegiatan sensus dan survei, penelitian, pelaporan, dan/atau cara lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Data . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 386 -

- (3) Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan yang bersumber dari instansi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, badan/lembaga yang menyelenggarakan program jaminan sosial nasional, badan/lembaga lain yang menyelenggarakan kegiatan di bidang Kesehatan, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b sampai dengan huruf d berupa data dan informasi yang dihasilkan dari Sistem Informasi Kesehatan yang diselenggarakannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan yang bersumber dari kegiatan masyarakat selain Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e berupa data dan informasi yang berasal dari:
 - a. industri pendanaan Kesehatan;
 - b. fasilitas produksi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;
 - c. fasilitas distribusi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;
 - d. industri makanan;
 - e. pelaku usaha makanan dan minuman;
 - f. lembaga penelitian;
 - g. sekolah dan perguruan tinggi;
 - h. organisasi profesi;
 - i. penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan asing yang dipergunakan di wilayah Indonesia atau oleh warga negara Indonesia; atau
 - j. penyelenggara sistem informasi lain yang menyelenggarakan kegiatan di bidang Kesehatan.
- (5) Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan yang bersumber dari pelaporan mandiri perseorangan sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf f berupa Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan yang diisi atau diserahkan secara mandiri oleh perseorangan dengan menggunakan sistem elektronik.
- (6) Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan yang bersumber dari sumber lainnya sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf g berupa data dan informasi yang berasal dari:
 - a. setiap sistem elektronik yang memproses Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan;
 - b. setiap perangkat Teknologi Kesehatan yang memproses Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan; dan/atau
 - c. setiap aktivitas selain dari pemanfaatan sistem elektronik atau perangkat Teknologi Kesehatan yang memproses Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan.

(7) Menteri . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 387 -

- (7) Menteri menetapkan sumber data Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai data rutin dan data nonrutin.

Pasal 959

- (1) Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan mendapatkan dukungan akses dan pemanfaatan data layanan publik untuk kepentingan pembangunan Kesehatan.
- (2) Dukungan akses dan pemanfaatan data layanan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berasal dari sektor layanan publik.

Pasal 960

Dalam rangka efektivitas penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan, Menteri mengembangkan data induk dan kode referensi Kesehatan sebagai kesatuan rujukan data dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan untuk dimanfaatkan bersama.

**Bagian Keempat
Pemrosesan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan**

Pasal 961

- (1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib melaksanakan pemrosesan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan yang meliputi:
- perencanaan;
 - pengumpulan;
 - penyimpanan;
 - pemeriksaan;
 - transfer;
 - pemanfaatan; dan
 - pemusnahan.
- (2) Pemrosesan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup:
- data pribadi;
 - data yang tidak dapat ditelusuri identitasnya atau berupa data agregat;
 - informasi publik; dan/atau
 - informasi rahasia.
- (3) Pemrosesan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan berupa data pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan sesuai dengan prinsip pelindungan data pribadi berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(4) Pemrosesan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 388 -

- (4) Pemrosesan data yang tidak dapat ditelusuri identitasnya atau berupa data agregat, informasi publik, dan/atau informasi rahasia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, huruf c, dan huruf d dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 962

Setiap penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan merupakan pengendali data pribadi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pelindungan data pribadi.

Pasal 963

- (1) Pemrosesan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan yang menggunakan Data Kesehatan individu wajib mendapatkan persetujuan dari pemilik data dan/atau memenuhi ketentuan lain yang menjadi dasar pemrosesan data pribadi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang pelindungan data pribadi.
- (2) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib memberitahukan kepada pemilik data mengenai pemrosesan data pribadinya.
- (3) Pemilik data yang tidak menyetujui pemrosesan data pribadinya wajib menyampaikan pernyataan tertulis atau secara elektronik kepada Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan.

Pasal 964

- (1) Perencanaan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 961 ayat (1) huruf a ditujukan untuk menentukan daftar Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan yang akan dikumpulkan.
- (2) Perencanaan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan didasarkan pada arsitektur Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 950.

Pasal 965

- (1) Pengumpulan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 961 ayat (1) huruf b dilaksanakan sesuai dengan hasil perencanaan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan.

(2) Pengumpulan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 389 -

- (2) Pengumpulan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan:
- Pelayanan Kesehatan;
 - penyelenggaraan rekam medis elektronik;
 - surveilans Kesehatan;
 - sensus dan survei;
 - penelitian dan pengembangan Kesehatan;
 - layanan Telekesehatan;
 - pemanfaatan teknologi dan sumber lain yang sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta dapat dipertanggungjawabkan; dan/atau
 - cara lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 966

- (1) Penyimpanan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 961 ayat (1) huruf c dilaksanakan dalam pangkalan data pada tempat yang aman dan tidak rusak atau mudah hilang dengan menggunakan media penyimpanan elektronik dan/atau nonelektronik.
- (2) Pangkalan data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pusat data yang berada di dalam wilayah negara Indonesia.
- (3) Pusat data sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menggunakan media penyimpanan elektronik dan/atau nonelektronik berupa:
- server;
 - sistem komputasi awan; dan/atau
 - media penyimpanan lain sesuai dengan perkembangan teknologi.
- (4) Penyimpanan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memiliki cadangan data.
- (5) Penyimpanan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan jasa dan fasilitas selain milik penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan, dengan ketentuan:
- dilaksanakan di dalam wilayah negara Indonesia;
 - berdasarkan perjanjian kerja sama yang memuat paling sedikit ketentuan mengenai kerahasiaan, tingkat layanan, dan target tingkat layanan;

c. Data . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 390 -

- c. Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan dimiliki dan dikendalikan secara penuh oleh penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan; dan
- d. memenuhi kewajiban prosesor data sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Pusat data sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memiliki keterhubungan dengan pusat data nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib mencatat riwayat pengelolaan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan, termasuk data yang dimusnahkan.

Pasal 967

- (1) Pemeriksaan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 961 ayat (1) huruf d dilaksanakan dalam rangka menjamin kualitas data dan informasi.
- (2) Pemeriksaan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan menilai aspek:
 - a. keakuratan;
 - b. kelengkapan;
 - c. keunikan;
 - d. konsistensi;
 - e. aktualitas; dan/atau
 - f. keabsahan.
- (3) Pemeriksaan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk melakukan pemeriksaan kesesuaian Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan dengan standar Data Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 968

- (1) Pemeriksaan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan dilaksanakan oleh unit dan/atau perseorangan yang memiliki kompetensi yang relevan terkait pemeriksaan data yang ditentukan oleh penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan.
- (2) Pemeriksaan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari kegiatan secara rutin atau sewaktu-waktu dan berjenjang sesuai pedoman pemeriksaan.
- (3) Pemeriksaan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan secara sewaktu-waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan berdasarkan permintaan pemilik data.

Pasal 969 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 391 -

Pasal 969

Dalam pemeriksaan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan, penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan melakukan:

- a. validasi atas keakuratan Data Kesehatan yang berbasis data kependudukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- b. verifikasi, perbaikan, dan/atau klarifikasi dalam hal terdapat kesalahan dan/atau ketidakakuratan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 970

- (1) Transfer Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 961 ayat (1) huruf e dilaksanakan antarpenyelenggara Sistem Informasi Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (2) Transfer Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan selain dilaksanakan antarpenyelenggara Sistem Informasi Kesehatan, juga dapat dilakukan dengan pihak lain.
- (3) Transfer Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan antara penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan dengan pihak lain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan:
 - a. berdasarkan perjanjian kerja sama; dan/atau
 - b. melalui portal bagi pakai data bidang Kesehatan.
- (4) Perjanjian kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a merupakan kerja sama antara penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan dengan pihak lain yang paling sedikit memuat kesepakatan:
 - a. hak dan kewajiban;
 - b. tujuan pemanfaatan;
 - c. keamanan dan kerahasiaan;
 - d. mekanisme pemrosesan data dan informasi; dan/atau
 - e. hak kekayaan intelektual.
- (5) Transfer Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan yang dilaksanakan melalui portal bagi pakai data bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b tidak memerlukan perjanjian kerja sama dan dilakukan terhadap Data Kesehatan yang bersifat agregat dan Informasi Kesehatan yang terbuka.

Pasal 971 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 392 -

Pasal 971

- (1) Dalam rangka melaksanakan transfer Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 970 dilakukan persiapan yang memuat analisis risiko yang paling sedikit meliputi:
 - a. kebutuhan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan;
 - b. standar data dan standar interoperabilitas;
 - c. rencana pemrosesan; dan
 - d. keamanan sistem informasi.
- (2) Transfer Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan dilaksanakan melalui upaya penyediaan, penerimaan, dan/atau pertukaran Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan dalam bentuk:
 - a. penampilan;
 - b. pengumuman;
 - c. penyebarluasan; dan/atau
 - d. pengungkapan.
- (3) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan melaksanakan pemantauan pelaksanaan transfer Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan melalui evaluasi:
 - a. pemanfaatan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan;
 - b. keamanan sistem informasi; dan/atau
 - c. penerapan pelindungan data pribadi.

Pasal 972

- (1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan dapat melakukan transfer Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan ke luar wilayah hukum negara Republik Indonesia untuk kepentingan pertukaran Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan.
- (2) Transfer Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan ke luar wilayah hukum negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk tujuan spesifik dan terbatas, terdiri atas:
 - a. penanggulangan KLB;
 - b. Wabah;
 - c. ibadah haji;
 - d. perjanjian alih material;
 - e. kerja sama internasional di bidang Kesehatan; atau
 - f. tujuan penggunaan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan lainnya.

(3) Transfer . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 393 -

- (3) Transfer Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus:
- mendapatkan izin dari Menteri; dan
 - memenuhi persyaratan transfer data pribadi ke luar wilayah hukum Negara Kesatuan Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 973

- (1) Pemanfaatan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 961 ayat (1) huruf f dilaksanakan untuk:
- Kesehatan perseorangan;
 - Kesehatan masyarakat;
 - pembangunan Kesehatan; dan
 - pengambilan kebijakan.
- (2) Pemanfaatan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan dilaksanakan berdasarkan:
- klasifikasi Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan; dan
 - hak akses.
- (3) Hak akses sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b ditetapkan oleh penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Masyarakat berhak untuk memanfaatkan Data Kesehatan yang bersifat agregat dan Informasi Kesehatan yang terbuka.
- (5) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan menyediakan dan/atau menampilkan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan dengan bentuk atau format yang dapat dipahami dan mudah diakses oleh masyarakat dalam rangka memperoleh Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan miliknya.

Pasal 974

- (1) Pemusnahan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 961 ayat (1) huruf g dilakukan oleh penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan dalam hal telah mencapai masa retensinya dan berketerangan dimusnahkan berdasarkan jadwal retensi arsip.

(2) Pemusnahan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 394 -

- (2) Pemusnahan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga dapat dilakukan berdasarkan:
- permintaan dari pemilik data sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; atau
 - telah tercapainya tujuan penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan.
- (3) Masa retensi Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1):
- paling singkat 25 (dua puluh lima) tahun, untuk Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan elektronik; dan
 - paling singkat 10 (sepuluh) tahun, untuk Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan nonelektronik.

Pasal 975

- (1) Pemusnahan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan berdasarkan permintaan dari pemilik data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 974 ayat (2) huruf a disampaikan kepada penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan melalui Sistem Informasi Kesehatan dan/atau Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (2) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan dan/atau Sistem Informasi Kesehatan Nasional melakukan penilaian pemenuhan syarat pemusnahan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan dalam waktu paling lama 7x24 (tujuh kali dua puluh empat) jam setelah menerima permintaan pemusnahan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan dari pemilik data.

Pasal 976

- (1) Pemusnahan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 975 dikecualikan untuk Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan terkait:
- penanggulangan penyakit;
 - kepentingan statistik dan penelitian ilmiah;
 - pertahanan dan keamanan; dan/atau
 - proses penegakan hukum.
- (2) Pemusnahan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan yang terkait dengan data pribadi dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 977 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 395 -

Pasal 977

- (1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib mencatat riwayat pemrosesan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan.
- (2) Pencatatan riwayat pemrosesan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui perekaman secara elektronik dan/atau nonelektronik.
- (3) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan memberikan akses kepada pemilik data terhadap catatan riwayat pemrosesan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (4) Pemberian akses catatan riwayat pemrosesan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Bagian Kelima
Sumber Daya Sistem Informasi Kesehatan**

Pasal 978

- (1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan harus menyediakan sumber daya Sistem Informasi Kesehatan.
- (2) Sumber daya Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. infrastruktur;
 - b. layanan; dan
 - c. sumber daya manusia.

Pasal 979

- (1) Infrastruktur Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 978 ayat (2) huruf a terdiri atas:
 - a. perangkat keras; dan
 - b. perangkat lunak.
- (2) Infrastruktur Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) minimal harus memiliki kemampuan:
 - a. keamanan, interkoneksi, kompatibilitas, dan keandalan operasi dengan sistem yang digunakan;
 - b. menyimpan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - c. membuat cadangan data secara otomatis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Penggunaan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 396 -

- (3) Penggunaan infrastruktur Sistem Informasi Kesehatan harus:
- menjamin ketersediaan layanan;
 - memiliki jaminan keberlanjutan layanan;
 - menyesuaikan dengan kebutuhan dan perkembangan teknologi informasi;
 - menjamin kepemilikan hak kekayaan intelektual sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - mudah diperbaiki dengan cepat jika mengalami gangguan, kerusakan, atau insiden yang tidak diinginkan dalam masa pengoperasiannya; dan
 - adaptif atau mudah terhubung dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 980

Penyediaan infrastruktur Sistem Informasi Kesehatan dapat dilaksanakan melalui kerja sama dengan pihak ketiga sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 981

- Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib melakukan uji kelaikan sebelum pemanfaatan infrastruktur Sistem Informasi Kesehatan.
- Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan harus membuat pedoman teknis dan operasional pemeliharaan dan pemantauan infrastruktur Sistem Informasi Kesehatan.
- Penyediaan infrastruktur Sistem Informasi Kesehatan yang pembbiayaannya bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara atau anggaran pendapatan dan belanja daerah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 982

- Menteri dapat memberikan dukungan pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan dalam penyediaan infrastruktur Sistem Informasi Kesehatan kepada penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan.
- Dukungan pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan pertimbangan:
 - keterbatasan sumber daya Sistem Informasi Kesehatan; dan/atau
 - kepentingan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan lainnya.

(3) Dukungan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 397 -

- (3) Dukungan pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan paling sedikit dalam bentuk:
- pelatihan atau bimbingan teknis; dan/atau
 - fasilitasi perangkat lunak.

Pasal 983

- Layanan Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 978 ayat (2) huruf b dilaksanakan untuk menjamin keberlangsungan dan meningkatkan kualitas penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan.
- Layanan Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan terhadap:
 - kendala atau gangguan;
 - permintaan; dan/atau
 - perubahan.
- Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan menetapkan standar layanan sesuai dengan lingkup dan kewenangan penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan.
- Standar layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) paling sedikit memuat:
 - skala prioritas;
 - indikator layanan;
 - waktu layanan;
 - saluran layanan; dan
 - pelaksana.
- Pimpinan penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan melakukan evaluasi berkala terhadap penerapan standar layanan Sistem Informasi Kesehatan.

Pasal 984

- Sumber daya manusia Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 978 ayat (2) huruf c ditujukan untuk menjamin keberlangsungan dan peningkatan mutu layanan Sistem Informasi Kesehatan.
- Sumber daya manusia Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - tenaga pengelola; dan
 - tenaga khusus.
- Tenaga pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan sumber daya manusia yang mengelola penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan.
- Tenaga khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan sumber daya manusia yang memiliki keahlian tertentu untuk mendukung penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan.

Bagian . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 398 -

**Bagian Keenam
Keandalan Sistem Informasi Kesehatan**

Pasal 985

- (1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib memastikan keandalan Sistem Informasi Kesehatan meliputi:
 - a. ketersediaan;
 - b. keamanan;
 - c. pemeliharaan; dan
 - d. integrasi.
- (2) Ketersediaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan upaya untuk memastikan keberlangsungan pemrosesan data dan Informasi dalam Sistem Informasi Kesehatan.
- (3) Keamanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan upaya untuk memastikan data dan informasi, infrastruktur, dan transaksi elektronik bebas dari gangguan atau kegagalan yang bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemeliharaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan upaya untuk menjaga infrastruktur Sistem Informasi Kesehatan dan transaksi elektronik tetap dapat berfungsi dan beroperasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Integrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan upaya untuk memastikan setiap Sistem Informasi Kesehatan terhubung dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 986

- (1) Keandalan Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 985 dilaksanakan dengan upaya:
 - a. menguji kelaikan sistem;
 - b. menjaga kerahasiaan data;
 - c. menentukan kebijakan hak akses data;
 - d. memiliki sertifikasi keandalan sistem; dan
 - e. melakukan audit secara berkala.
- (2) Upaya menguji kelaikan sistem sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan upaya untuk menilai secara objektif terhadap penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan.

(3) Pengujian . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 399 -

- (3) Pengujian kelaikan Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan secara mandiri oleh penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan dan/atau oleh institusi yang berwenang dan berkompeten sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.
- (4) Upaya menjaga kerahasiaan data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan upaya untuk menjamin Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan hanya dapat diakses oleh pihak yang berhak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan melalui penetapan klasifikasi keamanan, pembatasan akses, dan pengendalian keamanan lainnya.
- (5) Dalam upaya menjaga kerahasiaan data sebagaimana dimaksud pada ayat (4), penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan menerapkan pelindungan dalam:
 - a. aspek teknologi;
 - b. aspek organisasi; dan
 - c. aspek sumber daya manusia.
- (6) Pelindungan dalam aspek teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a dilaksanakan dengan memastikan Sistem Informasi Kesehatan telah menerapkan pemeliharaan dan pengamanan berlapis untuk memastikan keamanan dan keandalan sistem serta pelindungan data pribadi.
- (7) Pelindungan dalam aspek organisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b dilaksanakan melalui:
 - a. analisis penilaian dampak teknologi;
 - b. analisis penilaian dampak pelindungan data pribadi;
 - c. penunjukan pejabat atau petugas yang melaksanakan fungsi pelindungan data pribadi;
 - d. penanganan insiden siber; dan
 - e. penyusunan standar operasional prosedur keamanan Sistem Informasi Kesehatan.
- (8) Pelindungan dalam aspek sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf c dilaksanakan dalam bentuk peningkatan kompetensi di bidang Sistem Informasi Kesehatan melalui kegiatan pelatihan dan sosialisasi.

(9) Upaya . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 400 -

- (9) Upaya menentukan kebijakan hak akses data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan dalam bentuk penetapan kriteria, batasan, dan hak akses pemilik data terhadap Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (10) Upaya memiliki sertifikasi keandalan sistem sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d ditujukan untuk menjamin transaksi dalam Sistem Informasi Kesehatan telah lulus audit dan uji kesesuaian dari lembaga sertifikasi keandalan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (11) Upaya melakukan audit secara berkala sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e ditujukan paling sedikit terhadap:
 - a. penerapan tata kelola Sistem Informasi Kesehatan;
 - b. fungsionalitas infrastruktur Sistem Informasi Kesehatan; dan/atau
 - c. aspek Sistem Informasi Kesehatan lainnya.
- (12) Audit sebagaimana dimaksud pada ayat (11) dapat dilaksanakan oleh kementerian/lembaga yang berwenang atau lembaga pelaksana audit teknologi informasi yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 987

- (1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib melakukan evaluasi berkala terhadap efisiensi dan efektivitas dalam penyediaan dan pemanfaatan infrastruktur Sistem Informasi Kesehatan.
- (2) Hasil evaluasi pemanfaatan infrastruktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menjadi dasar pertimbangan bagi penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan untuk melakukan:
 - a. perbaikan dan peningkatan kapasitas infrastruktur Sistem Informasi Kesehatan;
 - b. penyederhanaan proses bisnis infrastruktur Sistem Informasi Kesehatan;
 - c. melakukan penggabungan atau integrasi berbagai infrastruktur ke dalam satu infrastruktur; atau
 - d. menghapus atau menonaktifkan infrastruktur Sistem Informasi Kesehatan.

Bagian . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 401 -

**Bagian Ketujuh
Pengendalian**

Pasal 988

Menteri melakukan pengendalian terhadap pemrosesan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dan/atau pemrosesan data pribadi warga negara Indonesia yang dilakukan oleh penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan berbadan hukum asing atau beroperasi secara internasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 989

- (1) Menteri melakukan pengendalian terhadap penyedia Sistem Informasi Kesehatan.
- (2) Pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan meliputi:
 - a. pendataan;
 - b. standardisasi data; dan
 - c. integrasi sistem yang dikembangkan oleh penyedia Sistem Informasi Kesehatan.
- (3) Pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 990

Ketentuan lebih lanjut mengenai teknis penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 945 sampai dengan Pasal 989 diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Kedelapan
Pembinaan dan Pengawasan**

Pasal 991

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan sesuai tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 402 -

- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk:
- mempercepat pelaksanaan integrasi Sistem Informasi Kesehatan ke Sistem Informasi Kesehatan Nasional;
 - meningkatkan mutu dan kualitas penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan;
 - mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan yang efisien dan efektif; dan
 - mempercepat proses pengelolaan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan.

**BAB VII
PENYELENGGARAAN TEKNOLOGI KESEHATAN**

**Bagian Kesatu
Umum**

Pasal 992

- Teknologi Kesehatan diselenggarakan, dihasilkan, diedarkan, dikembangkan, dan dievaluasi melalui penelitian, pengembangan, dan pengkajian untuk peningkatan Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan.
- Selain untuk peningkatan Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan, Teknologi Kesehatan juga ditujukan untuk meningkatkan Pelayanan Kesehatan primer, Pelayanan Kesehatan lanjutan, sistem ketahanan Kesehatan, sistem pendanaan Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, serta kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi bagi Pelayanan Kesehatan.
- Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Pasal 993

Teknologi Kesehatan dilakukan dengan cara:

- penelitian, pengembangan, dan pengkajian;
- pelaksanaan inovasi Teknologi Kesehatan;
- penilaian Teknologi Kesehatan; dan
- pemanfaatan Teknologi Kesehatan.

Bagian . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 403 -

**Bagian Kedua
Penelitian, Pengembangan, dan Pengkajian**

Pasal 994

Penelitian, pengembangan, dan pengkajian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 993 huruf a dilaksanakan melalui tahapan:

- a. perencanaan;
- b. pelaksanaan; dan
- c. pemantauan dan evaluasi.

Pasal 995

- (1) Perencanaan penelitian, pengembangan, dan pengkajian Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 994 huruf a disusun oleh Menteri berkoordinasi dengan kepala lembaga pemerintah yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang penelitian, pengembangan, pengkajian, dan penerapan serta invensi dan inovasi dalam rangka meningkatkan penyelenggaraan Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan.
- (2) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dengan mengacu pada rencana induk bidang Kesehatan dan memperhatikan:
 - a. program prioritas pembangunan Kesehatan;
 - b. determinan sosial Kesehatan;
 - c. gangguan lingkungan dan ancaman global;
 - d. transisi demografi dan transisi epidemiologi; dan/atau
 - e. perkembangan ilmu pengetahuan dan Teknologi Kesehatan dan kedokteran.
- (3) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat dievaluasi setiap tahun.
- (4) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat:
 - a. tujuan dan arah kebijakan;
 - b. sasaran, strategi, dan program kerja; dan
 - c. rincian kegiatan.

Pasal 996

- (1) Pelaksanaan penelitian, pengembangan, dan pengkajian Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 994 huruf b dapat melalui kemitraan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

(2) Kemitraan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 404 -

- (2) Kemitraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara kerja sama atau bentuk lainnya.

Pasal 997

Dalam rangka pelaksanaan penelitian, pengembangan, dan pengkajian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 996, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat dapat menetapkan pusat unggulan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 998

- (1) Pelaksanaan penelitian, pengembangan, dan pengkajian dapat memanfaatkan hewan coba, tumbuhan, mikroorganisme dan bahan biologi tersimpan, atau mengikutsertakan manusia sebagai subjek.
- (2) Pelaksanaan penelitian, pengembangan, dan pengkajian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi:
- a. kaidah etik;
 - b. kaidah ilmiah;
 - c. metodologi ilmiah; dan
 - d. izin dari pihak yang berwenang.
- (3) Selain memenuhi kaidah atau ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pelaksanaan penelitian, pengembangan, dan pengkajian juga memperhatikan aspek pelindungan data.

Pasal 999

- (1) Setiap penelitian, pengembangan, dan pengkajian yang memanfaatkan hewan coba, tumbuhan, mikroorganisme, dan bahan biologi tersimpan, atau mengikutsertakan manusia sebagai subjek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 998 wajib mendapat persetujuan etik penelitian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Persetujuan etik penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib diperoleh sebelum penelitian dilaksanakan.

Pasal 1000

Persetujuan etik penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 999 diberikan berdasarkan prinsip:

- a. menghormati harkat martabat manusia;
- b. berbuat baik dan tidak merugikan; dan
- c. berkeadilan.

Pasal 1001 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 405 -

Pasal 1001

- (1) Penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 998 ayat (1) harus mendapat persetujuan dari pihak yang menjadi subjek penelitian.
- (2) Dalam hal pihak yang menjadi subjek penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak cakap dalam memberikan persetujuan, persetujuan dapat diberikan oleh orang tua, wali, atau pengampu.
- (3) Penelitian yang mengikutsertakan keluarga sebagai subjek penelitian harus mendapat persetujuan yang diberikan oleh kepala keluarga yang bersangkutan.
- (4) Penelitian yang mengikutsertakan masyarakat di daerah tertentu sebagai subjek penelitian harus mendapat persetujuan yang diberikan oleh kepala daerah yang bersangkutan.
- (5) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) berupa persetujuan tertulis.
- (6) Dalam hal subjek penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak dapat memberikan persetujuan tertulis, persetujuan dapat diberikan melalui rekaman video dan rekaman suara yang didokumentasikan.
- (7) Pihak yang memberikan persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) berhak mendapat informasi terlebih dahulu dari pelaksana penelitian sebelum memberikan persetujuan.
- (8) Informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa informasi mengenai:
 - a. tujuan penelitian serta penggunaan hasil penelitian;
 - b. jaminan kerahasiaan tentang identitas dan data pribadi;
 - c. metode yang digunakan;
 - d. risiko yang mungkin timbul; dan
 - e. hal lain yang perlu diketahui dalam rangka penelitian.

Pasal 1002

Penyelenggara Penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1001 tidak membebankan biaya apa pun kepada subjek penelitian.

Pasal 1003 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 406 -

Pasal 1003

- (1) Penelitian dengan memanfaatkan hewan coba sebagaimana dimaksud dalam Pasal 999 ayat (1) merupakan kegiatan pemanfaatan hewan sebagai hewan laboratorium dan hewan model penelitian dan/atau pemanfaatan organ hewan untuk kesejahteraan manusia yang diterapkan pada ilmu kedokteran perbandingan.
- (2) Penelitian dengan memanfaatkan hewan coba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan kesejahteraan hewan tersebut dan mencegah dampak buruk yang tidak langsung bagi Kesehatan manusia.

Pasal 1004

Persetujuan etik penelitian dengan memanfaatkan hewan coba sebagaimana dimaksud dalam Pasal 999 diberikan berdasarkan prinsip:

- a. penggantian hewan dengan alternatif lain;
- b. jumlah sesedikit mungkin; dan
- c. kesejahteraan hewan.

Pasal 1005

Persetujuan etik penelitian yang memanfaatkan tumbuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 999 diberikan dengan memperhatikan prinsip:

- a. menjaga kelestarian sumber daya alam dan lingkungan hidup; dan
- b. manfaat bagi Kesehatan masyarakat.

Pasal 1006

Persetujuan etik penelitian yang memanfaatkan mikroorganisme sebagaimana dimaksud dalam Pasal 999 diberikan dengan memperhatikan prinsip:

- a. keselamatan dan keamanan hayati;
- b. menjaga kelestarian sumber daya alam dan lingkungan hidup; dan
- c. manfaat bagi Kesehatan masyarakat.

Pasal 1007

Persetujuan etik penelitian yang memanfaatkan bahan biologi tersimpan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 999 diberikan dengan memperhatikan prinsip persetujuan etik penelitian bagi sumber bahan biologi tersimpan.

Pasal 1008 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 407 -

Pasal 1008

Pelaksanaan etik penelitian Kesehatan diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 1009

- (1) Penelitian yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek sebagaimana dimaksud dalam Pasal 998 ayat (1) dapat dilaksanakan dalam bentuk uji klinik.
- (2) Uji klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh penyelenggara uji klinik.
- (3) Penyelenggara uji klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus melaksanakan uji klinik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau fasilitas lainnya di bawah pengawasan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) Penyelenggaraan uji klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi cara uji klinik yang baik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 1010

- (1) Dalam penyelenggaraan uji klinik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1009 dapat menggunakan material, muatan informasi, dan/atau data.
- (2) Penggunaan material, muatan informasi, dan/atau data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam perjanjian uji klinik.
- (3) Dalam hal terdapat sisa material, muatan informasi, dan/atau data dalam penyelenggaraan uji klinik, sisa tersebut wajib dimusnahkan yang dibuktikan dengan berita acara pemusnahan.
- (4) Dikecualikan dari ketentuan ayat (3), sisa material, muatan informasi, dan/atau data dapat digunakan untuk tujuan pembangunan Kesehatan atau tujuan lain yang ditetapkan oleh Menteri.
- (5) Penggunaan sisa material, muatan informasi, dan/atau data pembangunan Kesehatan atau tujuan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 1011

- (1) Penyelenggara uji klinik wajib melakukan registrasi uji klinik.
- (2) Registrasi uji klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Menteri.

(3) Registrasi . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 408 -

- (3) Registrasi uji klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (4) Ketentuan mengenai registrasi penyelenggara uji klinik diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 1012

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah secara terkoordinasi melaksanakan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan penelitian, pengembangan, dan pengkajian.

Pasal 1013

- (1) Pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1012 dilaksanakan dalam rangka pengendalian dan menjamin mutu pelaksanaan penelitian, pengembangan dan pengkajian sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 994.
- (2) Pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit dalam bentuk:
 - a. sistem pencatatan;
 - b. verifikasi lapangan; atau
 - c. bentuk pemantauan lainnya.

Pasal 1014

- (1) Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1012 dilaksanakan untuk perbaikan pelaksanaan penelitian, pengembangan, dan pengkajian di masa yang akan datang.
- (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan rencana penelitian, pengembangan, dan pengkajian serta persetujuan etik penelitian.
- (3) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

**Bagian Ketiga
Pelaksanaan Inovasi Teknologi Kesehatan**

Pasal 1015

- (1) Inovasi Teknologi Kesehatan merupakan segala bentuk pembaruan terhadap Teknologi Kesehatan yang mampu menambah ketepatan, kecepatan, keamanan, dan kualitas Sumber Daya Kesehatan.

(2) Penyelenggaraan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 409 -

- (2) Penyelenggaraan inovasi Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Pasal 1016

- (1) Pemerintah Pusat menyelenggarakan kebijakan untuk memastikan keberlanjutan dan kemanfaatan inovasi Teknologi Kesehatan melalui pengujian skala terbatas atas Teknologi Kesehatan, serta kemudahan berinovasi dalam bentuk perizinan, pemanfaatan produk Teknologi Kesehatan dan pengembangan ekosistem inovasi Teknologi Kesehatan.
- (2) Pengujian skala terbatas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pendekatan kolaborasi lintas pemangku kebijakan untuk mendorong:
- pengembangan inovasi;
 - perluasan pemanfaatan produk/layanan; dan
 - pembentukan kebijakan berbasis inovasi.
- (3) Lingkup pengujian skala terbatas meliputi:
- mutu tata kelola;
 - jaminan manfaat dan keamanan teknologi;
 - perizinan dan pelindungan konsumen; dan
 - Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan masyarakat yang terlibat dalam ekosistem inovasi Teknologi Kesehatan.
- (4) Pemerintah Pusat dalam mengembangkan ekosistem inovasi Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mengutamakan sumber daya lokal serta memanfaatkan kerja sama dalam negeri dan luar negeri.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengujian skala terbatas dan kemudahan berinovasi diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Keempat
Penilaian Teknologi Kesehatan**

Pasal 1017

- (1) Setiap pemanfaatan Teknologi Kesehatan harus mempertimbangkan potensi risiko dan manfaatnya terhadap Kesehatan masyarakat.

(2) Dalam . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 410 -

- (2) Dalam mempertimbangkan potensi risiko dan manfaat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan penilaian Teknologi Kesehatan.
- (3) Penilaian Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan evaluasi sistematik dan multidisiplin terhadap hasil Teknologi Kesehatan.

Pasal 1018

- (1) Penilaian Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1017 dilakukan pada Teknologi Kesehatan yang digunakan dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan.
- (2) Penilaian Teknologi Kesehatan dilakukan terhadap Teknologi Kesehatan dengan kriteria:
 - a. volume tinggi;
 - b. risiko tinggi;
 - c. biaya tinggi;
 - d. variabilitas tinggi;
 - e. memiliki urgensi dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
 - f. memiliki dampak untuk memperbaiki akses, kualitas, dan Kesehatan bagi masyarakat;
 - g. memiliki potensi penghematan biaya atau keterjangkauan biaya; dan/atau
 - h. memiliki penerimaan dari aspek sosial, budaya, etika, politik, dan agama terhadap penerapan Teknologi Kesehatan.
- (3) Penilaian Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sebelum Teknologi Kesehatan dimanfaatkan.

Pasal 1019

- (1) Permohonan Penilaian Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1018 dilakukan oleh pelaksana penelitian, pengembangan, dan pengkajian.
- (2) Penilaian Teknologi Kesehatan dilaksanakan oleh Menteri.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penilaian Teknologi Kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 1020

- (1) Menteri melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap:
 - a. hasil pengujian skala terbatas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1016; dan
 - b. hasil penilaian Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1017.

(2) Ketentuan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 411 -

- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Kelima
Pemanfaatan Teknologi Kesehatan**

Pasal 1021

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mendorong pemanfaatan Teknologi Kesehatan yang dihasilkan dari penelitian, pengembangan, dan pengkajian dalam negeri dalam rangka mendukung Pelayanan Kesehatan.
- (2) Pemanfaatan Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk membantu menegakkan diagnostik, pencegahan, pengobatan, peningkatan kualitas hidup, dan penanganan masalah Kesehatan.
- (3) Pemanfaatan Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- pemanfaatan teknologi Informasi Kesehatan dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional;
 - teknologi biomedis; dan
 - teknologi lainnya.
- (4) Pemanfaatan teknologi Informasi Kesehatan dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dapat berupa penerapan rekam medis elektronik, Telemedisin, Telekesehatan, robotik, dan kecerdasan buatan.
- (5) Pemanfaatan teknologi biomedis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, dapat berupa penggunaan vaksin, Obat, produk biologi, diagnostik, kedokteran presisi, dan terapi berdasarkan identifikasi genetik dan biomarker lainnya.

Pasal 1022

- (1) Pemanfaatan teknologi biomedis dilaksanakan mulai dari kegiatan pengambilan, penyimpanan jangka panjang, serta pengelolaan dan pemanfaatan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data terkait, yang ditujukan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan Teknologi Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan, termasuk pelayanan kedokteran presisi.
- (2) Pelayanan kedokteran presisi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan agar Pasien mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan variabilitas individu secara genetik termasuk mempertimbangkan gen, lingkungan, dan pola hidup setiap orang.

(3) Pelayanan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 412 -

- (3) Pelayanan kedokteran presisi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui pendekatan genomik, transkriptomik, proteomik, dan metabolomik terkait organisme, jaringan, sel, biomolekul, dan teknologi biomedis lain.
- (4) Pelayanan kedokteran presisi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan setelah mendapatkan izin Menteri.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara mendapatkan izin sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 1023

- (1) Pengambilan, penyimpanan jangka panjang, serta pengelolaan dan pemanfaatan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data terkait dalam rangka pemanfaatan teknologi biomedis wajib mendapatkan persetujuan dari Pasien dan/atau donor.
- (2) Persetujuan dari Pasien dan/atau donor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mematuhi aspek pelindungan data pribadi dan etik.
- (3) Pasien dan/atau donor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat memilih untuk tidak melanjutkan partisipasi dalam penyimpanan jangka panjang serta pengelolaan dan pemanfaatan material.
- (4) Material yang telah diambil dari Pasien dan/atau donor yang memilih untuk tidak melanjutkan partisipasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan pemusnahan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Kewajiban mendapatkan persetujuan dari Pasien dan/atau donor dalam pengelolaan dan pemanfaatan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan apabila:
 - a. material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data yang tidak dapat ditelusuri identitasnya atau berupa data agregat;
 - b. material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data untuk kepentingan hukum; dan/ atau
 - c. material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data untuk kepentingan umum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 1024 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 413 -

Pasal 1024

- (1) Penyimpanan dan pengelolaan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data untuk jangka panjang harus dilakukan oleh biobank dan/atau biorepositori.
- (2) Biobank dan/atau biorepositori sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, institusi pendidikan, dan/atau lembaga penelitian dan pengembangan Kesehatan, baik milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun swasta.
- (3) Penyelenggaraan biobank dan/atau biorepositori sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus mendapatkan penetapan dari Menteri.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme penetapan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 1025

Material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data dapat dimanfaatkan dalam kegiatan penelitian dan pengembangan baik untuk tujuan komersial maupun nonkomersial.

Pasal 1026

- (1) Material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi dan/atau data biomedis dapat digunakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan industri atau untuk kepentingan komersial dengan tetap mematuhi aspek keamanan data, aspek pelindungan data pribadi, dan etik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Penggunaan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan/atau data biomedis oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk kepentingan Kesehatan masyarakat.
- (3) Penggunaan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan/atau data biomedis oleh industri atau untuk kepentingan komersial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan izin Menteri.

(4) Untuk . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 414 -

- (4) Untuk mendapatkan izin Menteri sebagaimana dimaksud pada ayat (3), penggunaan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan/atau data biomedis harus memperoleh persetujuan donor.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara perizinan penggunaan oleh industri atau untuk kepentingan komersial diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 1027

- (1) Penyelenggara biobank dan/atau biorepositori wajib menyimpan spesimen dan data di dalam negeri.
- (2) Data dan informasi dalam penyelenggaraan biobank dan/atau biorepositori harus terintegrasi ke dalam Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (3) Data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diakses dan dimanfaatkan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat untuk kepentingan penelitian dan pengembangan.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikecualikan untuk:
 - a. data identitas subjek, baik individu maupun kelompok;
 - b. data dan informasi yang jika dibuka untuk umum dapat meresahkan masyarakat dan/atau mengancam keamanan negara;
 - c. data dan informasi yang secara etika atau hasil kesepakatan dengan subjek bersifat rahasia atau dirahasiakan;
 - d. data dan informasi yang masih dalam proses penelitian dan pengembangan, pengolahan dan/atau penyelesaian;
 - e. data dan informasi yang masih dalam proses pengajuan hak kekayaan intelektual; dan
 - f. data dan informasi lainnya yang dikecualikan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dijaga keamanannya untuk mencegah terjadi penyalahgunaan.

Pasal 1028 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 415 -

Pasal 1028

- (1) Dalam rangka mendukung pelaksanaan penelitian, pengembangan, dan pengkajian, dapat dilakukan pengalihan dan penggunaan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan/atau data ke luar dan ke dalam wilayah Indonesia serta antarwilayah di Indonesia.
- (2) Pengalihan dan penggunaan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan/atau data ke luar wilayah Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan apabila:
 - a. cara mencapai maksud dan tujuan pemeriksaan tidak dapat dilakukan di Indonesia;
 - b. pemeriksaan dapat dilakukan di Indonesia tetapi untuk mencapai tujuan utama penelitian, perlu dilakukan pemeriksaan di luar wilayah Indonesia; dan/atau
 - c. untuk kepentingan kendali mutu dalam rangka pemutakhiran akurasi kemampuan standar diagnostik dan terapi.
- (3) Pengalihan dan penggunaan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan/atau data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan proses pemindahan baik fisik dan/atau digital.
- (4) Pengalihan dan penggunaan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan/atau data ke luar wilayah Indonesia harus dilengkapi dengan perjanjian alih material yang disusun berdasarkan prinsip pemeliharaan kekayaan sumber daya hayati dan genetika Indonesia dan pembagian manfaat yang memenuhi keadilan, keselamatan, dan kemanfaatan, serta keamanan negara.
- (5) Dalam hal pengalihan dan penggunaan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan/atau data tertentu dilakukan ke dalam wilayah Indonesia serta antarwilayah di Indonesia harus dilengkapi dengan perjanjian alih material yang disusun berdasarkan prinsip keselamatan dan kemanfaatan serta keamanan negara.
- (6) Pengalihan dan penggunaan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan/atau data ke luar wilayah Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan setelah mendapatkan persetujuan Menteri.

(7) Pengalihan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 416 -

- (7) Pengalihan dan penggunaan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan/atau data tertentu ke dalam wilayah Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan setelah mendapatkan persetujuan Menteri.

Pasal 1029

Selain digunakan untuk kepentingan penelitian, pengembangan, dan pengkajian, pengalihan dan penggunaan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan/atau data ke luar dan ke dalam wilayah Indonesia serta antarwilayah di Indonesia juga dapat digunakan untuk kepentingan Pelayanan Kesehatan dengan tetap memenuhi tata cara pengalihan dan penggunaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1028.

Pasal 1030

Pengawasan terhadap kegiatan pengalihan material dalam rangka penelitian, pengembangan, dan pengkajian dilakukan oleh Menteri berkoordinasi dengan kepala lembaga pemerintah yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang penelitian, pengembangan, pengkajian, dan penerapan serta invensi dan inovasi.

Pasal 1031

Ketentuan lebih lanjut mengenai persetujuan pengalihan dan penggunaan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan/atau data diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 1032

- (1) Pengambilan dan pengiriman material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan.
- (2) Pengambilan dan pengiriman material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan keamanan dan keselamatan bagi Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.
- (3) Syarat dan tata cara pengambilan dan pengiriman material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 1033 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 417 -

Pasal 1033

- (1) Pemanfaatan Teknologi Kesehatan dapat dipergunakan untuk melakukan pemeriksaan dan analisis genetika seseorang dalam rangka diagnostik atau tujuan lainnya yang berkaitan dengan pemeriksaan atau pengobatan.
- (2) Hasil pemeriksaan dan analisis genetika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat rahasia dan hanya dapat dipergunakan secara terbatas.
- (3) Pemeriksaan dan analisis genetika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan oleh laboratorium Kesehatan yang memiliki kapasitas dan kompetensi dalam pemeriksaan dan analisis genetika.
- (4) Pengelolaan hasil pemeriksaan dan analisis genetika terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (5) Pemeriksaan dan analisis genetika sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya dapat dilakukan setelah mendapatkan izin dari Menteri.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai syarat dan tata cara pemberian izin sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 1034

- (1) Setiap Orang dilarang melakukan diskriminasi atas hasil pemeriksaan dan analisis genetik seseorang.
- (2) Tindakan diskriminasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. diskriminasi dalam kesempatan mendapatkan manfaat asuransi;
 - b. diskriminasi dalam kesempatan mendapatkan pekerjaan dan penghidupan yang layak;
 - c. diskriminasi dalam kesempatan mendapatkan pendidikan dan pelatihan; atau
 - d. diskriminasi dalam kesempatan mendapatkan hak lainnya.
- (3) Setiap Orang yang melanggar ketentuan larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya berupa pengenaan denda administratif sampai dengan pencabutan izin.

Pasal 1035 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 418 -

Pasal 1035

- (1) Dalam hal terjadi dugaan diskriminasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1034, Setiap Orang dapat menyampaikan pengaduan kepada lembaga mandiri yang berfungsi melaksanakan pengkajian, penelitian, penyuluhan, pemantauan, dan mediasi hak asasi manusia.
- (2) Lembaga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan penilaian atas laporan dugaan diskriminasi dan mengeluarkan rekomendasi kepada Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Berdasarkan rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah memberikan sanksi administratif kepada pelaku diskriminasi.

Pasal 1036

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memberikan:

- a. kemudahan perizinan;
 - b. dukungan sumber daya; dan
 - c. hilirisasi,
- terhadap penelitian, pengembangan, dan pengkajian Teknologi Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 1037

Pencatatan dan pelaporan terhadap pemanfaatan Teknologi Kesehatan dilakukan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pemerintah Daerah, Pemerintah Pusat, dan masyarakat melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

**BAB VIII
KEJADIAN LUAR BIASA DAN WABAH**

**Bagian Kesatu
Umum**

Pasal 1038

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melaksanakan kegiatan kewaspadaan KLB dan Wabah, penanggulangan KLB dan Wabah, dan pasca-KLB dan pasca-Wabah.

(2) Kegiatan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 419 -

- (2) Kegiatan kewaspadaan KLB dan Wabah, penanggulangan KLB dan Wabah, dan pasca-KLB dan pasca-Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terkoordinasi, komprehensif, dan berkesinambungan di wilayah, Pintu Masuk, dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik.
- (3) Dalam pelaksanaan kegiatan kewaspadaan KLB, penanggulangan KLB, dan pasca-KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan unsur Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, akademisi atau pakar, Tentara Nasional Indonesia, Kepolisian Negara Republik Indonesia, lintas sektor, dan/atau tokoh masyarakat/agama.

**Bagian Kedua
Kejadian Luar Biasa**

**Paragraf 1
Kewaspadaan Kejadian Luar Biasa**

Pasal 1039

- (1) Dalam rangka mengantisipasi kemungkinan terjadinya KLB di wilayah, Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat melakukan kegiatan kewaspadaan KLB terhadap penyakit dan/atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB sesuai dengan urusan dan kewenangannya.
- (2) Kegiatan kewaspadaan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelaksanaan surveilans;
 - b. pengendalian faktor risiko;
 - c. imunisasi terhadap orang dan binatang pembawa penyakit;
 - d. penguatan Sumber Daya Kesehatan; dan/atau
 - e. pengembangan rencana tanggap darurat untuk kesiapan menghadapi KLB dan sebagai upaya meminimalisasi terjadinya KLB berulang.

Pasal 1040

- (1) Pemerintah Pusat melaksanakan kewaspadaan KLB di Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik.
- (2) Kewaspadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui kegiatan:
 - a. pengamatan penyakit, faktor risiko penyakit, dan/atau masalah Kesehatan;
 - b. tindakan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 420 -

- b. tindakan penanggulangan dalam rangka kewaspadaan KLB; dan
 - c. pemeriksaan dan/atau penerbitan Dokumen Karantina Kesehatan.
- (3) Pengamatan penyakit, faktor risiko penyakit, dan/atau masalah Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan terhadap alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan.
- (4) Tindakan penanggulangan dalam rangka kewaspadaan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan apabila ditemukan penyakit, faktor risiko penyakit, dan/atau masalah Kesehatan pada alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan berkoordinasi dengan kementerian/lembaga terkait.
- (5) Tindakan penanggulangan dalam rangka kewaspadaan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat berupa:
- a. karantina, isolasi, pelaksanaan imunisasi atau pemberian profilaksis, rujukan, disinfeksi, dan/atau dekontaminasi terhadap orang sesuai indikasi;
 - b. disinfeksi, dekontaminasi, disinseksi, dan/atau deratisasi terhadap alat angkut dan barang;
 - c. penyehatan, pengamanan, dan pengendalian terhadap media lingkungan; dan
 - d. tindakan lainnya yang dibutuhkan atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Pemeriksaan dan/atau penerbitan Dokumen Karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c bertujuan untuk mengawasi dan mencegah masuk dan/atau keluarnya penyakit, faktor risiko penyakit, dan/atau masalah Kesehatan yang berpotensi dibawa oleh alat angkut, orang, dan/atau barang.

Pasal 1041

Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman pelaksanaan kegiatan kewaspadaan KLB di wilayah, Pintu Masuk, dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 2
Penanggulangan Kejadian Luar Biasa

Pasal 1042

- (1) Bupati/wali kota, gubernur, atau Menteri harus menetapkan KLB jika pada suatu daerah tertentu terdapat penyakit atau masalah Kesehatan yang memenuhi kriteria KLB.

(2) Dalam . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 421 -

- (2) Dalam penetapan status KLB oleh bupati/wali kota, gubernur, atau Menteri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada suatu daerah tertentu yang terdapat penyakit atau masalah Kesehatan yang memenuhi minimal 1 (satu) kriteria KLB.
- (3) Kriteria KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas:
- timbulnya suatu penyakit atau masalah Kesehatan yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal;
 - peningkatan kejadian secara terus menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari, atau minggu berturut-turut;
 - peningkatan kejadian kesakitan 2 (dua) kali atau lebih jika dibandingkan dengan periode sebelumnya;
 - rata-rata jumlah kejadian kesakitan perbulan selama 1 (satu) tahun menunjukkan kenaikan 2 (dua) kali atau lebih;
 - angka kematian akibat penyakit atau masalah Kesehatan dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% (lima puluh persen) atau lebih;
 - angka proporsi penyakit penderita baru pada satu periode menunjukkan kenaikan 2 (dua) kali atau lebih jika dibandingkan dengan satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama; dan/atau
 - kriteria lain yang ditetapkan oleh Menteri.
- (4) Penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang berpotensi menimbulkan KLB meliputi penyakit menular yang:
- dapat menular dari manusia ke manusia dan/atau dari hewan ke manusia;
 - berpotensi menimbulkan sakit yang parah, kedisabilitasan, dan/atau kematian; dan
 - berpotensi meningkat dan menyebar secara cepat.
- (5) Masalah Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang berpotensi menimbulkan KLB meliputi:
- paparan radiasi, lepasan, dan/atau kontaminasi zat radioaktif dari instalasi nuklir dan/atau kegiatan yang memanfaatkan zat radioaktif, kejadian khusus, atau kejadian keamanan nuklir;
 - pencemaran biologi pada media lingkungan air, udara, dan tanah;
 - pencemaran kimia dari bahan atau limbah bahan berbahaya dan beracun, serta bahan berbahaya lainnya;
 - kejadian . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 422 -

- d. kejadian yang diakibatkan oleh penyalahgunaan senjata kimia, senjata biologi, radiologi, mikroorganisme, nuklir, radioaktif, atau komponennya, dengan maksud untuk melakukan tindak pidana terorisme;
 - e. pangan yang mengandung cemaran biologis, kimia, radioaktif, dan benda lain; dan/atau
 - f. kejadian lain yang menimbulkan bahaya Kesehatan dan/atau berpotensi terjadi peningkatan kasus yang ditetapkan oleh Menteri.
- (6) Paparan radiasi, lepasan, dan/atau kontaminasi zat radioaktif dari instalasi nuklir dan/atau kegiatan yang memanfaatkan zat radioaktif, kejadian khusus, atau kejadian keamanan nuklir sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a harus memenuhi kriteria, volume, dan konsentrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 1043

Menteri dalam menetapkan kriteria KLB lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1042 ayat (3) huruf g harus memperhatikan dan mempertimbangkan aspek epidemiologi, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang Kesehatan, dan/atau berkoordinasi dengan Pemerintah Daerah dan kementerian/lembaga terkait.

Pasal 1044

- (1) Penetapan status KLB oleh bupati/wali kota dilakukan dalam hal luas wilayah terdampak KLB terjadi di sebagian atau seluruh wilayah kabupaten/kota setempat.
- (2) Penetapan KLB oleh gubernur dilakukan dalam hal:
 - a. jika terdapat penyakit atau masalah Kesehatan yang memenuhi kriteria KLB di wilayah kabupaten/kota dan bupati/wali kota belum menetapkan status KLB dalam jangka waktu 1 (satu) kali masa inkubasi untuk penyakit menular atau 14 (empat belas) hari untuk masalah Kesehatan; dan/atau
 - b. luas wilayah terdampak KLB sedikitnya meliputi 2 (dua) wilayah kabupaten/kota dalam suatu wilayah kerja administratif.

(3) Penetapan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 423 -

- (3) Penetapan KLB oleh Menteri dapat dilakukan dalam hal:
- jika terdapat penyakit atau masalah Kesehatan yang memenuhi kriteria KLB di suatu wilayah terjadi peningkatan kasus secara signifikan, dan Pemerintah Daerah belum menetapkan status KLB dalam jangka waktu 1 (satu) kali masa inkubasi untuk penyakit menular atau 14 (empat belas) hari untuk masalah Kesehatan; dan/atau
 - luas wilayah terdampak KLB meliputi lintas provinsi.

Pasal 1045

- Bupati/wali kota, gubernur, atau Menteri yang menetapkan KLB wajib segera melaksanakan kegiatan penanggulangan KLB.
- Penanggulangan KLB dilaksanakan sesuai dengan jenis penyakit dan masalah Kesehatan yang menyebabkan KLB.
- Penanggulangan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan kegiatan:
 - penyelidikan epidemiologis;
 - pelaksanaan surveilans;
 - pengendalian faktor risiko;
 - pemusnahan penyebab KLB;
 - pencegahan dan pengebalan;
 - promosi Kesehatan;
 - komunikasi risiko;
 - penatalaksanaan kasus;
 - penanganan jenazah akibat KLB; dan
 - upaya penanggulangan lainnya yang diperlukan sesuai dengan penyebab KLB.
- Penyelidikan epidemiologis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dilakukan untuk mengetahui atau menentukan sebab dan faktor risiko KLB, mengetahui kelompok masyarakat yang berisiko terdampak KLB, serta menentukan cara penanggulangan.
- Penyelidikan epidemiologis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan melalui:
 - pengumpulan data kesakitan dan kematian penduduk;
 - pemeriksaan klinis, fisik, laboratorium dan penegakan diagnosis; dan
 - pengamatan terhadap penduduk serta pemeriksaan terhadap makhluk hidup lain dan benda yang ada di suatu wilayah yang diduga mengandung penyebab KLB.

(6) Pelaksanaan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 424 -

- (6) Pelaksanaan surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilakukan melalui surveilans kasus dan surveilans faktor risiko secara intensif untuk mengetahui perkembangan penyakit menurut waktu dan tempat.
- (7) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c dilakukan melalui penyehatan, pengamanan, dan pengendalian media lingkungan, serta pengendalian perilaku dan faktor risiko lainnya.
- (8) Pemusnahan penyebab KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d dilakukan melalui pemusnahan penyebab KLB terhadap bibit penyakit, hewan, tumbuhan, dan/atau barang yang mengandung penyebab KLB.
- (9) Pemusnahan penyebab KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (8) harus dilakukan dengan cara tanpa merusak lingkungan hidup atau tidak menyebabkan tersebarnya penyebab KLB.
- (10) Pencegahan dan pengebalan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e dilakukan melalui deteksi dini, pengobatan dini, peningkatan daya tahan tubuh melalui perbaikan gizi dan imunisasi, perlindungan diri dari penularan penyakit, pengendalian sarana, lingkungan, dan binatang pembawa penyakit.
- (11) Promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf f dilakukan melalui advokasi, sosialisasi, dan kemitraan.
- (12) Komunikasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf g dilakukan melalui pemberian informasi dan/atau edukasi kepada masyarakat dan/atau mobilisasi sosial.
- (13) Penatalaksanaan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf h dilakukan melalui tindakan pemeriksaan, pengobatan, perawatan, isolasi penderita, dan tindakan karantina di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau di tempat lain yang ditentukan.
- (14) Penanganan jenazah akibat KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf i dilakukan melalui penanganan secara khusus menurut jenis penyakit dan masalah Kesehatan dengan memperhatikan norma agama atau kepercayaan dan peraturan perundang-undangan.

Pasal 1046

Penanggulangan KLB yang merupakan respon terhadap masalah Kesehatan berupa kejadian paparan radiasi, lepasan, dan/atau kontaminasi zat radioaktif dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 1047 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 425 -

Pasal 1047

Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman pelaksanaan kegiatan penanggulangan KLB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1045 diatur dengan Peraturan Menteri.

**Paragraf 3
Kegiatan Pasca-Kejadian Luar Biasa**

Pasal 1048

- (1) Kegiatan pasca-KLB dilakukan setelah bupati/wali kota, gubernur, atau Menteri mencabut penetapan status KLB.
- (2) Pencabutan penetapan status KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan jika daerah tidak lagi memenuhi kriteria KLB yang digunakan pada saat penetapan KLB.
- (3) Pencabutan penetapan status KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan:
 - a. hasil penyelidikan epidemiologis sudah tidak ditemukan kasus baru dalam 2 (dua) kali masa inkubasi terpanjang untuk penyakit menular; atau
 - b. pelaksanaan upaya penanggulangan dan pengendalian untuk masalah Kesehatan.

Pasal 1049

- (1) Kegiatan pasca-KLB dilakukan untuk pemulihan Kesehatan masyarakat di wilayah terjangkit KLB dan mencegah KLB berulang.
- (2) Kegiatan pasca-KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. komunikasi risiko;
 - b. pelaksanaan surveilans Kesehatan; dan
 - c. pemberdayaan masyarakat.
- (3) Komunikasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan melalui pemberian informasi dan/atau edukasi kepada masyarakat.
- (4) Pelaksanaan surveilans Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan melalui pengamatan, verifikasi, serta analisis data laporan kasus dan faktor risiko secara periodik.
- (5) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c ditujukan untuk menciptakan kesadaran, kemauan, serta kemampuan individu, keluarga, dan kelompok masyarakat.

(6) Pemberdayaan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 426 -

- (6) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan melalui fasilitasi proses pemecahan masalah dalam bentuk pendekatan edukatif dan partisipatif.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman pelaksanaan kegiatan pasca-KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (6) diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Ketiga
Wabah**

**Paragraf 1
Rencana Kontingensi Penanggulangan Wabah**

Pasal 1050

- (1) Dalam rangka Kewaspadaan Wabah:
 - a. Pemerintah Daerah provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota menyusun dan menetapkan rencana kontingensi penanggulangan Wabah di wilayah sesuai dengan kewenangannya; dan
 - b. kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan menyusun dan menetapkan rencana kontingensi penanggulangan Wabah pada Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik.
- (2) Penyusunan rencana kontingensi penanggulangan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melibatkan lintas sektor, lintas program, dan pemangku kepentingan terkait.
- (3) Pemerintah Daerah provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam menyusun rencana kontingensi penanggulangan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mengacu pada pedoman yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 1051

Rencana kontingensi penanggulangan Wabah pada Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1050 ayat (1) huruf b merupakan bagian tidak terpisahkan dari rencana kontingensi pada Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik yang ditetapkan oleh pejabat yang berwenang pada Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 427 -

**Paragraf 2
Kewaspadaan Wabah di Pintu Masuk**

Pasal 1052

- (1) Pemerintah Pusat melaksanakan kegiatan Kewaspadaan Wabah di Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik melalui pengamatan penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.
- (2) Selain Kewaspadaan Wabah di Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah kabupaten/kota dan Pemerintah Daerah provinsi melaksanakan kegiatan Kewaspadaan Wabah di wilayah.

Pasal 1053

- (1) Dalam rangka pengamatan penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1052, dilakukan pengawasan terhadap alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan oleh Petugas Karantina Kesehatan.
- (2) Pengawasan terhadap alat angkut, orang, dan barang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada saat kedatangan dan keberangkatan.

Pasal 1054

- (1) Pengawasan terhadap alat angkut pada saat kedatangan dilakukan pada kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat yang:
 - a. datang dari luar negeri; atau
 - b. datang dari Daerah Terjangkit.
- (2) Selain yang datang dari luar negeri atau Daerah Terjangkit sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pengawasan dapat dilakukan secara acak terhadap semua kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat.
- (3) Pengawasan pada kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan pemeriksaan Dokumen Karantina Kesehatan dan dokumen Kesehatan lainnya, serta pemeriksaan faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah, termasuk muatan, awak, dan penumpang.

(4) Kegiatan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 428 -

- (4) Kegiatan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di zona karantina atau lokasi lain yang ditetapkan oleh pejabat yang berwenang di Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik setelah mendapat rekomendasi dari Petugas Karantina Kesehatan.

Pasal 1055

- (1) Setiap nakhoda, kapten penerbang, atau pengemudi pada saat kedatangan atau melewati pos lintas batas negara wajib menginformasikan apabila terdapat orang sakit dan/atau meninggal yang diduga kuat diakibatkan oleh penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah kepada Petugas Karantina Kesehatan.
- (2) Penyampaian informasi oleh nakhoda, kapten penerbang, atau pengemudi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menyerahkan dokumen deklarasi Kesehatan untuk kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat pada saat kedatangan kepada Petugas Karantina Kesehatan.

Pasal 1056

Khusus pada kapal, nakhoda wajib menyampaikan permohonan untuk memperoleh persetujuan karantina Kesehatan atau memberitahukan suatu keadaan di Kapal dengan memakai isyarat sebagai berikut:

- a. pada siang hari berupa:
1. bendera Q, yang berarti kapal saya sehat atau saya minta persetujuan karantina Kesehatan;
 2. bendera Q di atas panji pengganti kesatu, yang berarti kapal saya tersangka; dan
 3. bendera Q di atas bendera L, yang berarti kapal saya terjangkit; dan
- b. pada malam hari berupa lampu merah di atas lampu putih dengan jarak maksimum 1,80 (satu koma delapan nol) meter, yang berarti belum mendapat persetujuan karantina Kesehatan.

Pasal 1057

- (1) Berdasarkan hasil pengawasan terhadap kedatangan kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat, Petugas Karantina Kesehatan menerbitkan surat persetujuan berupa dokumen persetujuan karantina Kesehatan.

(2) Nakhoda . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 429 -

- (2) Nakhoda, kapten penerbang, atau pengemudi dilarang menurunkan atau menaikkan orang dan/atau barang sebelum mendapat dokumen persetujuan karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Dokumen persetujuan karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. persetujuan bebas karantina, dalam hal tidak ditemukan faktor risiko Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau Wabah, dan Dokumen Karantina Kesehatan dinyatakan lengkap dan berlaku; atau
 - b. persetujuan karantina terbatas, dalam hal ditemukan faktor risiko Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau Wabah, dan/atau Dokumen Karantina Kesehatan dinyatakan tidak lengkap dan/atau tidak berlaku.
- (4) Terhadap kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat yang mendapat persetujuan karantina terbatas sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, Petugas Karantina Kesehatan berwenang melakukan tindakan penanggulangan.

Pasal 1058

- (1) Pengawasan terhadap alat angkut pada saat keberangkatan dilakukan pada kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat yang akan berangkat dari Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik.
- (2) Pengawasan terhadap alat angkut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pemeriksaan Dokumen Karantina Kesehatan, dokumen lainnya, serta faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah, termasuk barang, awak, dan penumpang.
- (3) Khusus pengawasan pada kendaraan darat, pemeriksaan Dokumen Karantina Kesehatan, dokumen lainnya, serta faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) di pos lintas batas negara dilaksanakan sesuai dengan kesepakatan dalam perjanjian antara kedua negara.

Pasal 1059

Sebelum keberangkatan kapal, pesawat udara, atau kendaraan darat, nakhoda, kapten penerbang, dan pengemudi wajib melengkapi Dokumen Karantina Kesehatan yang masih berlaku.

Pasal 1060 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 430 -

Pasal 1060

- (1) Berdasarkan hasil pengawasan saat keberangkatan kapal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1058, Petugas Karantina Kesehatan:
 - a. memerintahkan nakhoda untuk melengkapi Dokumen Karantina Kesehatan jika hasil pemeriksaan Dokumen Karantina Kesehatan ditemukan dokumen tidak lengkap atau tidak valid;
 - b. menerbitkan surat persetujuan berlayar karantina Kesehatan jika Dokumen Karantina Kesehatan lengkap dan valid serta tidak ditemukan faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah;
 - c. melakukan tindakan penanggulangan yang diperlukan sesuai dengan penyakit, masalah Kesehatan, dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah yang ditemukan;
 - d. mengeluarkan rekomendasi untuk dilakukan tindakan penanggulangan yang diperlukan sesuai dengan penyakit, masalah Kesehatan, dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah yang ditemukan.
- (2) Dalam hal kapal yang akan berangkat tidak dilengkapi dengan surat persetujuan berlayar karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, syahbandar dilarang menerbitkan surat persetujuan berlayar.

Pasal 1061

- (1) Berdasarkan hasil pengawasan saat keberangkatan pesawat udara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1058, Petugas Karantina Kesehatan:
 - a. memerintahkan kapten penerbang untuk melengkapi Dokumen Karantina Kesehatan jika hasil pemeriksaan Dokumen Karantina Kesehatan ditemukan dokumen tidak lengkap atau tidak valid; dan
 - b. memerintahkan kapten penerbang untuk melakukan tindakan penanggulangan yang diperlukan sesuai dengan penyakit, masalah Kesehatan, dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah yang ditemukan.
- (2) Dalam rangka pengawasan pesawat udara, Petugas Karantina Kesehatan dapat melakukan pemeriksaan faktor risiko Kesehatan terhadap pesawat udara yang akan berangkat secara acak.

Pasal 1062 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 431 -

Pasal 1062

- (1) Pengawasan terhadap orang dilakukan pada awak, personel, dan penumpang yang datang atau berangkat.
- (2) Pengawasan terhadap orang pada saat kedatangan dilakukan pada alat angkut yang datang dari Daerah Terjangkit atau berdasarkan informasi awal mengenai deklarasi Kesehatan terdapat orang yang diduga terjangkit dan/atau terpapar.
- (3) Pengawasan terhadap orang pada saat keberangkatan dilakukan pada alat angkut berdasarkan informasi yang disampaikan terdapat orang yang diduga terjangkit dan/atau terpapar.
- (4) Pengawasan terhadap orang dilakukan melalui pemeriksaan Kesehatan oleh Petugas Karantina Kesehatan yang berwenang di atas alat angkut atau tempat yang ditetapkan.
- (5) Terhadap orang yang terjangkit dan/atau terpapar berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan tindakan penanggulangan sesuai indikasi dan prosedur penanggulangan.
- (6) Terhadap orang yang tidak terjangkit dan/atau tidak terpapar berdasarkan hasil pemeriksaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat melanjutkan perjalannya dan diberikan kartu kewaspadaan Kesehatan.
- (7) Petugas Karantina Kesehatan harus memberikan notifikasi kartu kewaspadaan Kesehatan kepada satuan kerja perangkat daerah bidang Kesehatan kabupaten/kota setempat.
- (8) Jika hasil pemeriksaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditemukan penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah, dan/atau tidak dipenuhi persyaratan Kesehatan penerbangan atau pelayaran pada awak, personel, dan/atau penumpang, Petugas Karantina Kesehatan merekomendasikan kepada maskapai penerbangan atau agen pelayaran untuk menunda keberangkatan awak, personel, dan/atau penumpang tersebut dan harus segera melakukan tindakan penanggulangan.
- (9) Maskapai penerbangan atau agen pelayaran harus melaksanakan rekomendasi Petugas Karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (8).

Pasal 1063

- (1) Dalam hal pada saat kedatangan terdapat orang yang tidak bersedia dilakukan tindakan penanggulangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1062 ayat (5), Petugas Karantina Kesehatan berwenang merekomendasikan kepada pejabat imigrasi untuk dilakukan penangkalan.

(2) Dalam . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 432 -

- (2) Dalam hal pada saat keberangkatan terdapat orang yang tidak bersedia dilakukan tindakan penanggulangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1062 ayat (5), Petugas Karantina Kesehatan berwenang merekomendasikan kepada maskapai penerbangan, agen pelayaran, atau agen kendaraan darat untuk menunda keberangkatan atau mengeluarkan rekomendasi kepada pejabat imigrasi untuk dilakukan penolakan.

Pasal 1064

- (1) Setiap orang:
- yang datang dari negara endemis, negara terjangkit, dan/atau negara yang mewajibkan adanya pemberian kekebalan atau profilaksis; atau
 - yang akan berangkat ke negara endemis, negara terjangkit, dan/atau negara yang mewajibkan adanya pemberian kekebalan atau profilaksis, wajib memiliki sertifikat vaksinasi internasional yang masih berlaku.
- (2) Setiap orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a yang tidak memiliki sertifikat vaksinasi internasional, dilakukan karantina dan pemberian kekebalan atau profilaksis oleh Petugas Karantina Kesehatan.
- (3) Setiap orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yang tidak memiliki sertifikat vaksinasi internasional, dilakukan penundaan keberangkatannya oleh Petugas Karantina Kesehatan dan diberikan kekebalan atau profilaksis sesuai persyaratan dan standar yang berlaku.
- (4) Jika setiap orang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) menolak pemberian kekebalan atau profilaksis, Petugas Karantina Kesehatan berwenang memberikan rekomendasi kepada pejabat imigrasi untuk melakukan penangkalan, deportasi, atau penolakan keberangkatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 1065

- (1) Pengawasan terhadap barang dilakukan pada barang yang diduga memiliki faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah dalam alat angkut baik saat kedatangan atau keberangkatan.
- (2) Pengawasan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 433 -

- (2) Pengawasan terhadap barang dilakukan melalui pemeriksaan dokumen dan pemeriksaan fisik oleh Petugas Karantina Kesehatan.
- (3) Jika ditemukan faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah pada barang dilakukan tindakan penanggulangan.
- (4) Tindakan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkoordinasi dengan pihak yang terkait.

Pasal 1066

- (1) Pengawasan barang berupa jenazah dan/atau abu jenazah dalam alat angkut dilakukan melalui pemeriksaan dokumen penyebab kematian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Jika pada pemeriksaan dokumen penyebab kematian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditemukan:
 - a. dokumen tidak lengkap, penanggung jawab alat angkut harus melengkapi dokumen sesuai dengan persyaratan yang berlaku;
 - b. jenazah dan/atau abu jenazah tidak sesuai dengan dokumen, Petugas Karantina Kesehatan dapat berkoordinasi dengan pihak yang terkait; dan/atau
 - c. faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah, Petugas Karantina Kesehatan melakukan tindakan penanggulangan.
- (3) Jika hasil pemeriksaan tidak ditemukan faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah atau setelah dilakukan tindakan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, Petugas Karantina Kesehatan memberikan surat persetujuan keluar atau masuk jenazah dan/atau abu jenazah dari Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik.

Pasal 1067

- (1) Jika terdapat orang yang meninggal dalam alat angkut pada saat kedatangan, Petugas Karantina Kesehatan melakukan pemeriksaan jenazah, investigasi penyakit, atau merujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk mengetahui penyebab kematian.
- (2) Dalam hal penyebab kematian berdasarkan hasil pemeriksaan jenazah atau investigasi penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penyakit yang memiliki risiko KLB atau Wabah, Petugas Karantina Kesehatan melakukan tindakan penanggulangan.

(3) Terhadap . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 434 -

- (3) Terhadap jenazah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikirim ke Rumah Sakit untuk dilakukan pemulasaraan jenazah.

Pasal 1068

- (1) Pengawasan terhadap lingkungan dilakukan terhadap lingkungan pada Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik yang berpotensi atau diduga memiliki faktor risiko penyakit atau masalah Kesehatan.
- (2) Pengawasan terhadap lingkungan dilakukan melalui pemeriksaan fisik faktor risiko penyakit atau masalah Kesehatan pada media lingkungan oleh Petugas Karantina Kesehatan.

Pasal 1069

Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman pengawasan alat angkut, orang, barang, dan lingkungan diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 1070

- (1) Berdasarkan hasil pengawasan terhadap alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan di Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik, Petugas Karantina Kesehatan menetapkan dan melaksanakan tindakan penanggulangan.
- (2) Dalam pelaksanaan tindakan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Petugas Karantina Kesehatan berkoordinasi dengan pihak yang terkait.
- (3) Tindakan penanggulangan tertentu dapat dilakukan oleh:
- badan usaha yang mempunyai izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; atau
 - instansi terkait yang berwenang.
- (4) Pelaksanaan tindakan penanggulangan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berada dalam pengawasan Petugas Karantina Kesehatan.

Pasal 1071

- (1) Tindakan penanggulangan terhadap alat angkut di Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik dapat berupa:
- disinfeksi;
 - dekontaminasi;
 - disinseksi; dan/atau
 - deratisasi.

(2) Tindakan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 435 -

- (2) Tindakan penanggulangan terhadap alat angkut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di zona karantina atau area lain yang ditetapkan oleh pejabat yang berwenang di Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik setelah mendapat rekomendasi dari Petugas Karantina Kesehatan.

Pasal 1072

- (1) Tindakan penanggulangan terhadap orang di Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik dapat berupa:
- skrining;
 - rujukan
 - isolasi;
 - karantina;
 - pemberian kekebalan;
 - pemberian profilaksis;
 - disinfeksi; dan/atau
 - dekontaminasi.
- (2) Skrining sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan terhadap pelaku perjalanan dari luar negeri atau Daerah Terjangkit.
- (3) Rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan terhadap pelaku perjalanan yang diduga menderita atau menderita penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah dengan menggunakan peralatan khusus dan/atau kendaraan khusus evakuasi penyakit menular ke Rumah Sakit atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang ditetapkan untuk mendapatkan pemeriksaan Kesehatan lanjutan, perawatan, dan/atau pengobatan.
- (4) Sebelum dilakukan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), pelaku perjalanan yang diduga menderita penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah dilakukan observasi dan tata laksana kasus di ruang isolasi sementara di Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik.
- (5) Isolasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan terhadap pelaku perjalanan yang diduga menderita atau menderita penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah di Rumah Sakit.
- (6) Karantina . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 436 -

- (6) Karantina sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilakukan terhadap pelaku perjalanan yang kontak dan/atau diduga terpapar penyakit atau faktor risiko yang berpotensi menimbulkan Wabah selama 1 (satu) kali masa inkubasi terpanjang atau berdasarkan waktu yang ditetapkan oleh Menteri.
- (7) Dalam hal karantina sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilakukan terhadap warga negara asing, Petugas Karantina Kesehatan mengeluarkan surat pemberitahuan kepada pejabat imigrasi.
- (8) Karantina sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat dilaksanakan di tempat karantina yang disediakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah setelah mendapat rekomendasi dari Petugas Karantina Kesehatan.
- (9) Pemberian kekebalan atau pemberian profilaksis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dan huruf f wajib dilakukan pada setiap orang yang akan melakukan perjalanan internasional dari dan ke negara terjangkit dan/atau endemis penyakit menular tertentu dan/atau atas permintaan negara tertentu.
- (10) Pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilakukan dengan memberikan imunisasi yang ditetapkan oleh Menteri.
- (11) Pemberian profilaksis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dilakukan pada setiap orang yang ditemukan adanya kontra indikasi terhadap vaksin yang akan diberikan atau untuk melindungi masyarakat terhadap penyakit menular yang belum ada vaksinnya.
- (12) Disinfeksi dan/atau dekontaminasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g dan huruf h dilaksanakan pada saat kedatangan dan/atau keberangkatan pada orang yang terpapar faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.

Pasal 1073

- (1) Tindakan penanggulangan terhadap barang di Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik dapat berupa:
 - a. disinfeksi;
 - b. dekontaminasi;
 - c. disinseksi; dan/atau
 - d. deratisasi.
- (2) Tindakan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 437 -

- (2) Tindakan penanggulangan pada barang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan di dalam zona karantina atau area lain yang ditetapkan oleh pejabat yang berwenang di Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik setelah mendapat rekomendasi dari Petugas Karantina Kesehatan.
- (3) Tindakan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berkoordinasi dengan pihak terkait yang berwenang dan/atau berada di bawah pengawasan Petugas Karantina Kesehatan.

Pasal 1074

- (1) Tindakan penanggulangan terhadap lingkungan di Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik dilakukan melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian.
- (2) Tindakan penanggulangan terhadap lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Petugas Karantina Kesehatan dan dapat berkoordinasi dengan instansi yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 1075

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan tindakan penanggulangan terhadap alat angkut, orang, barang, dan lingkungan diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 1076

- (1) Setiap alat angkut, orang, dan/atau barang yang:
 - a. datang dari atau berangkat ke luar negeri; atau
 - b. datang dari atau berangkat ke daerah/negara endemis atau terjangkit,harus dilengkapi dengan Dokumen Karantina Kesehatan.
- (2) Dokumen Karantina Kesehatan untuk alat angkut terdiri atas:
 - a. deklarasi Kesehatan;
 - b. sertifikat persetujuan karantina Kesehatan;
 - c. sertifikat persetujuan keberangkatan;
 - d. sertifikat sanitasi;
 - e. sertifikat Obat dan Alat Kesehatan; dan
 - f. buku Kesehatan kapal.

(3) Dokumen . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 438 -

- (3) Dokumen Karantina Kesehatan pada orang terdiri atas:
 - a. sertifikat vaksinasi internasional;
 - b. sertifikat izin angkut orang sakit pada kapal, pesawat, dan kendaraan darat;
 - c. sertifikat laik terbang pada pesawat; dan
 - d. sertifikat laik layar pada kapal.
- (4) Dokumen Karantina Kesehatan pada barang terdiri atas:
 - a. surat izin pengangkutan jenazah/abu jenazah;
 - b. sertifikat Kesehatan untuk bahan berbahaya; dan
 - c. sertifikat Kesehatan untuk Obat, makanan, Kosmetik, Alat Kesehatan, bahan adiktif, dan barang lainnya yang akan dieksport sesuai dengan permintaan negara tujuan.

Pasal 1077

- (1) Deklarasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1076 ayat (2) huruf a berupa:
 - a. deklarasi Kesehatan maritim untuk kapal;
 - b. deklarasi Kesehatan penerbangan untuk pesawat udara; dan
 - c. deklarasi Kesehatan pelintasan darat untuk kendaraan darat.
- (2) Sertifikat persetujuan keberangkatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1076 ayat (2) huruf c berupa:
 - a. surat persetujuan berlayar karantina Kesehatan untuk kapal;
 - b. surat persetujuan keberangkatan pesawat udara untuk pesawat udara; dan
 - c. surat persetujuan keberangkatan kendaraan darat untuk kendaraan darat.
- (3) Sertifikat sanitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1076 ayat (2) huruf d berupa:
 - a. sertifikat bebas tindakan sanitasi kapal dan sertifikat tindakan sanitasi kapal;
 - b. sertifikat bebas tindakan sanitasi pesawat udara dan sertifikat tindakan sanitasi pesawat udara; dan
 - c. sertifikat bebas tindakan sanitasi kendaraan darat dan sertifikat tindakan sanitasi kendaraan darat.
- (4) Buku Kesehatan kapal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1076 ayat (2) huruf f diperuntukkan bagi kapal yang berlayar antarpelabuhan di wilayah Indonesia.

Pasal 1078 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 439 -

Pasal 1078

- (1) Menteri dapat menetapkan perubahan Dokumen Karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1076 dan/atau menetapkan Dokumen Karantina Kesehatan lain.
- (2) Penetapan Dokumen Karantina Kesehatan dan Dokumen Karantina Kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam hal terdapat perkembangan regulasi internasional dan/atau mempertimbangkan hasil evaluasi serta masukan dari berbagai pemangku kepentingan terkait.

Pasal 1079

Dokumen Karantina Kesehatan dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang pada kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan di Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik.

Pasal 1080

- (1) Pengajuan penerbitan Dokumen Karantina Kesehatan dilakukan kepada Petugas Karantina Kesehatan secara elektronik atau manual.
- (2) Pengajuan penerbitan Dokumen Karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilengkapi dengan pemenuhan persyaratan yang ditetapkan untuk setiap Dokumen Karantina Kesehatan.
- (3) Penerbitan Dokumen Karantina Kesehatan dilakukan setelah dilaksanakan pengawasan dan/atau tindakan penanggulangan.
- (4) Penerbitan Dokumen Karantina Kesehatan dapat dilakukan secara elektronik atau manual.
- (5) Penerbitan Dokumen Karantina Kesehatan menggunakan bentuk atau format yang ditetapkan oleh Menteri.
- (6) Penerbitan Dokumen Karantina Kesehatan dapat dikenakan biaya yang menjadi pendapatan negara bukan pajak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 1081

- (1) Dokumen Karantina Kesehatan dinyatakan batal atau tidak berlaku apabila:
 - a. masa berlaku sudah berakhir;
 - b. nomor . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 440 -

- b. nomor registrasi alat angkut berubah;
 - c. tidak terpenuhinya persyaratan yang ditetapkan;
 - d. keterangan dalam dokumen tidak sesuai dengan keadaan sebenarnya; dan/atau
 - e. diperoleh secara tidak sah.
- (2) Pembatalan Dokumen Karantina Kesehatan dilakukan oleh pejabat yang berwenang pada kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (3) Terhadap alat angkut, orang, dan barang dengan Dokumen Karantina Kesehatan yang dinyatakan batal atau tidak berlaku, harus dilakukan pengawasan dan/atau tindakan penanggulangan oleh Petugas Karantina Kesehatan.

Pasal 1082

- (1) Setiap penerbitan dan pembatalan Dokumen Karantina Kesehatan wajib dilakukan pencatatan dan pelaporan.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 1083

Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman teknis pengajuan, penerbitan, dan pembatalan, serta bentuk Dokumen Karantina Kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri.

**Paragraf 3
Penanggulangan Wabah**

Pasal 1084

- (1) Penanggulangan Wabah dilaksanakan segera setelah penetapan Daerah Terjangkit Wabah dengan memperhatikan asas kemanusiaan, sosial, budaya, ekonomi, dan lingkungan.
- (2) Menteri menetapkan Daerah Terjangkit Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Dalam penetapan Daerah Terjangkit Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Menteri mempertimbangkan aspek:
 - a. etiologi penyakit;
 - b. situasi kasus dan kematian;
 - c. kapasitas Pelayanan Kesehatan; dan/atau
 - d. kondisi masyarakat.

(4) Selain . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 441 -

- (4) Selain pertimbangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Menteri dalam menetapkan Daerah Terjangkit Wabah mempertimbangkan aspek kedaulatan negara, keamanan, ekonomi, sosial, dan budaya dalam penetapan Daerah Terjangkit Wabah.

Pasal 1085

- (1) Penetapan Daerah Terjangkit Wabah dapat dilakukan pada:
- wilayah administratif;
 - wilayah Pintu Masuk dan bandar udara atau pelabuhan yang melayani lalu lintas domestik;
 - wilayah kepulauan; dan/atau
 - wilayah tertentu.
- (2) Penetapan Daerah Terjangkit Wabah pada wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan analisis epidemiologi dan/atau usulan dari Pemerintah Daerah untuk wilayah administratif dan rekomendasi kementerian/lembaga terkait untuk selain wilayah administratif.

Pasal 1086

- (1) Dalam hal Wabah berdampak mengancam dan berpotensi mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang menyebabkan jumlah korban, kerugian ekonomi, cakupan luas wilayah yang terkena Wabah, dampak sosial ekonomi yang ditimbulkan, dan kerusakan lingkungan, Menteri mengusulkan penetapan Wabah sebagai bencana nasional nonalam kepada Presiden.
- (2) Dalam hal terjadi situasi Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Presiden menetapkan Wabah sebagai bencana nasional nonalam sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 1087

Dalam hal Wabah berpotensi menyebar lintas negara, Pemerintah Pusat memberitahukan kepada negara lain dan/atau organisasi internasional sesuai dengan ketentuan hukum internasional.

Pasal 1088

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melaksanakan kegiatan penanggulangan Wabah.
- (2) Kegiatan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 442 -

- (2) Kegiatan penanggulangan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terintegrasi, komprehensif, dan tepat sasaran berdasarkan besarnya ancaman, efektivitas, dukungan sumber daya, dan teknik operasional dengan mempertimbangkan kedaulatan negara, keamanan dan pertahanan negara, ekonomi, sosial, dan budaya.
- (3) Pelaksanaan kegiatan penanggulangan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Menteri dengan melibatkan kementerian/lembaga terkait, Tentara Nasional Indonesia, Kepolisian Negara Republik Indonesia, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.
- (4) Dalam penanggulangan Wabah, Pemerintah Pusat dapat bekerja sama dengan negara lain atau badan internasional.

Pasal 1089

Dalam pelaksanaan penanggulangan Wabah, setiap Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, serta pejabat yang berwenang pada Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik sesuai kewenangannya dalam wilayah, Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik yang terjangkit Wabah harus mengaktifasi rencana kontingensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1050.

Pasal 1090

Dalam pelaksanaan penanggulangan Wabah, setiap Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, serta pejabat yang berwenang pada Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik sesuai kewenangannya dalam wilayah, Pintu Masuk, dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik yang terjangkit Wabah mengoordinasikan seluruh pemangku kepentingan untuk melakukan tugas, fungsi, dan tanggung jawab sesuai dengan rencana operasional penanggulangan Wabah.

Pasal 1091

- (1) Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, serta pejabat yang berwenang pada Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik dapat melakukan komunikasi, koordinasi, dan kerja sama dengan lintas sektor, badan usaha, masyarakat, dan pemangku kepentingan terkait lainnya dalam rangka penanggulangan Wabah.

(2) Komunikasi . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 443 -

- (2) Komunikasi, koordinasi, dan kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mengidentifikasi penyebab, gejala dan tanda, faktor yang mempengaruhi, dan dampak yang ditimbulkan, serta tindakan yang harus dilakukan.
- (3) Pemerintah Daerah provinsi atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota dapat melakukan kerja sama dalam penanggulangan Wabah dengan negara lain dan/atau organisasi internasional melalui Pemerintah Pusat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 1092

- (1) Penanggulangan Wabah dilakukan melalui kegiatan:
 - a. investigasi penyakit;
 - b. penguatan surveilans;
 - c. penanganan penderita;
 - d. pengendalian faktor risiko;
 - e. penanganan terhadap populasi berisiko;
 - f. komunikasi risiko; dan/atau
 - g. tindakan penanggulangan lainnya.
- (2) Kegiatan penanggulangan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai jenis penyakit yang menimbulkan Wabah.
- (3) Investigasi penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang etiologi penyakit, sumber penyakit, dan cara penularan atau penyebaran penyakit Wabah.
- (4) Penguatan surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan untuk penemuan kasus dan identifikasi mendalam tentang karakteristik dari etiologi/agen penyakit dan faktor risikonya dengan berbasis laboratorium dan/atau penelitian ilmiah.
- (5) Penanganan penderita sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan upaya tata laksana penderita sesuai dengan kebutuhan medis melalui isolasi, karantina, dan/atau pengobatan dan perawatan.
- (6) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilakukan untuk memutus rantai penularan penyakit dari faktor risiko yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dan perkembangan teknologi serta karakteristik dari faktor risiko tersebut, termasuk kemungkinan pemusnahan faktor risiko dimaksud.

(7) Penanganan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 444 -

- (7) Penanganan terhadap populasi berisiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilakukan untuk mencegah dan mengurangi risiko penyebaran penyakit melalui pemberian kekebalan, pemberian profilaksis, dan/atau pembatasan kegiatan sosial kemasasyarakat.
- (8) Komunikasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dilakukan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat dan meningkatkan peran masyarakat dalam upaya penanggulangan Wabah.

Pasal 1093

Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman pelaksanaan kegiatan penanggulangan Wabah diatur dengan Peraturan Menteri.

**Paragraf 4
Karantina**

Pasal 1094

- (1) Karantina sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1092 ayat (5) dapat dilaksanakan di rumah, Rumah Sakit, tempat kerja, alat angkut, hotel, wisma, asrama, dan tempat atau wilayah lainnya dengan mempertimbangkan aspek epidemiologi.
- (2) Selain mempertimbangkan aspek epidemiologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelaksanaan karantina harus didasarkan pada pertimbangan:
 - a. besarnya ancaman;
 - b. efektifitas;
 - c. dukungan sumber daya;
 - d. teknis operasional;
 - e. politik;
 - f. ekonomi, sosial, dan budaya; dan/atau
 - g. pertahanan dan keamanan.
- (3) Pelaksanaan karantina sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan selama 1 (satu) kali masa inkubasi terpanjang atau berdasarkan waktu yang ditetapkan oleh Menteri.
- (4) Apabila selama masa karantina ditemukan kasus dengan gejala dan tanda yang sama, karantina dapat diperpanjang selama 1 (satu) kali masa inkubasi terpanjang atau berdasarkan waktu yang ditetapkan oleh Menteri.

(5) Karantina . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 445 -

- (5) Karantina yang dilaksanakan di rumah, Rumah Sakit, tempat kerja, alat angkut, hotel, wisma, asrama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan kriteria:
- teridentifikasinya individu atau kelompok yang kontak dengan orang yang terjangkit;
 - teridentifikasinya individu atau kelompok, barang, atau alat angkut yang kontak dengan barang, alat angkut, dan/atau area yang terpapar; dan/atau
 - teridentifikasinya sinyal epidemiologi dari dalam dan luar tempat karantina.
- (6) Karantina yang dilaksanakan di tempat atau wilayah lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan kriteria:
- telah terjadi peningkatan penyebaran kejadian penyakit menular antaranggota masyarakat dalam suatu wilayah berdasarkan pertimbangan epidemiologis; dan
 - telah terdapat konfirmasi hasil laboratorium dan/atau pemeriksaan/pengukuran lainnya yang menunjukkan penyebab timbulnya Wabah.

Pasal 1095

- (1) Penetapan dan pencabutan status karantina dilaksanakan oleh:
- bupati/wali kota atau pejabat Pemerintah Daerah kabupaten/kota yang ditunjuk, untuk tempat karantina paling sedikit 1 (satu) kecamatan, 1 (satu) kelurahan/desa, atau 1 (satu) rukun warga/rukun tetangga;
 - gubernur atau pejabat Pemerintah Daerah provinsi yang ditunjuk, untuk tempat karantina paling sedikit 1 (satu) kabupaten/kota; dan
 - Menteri, untuk wilayah Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik serta daerah yang tidak ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Penetapan dan pencabutan status karantina di wilayah Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik oleh Menteri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan berdasarkan laporan dari Petugas Karantina Kesehatan sesuai dengan perkembangan penyebaran kejadian penyakit yang menimbulkan Wabah.

(3) Menteri . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 446 -

- (3) Menteri melakukan verifikasi dan validasi atas laporan dari Petugas Karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berkoordinasi dengan menteri/pimpinan lembaga terkait.

Pasal 1096

- (1) Dalam pelaksanaan karantina, ditetapkan akses masuk dan keluar bagi Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan untuk keperluan logistik, Pelayanan Kesehatan, dan surveilans.
- (2) Penetapan akses masuk dan keluar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Petugas Karantina Kesehatan dengan memperhatikan penyebaran kejadian penyakit dan faktor risiko penyakit yang menimbulkan Wabah.
- (3) Akses masuk dan keluar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dijaga oleh petugas keamanan.

Pasal 1097

- (1) Dalam hal karantina dilaksanakan di wilayah yang hanya terdapat 1 (satu) akses masuk dan akses keluar, kendaraan yang diperbolehkan untuk melintas meliputi:
- a. kendaraan yang membawa logistik;
 - b. ambulans;
 - c. kendaraan operasional Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang melakukan penanggulangan Wabah; dan
 - d. kendaraan yang ditetapkan oleh Petugas Karantina Kesehatan sesuai kebutuhan penanganan.
- (2) Kendaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pemeriksaan oleh petugas keamanan untuk diberi izin melintas.
- (3) Kendaraan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menjalani tindakan berupa disinfeksi, dekontaminasi, disinseksi, dan/atau deratisasi.

Pasal 1098

- (1) Dalam pelaksanaan karantina di wilayah Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik, seluruh kegiatan lalu lintas alat angkut, orang, dan barang dihentikan, kecuali kegiatan penanggulangan Wabah.

(2) Setiap . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 447 -

- (2) Setiap orang yang berada di dalam wilayah Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik dimobilisasi dan ditempatkan di asrama karantina Kesehatan atau fasilitas karantina lainnya yang ditentukan oleh pejabat yang berwenang di Pintu Masuk atau pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik.
- (3) Dalam pelaksanaan karantina di wilayah Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan akses masuk dan keluar bagi Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan, serta kendaraan untuk keperluan logistik, Pelayanan Kesehatan, dan surveilans.
- (4) Penetapan akses masuk dan keluar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus memperhatikan penyebaran kejadian penyakit dan faktor risiko penyakit yang menimbulkan Wabah.
- (5) Akses masuk dan keluar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dijaga oleh petugas keamanan.
- (6) Setiap alat angkut, orang, dan barang yang keluar dari wilayah karantina dilakukan tindakan berupa disinfeksi, dekontaminasi, disinseksi, dan/atau deratisasi.

Pasal 1099

- (1) Orang yang meninggal selama pelaksanaan karantina dilakukan pemulasaraan jenazah sesuai dengan penyebab kematian.
- (2) Orang yang meninggal dalam kondisi terjangkit atau terpapar penyakit yang menimbulkan Wabah selama pelaksanaan karantina, pemakaman dilakukan di tempat/lokasi yang ditetapkan oleh gubernur atau bupati/wali kota.

Pasal 1100

Dalam pelaksanaan karantina, masyarakat dapat berperan serta untuk:

- a. membantu penyediaan sumber daya dan kebutuhan hidup dasar yang dibutuhkan;
- b. membantu pengamanan;
- c. membantu pendistribusian logistik;
- d. memberikan dukungan fasilitasi dalam Pelayanan Kesehatan; dan/atau
- e. dukungan lain yang diperlukan.

Pasal 1101 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 448 -

Pasal 1101

- (1) Dalam melaksanakan karantina, Petugas Karantina Kesehatan melibatkan Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan, dan tenaga cadangan Kesehatan yang memiliki keahlian dan kewenangan, Kepolisian Negara Republik Indonesia, Tentara Nasional Indonesia, dan pihak terkait lainnya yang berwenang.
- (2) Dalam pelaksanaan karantina sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Petugas Karantina Kesehatan wajib memberikan penjelasan mengenai:
 - a. informasi penyakit menular yang menimbulkan Wabah beserta faktor risiko penyakit dan dampaknya;
 - b. informasi tindakan yang akan diberikan;
 - c. informasi upaya pencegahan penularan penyakit yang menimbulkan Wabah dan faktor risikonya;
 - d. informasi hak dan kewajiban orang yang dikarantina; dan
 - e. informasi lain yang diperlukan.

Pasal 1102

- (1) Dalam pelaksanaan karantina, Petugas Karantina Kesehatan, Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan harus memperhatikan keselamatan dan Kesehatan.
- (2) Petugas Karantina Kesehatan, Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang bertugas melaksanakan karantina harus dilengkapi dengan alat pelindung diri atau alat proteksi lainnya.
- (3) Selain dilengkapi dengan alat pelindung diri atau alat proteksi lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Petugas Karantina Kesehatan, Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan juga melaksanakan tindakan pencegahan sesuai dengan jenis penyakit menular yang menimbulkan Wabah.

Paragraf . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 449 -

**Paragraf 5
Pembatasan Kegiatan Sosial Kemasyarakatan**

Pasal 1103

- (1) Pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1092 ayat (7) merupakan tindakan mitigasi faktor risiko di wilayah pada situasi Wabah yang dilakukan dengan membatasi kegiatan tertentu penduduk dalam suatu wilayah yang diduga terinfeksi atau terpapar penyakit yang menimbulkan Wabah sedemikian rupa untuk mencegah kemungkinan penyebaran penyakit.
- (2) Pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan jika telah memenuhi kriteria:
 - a. jumlah kasus dan/atau jumlah kematian akibat penyakit yang menimbulkan Wabah meningkat dan menyebar secara signifikan dan cepat ke beberapa wilayah; dan
 - b. telah terdapat kaitan epidemiologis dengan kejadian serupa di wilayah atau negara lain.

Pasal 1104

- (1) Pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan meliputi:
 - a. peliburuan sekolah dan tempat kerja;
 - b. pembatasan kegiatan keagamaan;
 - c. pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum; dan/atau
 - d. pembatasan kegiatan lainnya.
- (2) Pembatasan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b harus tetap mempertimbangkan kebutuhan pendidikan, produktivitas kerja, dan ibadah masyarakat.
- (3) Pembatasan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan dengan memperhatikan pemenuhan kebutuhan dasar masyarakat.
- (4) Pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berkoordinasi dan bekerja sama dengan berbagai pihak terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Pasal 1105

- (1) Pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan ditetapkan dan dicabut oleh Menteri dengan mempertimbangkan rekomendasi dari Petugas Karantina Kesehatan.

(2) Dalam . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 450 -

- (2) Dalam menetapkan atau mencabut pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri berkoordinasi dengan menteri dan/atau pimpinan lembaga terkait.
- (3) Gubernur atau bupati/wali kota dapat menetapkan dan mencabut pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan untuk 1 (satu) provinsi atau kabupaten/kota di wilayahnya setelah mendapatkan persetujuan Menteri.

**Paragraf 6
Petugas Karantina Kesehatan**

Pasal 1106

Petugas Karantina Kesehatan merupakan aparatur sipil negara yang berkedudukan di Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik serta di wilayah.

Pasal 1107

Petugas Karantina Kesehatan di Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik diangkat dan diberhentikan oleh Menteri.

Pasal 1108

- (1) Petugas Karantina Kesehatan di wilayah diangkat dan diberhentikan oleh gubernur atau bupati/wali kota.
- (2) Pengangkatan Petugas Karantina Kesehatan di wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah adanya penetapan Wabah.
- (3) Petugas Karantina Kesehatan di wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertugas selama status Wabah masih ditetapkan.

Pasal 1109

Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang diangkat sebagai Petugas Karantina Kesehatan harus telah mengikuti pelatihan karantina Kesehatan dan penanggulangan penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah

Pasal 1110

- (1) Petugas Karantina Kesehatan di Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik berwenang:

a. melakukan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 451 -

- a. melakukan dan menetapkan tindakan penanggulangan Wabah;
 - b. menerbitkan surat rekomendasi penolakan kedatangan atau penundaan keberangkatan kepada instansi yang berwenang; dan
 - c. menerbitkan surat rekomendasi kepada pejabat yang berwenang untuk menetapkan karantina di wilayah Pintu Masuk dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik.
- (2) Petugas Karantina Kesehatan di wilayah berwenang:
- a. melakukan dan menetapkan tindakan penanggulangan Wabah;
 - b. menerbitkan surat rekomendasi deportasi kepada instansi yang berwenang; dan
 - c. menerbitkan surat rekomendasi kepada pejabat yang berwenang untuk menetapkan karantina yang dilaksanakan di rumah, Rumah Sakit, tempat kerja, alat angkut, hotel, wisma, asrama, dan tempat atau wilayah lain di wilayah kerjanya.

**Paragraf 7
Pelaksanaan Kegiatan Pasca-Wabah**

Pasal 1111

- (1) Kegiatan pasca-Wabah dilaksanakan setelah Menteri mencabut penetapan Daerah Terjangkit Wabah.
- (2) Pencabutan penetapan Daerah Terjangkit Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan jika pada Daerah Terjangkit Wabah memenuhi kriteria epidemiologis meliputi:
- a. penularan penyakit telah berhenti;
 - b. perkembangan penyakit dapat dikendalikan; dan/atau
 - c. kondisi Kesehatan telah kembali seperti keadaan sebelum terjadi Wabah.
- (3) Selain kriteria epidemiologis sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Menteri dalam mencabut penetapan Daerah Terjangkit Wabah dapat mempertimbangkan situasi Pelayanan Kesehatan masyarakat sudah berfungsi kembali seperti situasi sebelum terjadinya Wabah.

Pasal 1112

- (1) Kegiatan pasca-Wabah dilakukan untuk pemulihan Kesehatan masyarakat di Daerah Terjangkit Wabah, mencegah Wabah berulang, dan meningkatkan pemberdayaan masyarakat.

(2) Untuk . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 452 -

- (2) Untuk pemulihan pasca-Wabah dilakukan kegiatan normalisasi:
 - a. Pelayanan Kesehatan; dan
 - b. kehidupan sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat.
- (3) Selain pemulihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tetap dilakukan upaya pencegahan terulangnya Wabah melalui kegiatan:
 - a. penguatan surveilans Kesehatan; dan
 - b. pengendalian faktor risiko.
- (4) Pemulihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) juga dapat dilakukan melalui penguatan pemberian kekebalan atau pemberian profilaksis.
- (5) Kegiatan normalisasi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dapat berupa pemberian Pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan seperti pada kondisi sebelum terjadinya Wabah.
- (6) Kegiatan pasca-Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Pusat secara terintegrasi, komprehensif, tepat sasaran, dan berkesinambungan sesuai dengan kewenangannya.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman pelaksanaan kegiatan pasca-Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Keempat
Standar Pengelolaan Bahan dan Agen Biologi
Penyebab Penyakit dan/atau Masalah Kesehatan
yang Berpotensi Menimbulkan KLB dan/atau Wabah

Pasal 1113

- (1) Setiap Orang yang mengelola bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah wajib memenuhi standar pengelolaan.
- (2) Standar pengelolaan bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. batas aman penggunaan unsur bahan kimia;
 - b. batas aman penggunaan unsur fisika berupa zat radioaktif dari instalasi nuklir dan/atau kegiatan yang memanfaatkan zat radioaktif; dan
 - c. batas aman penggunaan agen biologi pada media lingkungan air, udara, dan tanah.

(3) Bahan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 453 -

- (3) Bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berasal dari manusia, hewan, tumbuhan, dan/atau benda/zat yang diduga tercemar atau mengandung penyebab penyakit.
- (4) Bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib dikelola sesuai dengan jenis dan sifatnya.

Pasal 1114

- (1) Pengelolaan bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah meliputi kegiatan pemasukan, penyimpanan, pengangkutan, penggunaan, penelitian, dan pemusnahan.
- (2) Pengelolaan bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, atau tenaga lainnya sesuai dengan keahlian, kompetensi, dan kewenangannya.

Pasal 1115

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengelolaan dan batas aman bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah diatur dengan Peraturan Menteri dan peraturan menteri/peraturan kepala lembaga terkait sesuai dengan tugas dan kewenangannya.

**Bagian Kelima
Pencatatan dan Pelaporan**

Pasal 1116

- (1) Setiap kegiatan pelaksanaan kewaspadaan KLB dan Wabah, kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah dan/atau kegiatan pasca-KLB dan pasca-Wabah harus dilakukan pencatatan dan pelaporan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara cepat, tepat, akurat, dan bertanggung jawab.

Bagian . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 454 -

**Bagian Keenam
Sanksi Administratif**

Pasal 1117

- (1) Setiap Orang yang mengetahui adanya orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah harus segera melaporkan kepada aparatur pemerintahan desa/kelurahan dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdekat.
- (2) Aparatur pemerintahan desa/kelurahan dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menerima laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atau yang mengetahui adanya orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah wajib melaporkan kepada perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan setempat.
- (3) Aparatur pemerintahan desa/kelurahan dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenai sanksi administratif oleh Pemerintah Daerah atau Pemerintah Pusat sesuai dengan kewenangannya berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan/atau
 - c. usulan pemberhentian dari jabatannya.
- (4) Sanksi administratif berupa teguran lisan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a disampaikan secara langung dan dituangkan dalam berita acara.
- (5) Sanksi administratif berupa teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b diberikan dalam bentuk keputusan, dengan ketentuan:
 - a. telah mendapatkan sanksi administratif berupa teguran lisan dan masih melakukan pelanggaran yang sama; atau
 - b. dampak yang ditimbulkan dari pelanggaran menyebabkan meningkatnya jumlah kesakitan.
- (6) Pengenaan sanksi administratif berupa usulan pemberhentian dari jabatannya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c diberikan dalam bentuk keputusan, dengan ketentuan:
 - a. telah . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 455 -

- a. telah mendapatkan sanksi administratif berupa teguran tertulis dan masih melakukan pelanggaran yang sama; atau
 - b. dampak yang ditimbulkan dari pelanggaran menyebabkan meningkatnya jumlah kedisabilitasan dan/atau kematian.
- (7) Pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan berdasarkan hasil verifikasi, klarifikasi, dan kajian terhadap pelanggaran yang ditemukan dan/atau dilaporkan.

Pasal 1118

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan Pelayanan Kesehatan terhadap orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan Setiap Orang yang mengelola bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah yang tidak memenuhi standar pengelolaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1113 ayat (1) dikenai sanksi administratif oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan/atau
 - c. denda administratif.
- (3) Sanksi administratif berupa teguran lisan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a disampaikan secara langsung dan dituangkan dalam berita acara.
- (4) Sanksi administratif berupa teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b diberikan dalam bentuk keputusan, dengan ketentuan:
 - a. telah mendapatkan sanksi administratif berupa teguran lisan dan masih melakukan pelanggaran yang sama; atau
 - b. dampak yang ditimbulkan dari pelanggaran menyebabkan meningkatnya jumlah kesakitan.

(5) Sanksi . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 456 -

- (5) Sanksi administratif berupa denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c diberikan dalam bentuk keputusan, dengan ketentuan:
 - a. telah mendapatkan sanksi administratif berupa teguran tertulis dan masih melakukan pelanggaran yang sama; atau
 - b. dampak yang ditimbulkan dari pelanggaran menyebabkan meningkatnya jumlah kedisabilitasan dan/atau kematian.
- (6) Denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dikenakan sesuai dengan besaran yang telah ditetapkan sebagai penerimaan negara bukan pajak atau pendapatan daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan berdasarkan hasil verifikasi, klarifikasi, dan kajian terhadap pelanggaran yang ditemukan dan/atau dilaporkan.

Pasal 1119

- (1) Setiap nakhoda, kapten penerbang, dan pengemudi kendaraan darat yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1055 ayat (1) dan nakhoda yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1056 dikenai sanksi administratif oleh Pemerintah Pusat sesuai dengan kewenangannya berupa:
 - a. teguran tertulis; dan/atau
 - b. denda administratif.
- (2) Setiap nakhoda, kapten penerbang, dan pengemudi kendaraan darat yang tidak melengkapi Dokumen Karantina Kesehatan sehingga dikeluarkan persetujuan karantina terbatas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1057 ayat (3) huruf b dikenai sanksi administratif oleh Pemerintah Pusat sesuai dengan kewenangannya berupa denda administratif.
- (3) Sanksi administratif berupa teguran tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diberikan dalam bentuk keputusan.
- (4) Pengenaan sanksi administratif berupa denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diberikan dengan ketentuan telah mendapatkan sanksi administratif berupa teguran tertulis dan masih melakukan pelanggaran yang sama.

(5) Pengenaan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 457 -

- (5) Pengenaan sanksi administratif berupa denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan ayat (2) diberikan dalam bentuk keputusan.
- (6) Denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan ayat (2) dikenakan sesuai dengan besaran yang telah ditetapkan sebagai penerimaan negara bukan pajak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan berdasarkan hasil verifikasi, klarifikasi, dan kajian terhadap pelanggaran yang ditemukan dan/atau dilaporkan.

Pasal 1120

Setiap Orang, aparatur pemerintahan desa/kelurahan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, nakhoda, kapten penerbang, dan/atau pengemudi kendaraan darat yang mendapat sanksi administratif berhak mengajukan keberatan kepada pejabat yang memberikan sanksi administratif atau pengadilan tata usaha negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 1121

Ketentuan lebih lanjut mengenai teknis pengenaan sanksi administratif dan pengajuan keberatan atas sanksi administratif diatur dengan Peraturan Menteri.

**BAB IX
PENDANAAN KESEHATAN**

Pasal 1122

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

Pasal 1123

Pendanaan Kesehatan diselenggarakan berdasarkan prinsip:

- a. kecukupan;
- b. kemanfaatan;
- c. keadilan;
- d. efektif dan efisien;
- e. berkesinambungan; dan
- f. transparan dan akuntabel.

Pasal 1124 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 458 -

Pasal 1124

- (1) Sumber pendanaan Kesehatan berasal dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Sumber pendanaan Kesehatan yang berasal dari Pemerintah Pusat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara.
- (3) Sumber pendanaan Kesehatan yang berasal dari Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja daerah.

Pasal 1125

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan dana yang dimanfaatkan untuk seluruh kegiatan:

- a. Upaya Kesehatan;
- b. penanggulangan bencana, KLB, dan/atau Wabah;
- c. penguatan Sumber Daya Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- d. penguatan pengelolaan Kesehatan;
- e. penelitian, pengembangan, dan inovasi bidang Kesehatan; dan
- f. program Kesehatan strategis lainnya sesuai dengan prioritas pembangunan nasional di sektor Kesehatan.

Pasal 1126

- (1) Pemanfaatan pendanaan untuk Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1125 huruf a mencakup upaya promotif, preventif termasuk skrining, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dalam rangka meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Pemanfaatan pendanaan untuk Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (1) terdiri atas:
 - a. kegiatan Upaya Kesehatan masyarakat; dan
 - b. kegiatan Upaya Kesehatan perseorangan.
- (3) Pemanfaatan pendanaan untuk Upaya Kesehatan Perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b melalui pembayaran penuh atau sebagian iuran jaminan kesehatan nasional dan jaminan kesehatan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 1127 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 459 -

Pasal 1127

- (1) Pemanfaatan pendanaan untuk penanggulangan bencana, KLB, dan/atau Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1125 huruf b mencakup kegiatan Pelayanan Kesehatan pada bencana termasuk penanggulangan krisis Kesehatan akibat bencana, kewaspadaan KLB dan Wabah, penanggulangan KLB dan Wabah, serta kegiatan pasca-KLB dan pasca-Wabah.
- (2) Selain untuk kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pemanfaatan pendanaan untuk bencana, KLB, dan/atau Wabah termasuk kegiatan:
 - a. penanganan kejadian ikutan pascapemberian Obat pencegahan massal dan imunisasi; dan
 - b. penyediaan kebutuhan hidup dasar bagi orang dan pakan hewan ternak selama dalam pelaksanaan karantina.
- (3) Pendanaan penyediaan kebutuhan hidup dasar bagi orang dan pakan hewan ternak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dengan memperhatikan kemampuan keuangan negara dan/atau keuangan daerah.

Pasal 1128

Pemanfaatan pendanaan untuk penguatan Sumber Daya Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1125 huruf c mencakup:

- a. perencanaan, penyediaan, pendayagunaan atau pemanfaatan, serta pembinaan dan pengawasan Sumber Daya Kesehatan; dan
- b. advokasi, peningkatan, serta pembinaan dan pengawasan pelaksanaan peran serta masyarakat termasuk swasta dalam kegiatan dan program Kesehatan.

Pasal 1129

Pemanfaatan pendanaan untuk penguatan pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1125 huruf d mencakup penguatan sistem Kesehatan untuk:

- a. Upaya Kesehatan;
- b. penelitian dan pengembangan Kesehatan;
- c. pendanaan Kesehatan;
- d. Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- e. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, serta pengamanan makanan dan minuman;
- f. manajemen, informasi, dan regulasi Kesehatan; dan
- g. pemberdayaan masyarakat.

Pasal 1130 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 460 -

Pasal 1130

- (1) Pemanfaatan pendanaan untuk penelitian, pengembangan, dan inovasi bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1125 huruf e mencakup seluruh kegiatan penelitian, pengembangan, dan inovasi yang ditujukan untuk peningkatan Upaya Kesehatan, peningkatan Pelayanan Kesehatan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat, dan peningkatan daya saing.
- (2) Penelitian, pengembangan, dan inovasi bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk penelitian dan pengembangan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang menjadi prioritas ketahanan Kesehatan nasional.
- (3) Industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan harus mengalokasikan anggaran pendanaan penelitian dan pengembangan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan sesuai kebutuhan dan kemampuan industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.

Pasal 1131

Pemanfaatan pendanaan untuk program Kesehatan strategis lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1125 huruf f mencakup program dan kegiatan Kesehatan yang menjadi prioritas pembangunan nasional di sektor Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 1132

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pendanaan pemeriksaan dan Pelayanan Kesehatan terhadap korban tindak pidana dan/atau pemeriksaan mayat untuk kepentingan hukum.
- (2) Pendanaan pemeriksaan dan Pelayanan Kesehatan terhadap korban tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup pemeriksaan dan Pelayanan Kesehatan terhadap korban tindak pidana penganiayaan, perkosaan, kekerasan seksual lain, perdagangan orang, dan tindak pidana lain yang belum dijamin pendanaannya, dan/atau visum untuk kepentingan hukum.
- (3) Pendanaan pemeriksaan mayat untuk kepentingan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup tindakan pemeriksaan dalam rangka visum untuk kepentingan hukum.

Pasal 1133 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 461 -

Pasal 1133

- (1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota memprioritaskan anggaran Kesehatan untuk program dan kegiatan dalam penyusunan anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah.
- (2) Anggaran Kesehatan untuk program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan anggaran selain untuk gaji dalam lingkup peningkatan Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat dengan tetap memperhatikan kesejahteraan bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- (3) Pemerintah Pusat mengalokasikan anggaran Kesehatan dari anggaran pendapatan dan belanja negara sesuai dengan kebutuhan program nasional yang dituangkan dalam rencana induk bidang Kesehatan dengan memperhatikan penganggaran berbasis kinerja.
- (4) Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran Kesehatan dari anggaran pendapatan dan belanja daerah sesuai dengan kebutuhan Kesehatan daerah yang mengacu pada program Kesehatan nasional yang dituangkan dalam rencana induk bidang Kesehatan dengan memperhatikan penganggaran berbasis kinerja.
- (5) Pengalokasian anggaran Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4), termasuk memperhatikan penyelesaian permasalahan Kesehatan berdasarkan beban penyakit atau epidemiologi.
- (6) Rencana induk bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) merupakan dokumen perencanaan dan penganggaran bidang Kesehatan secara nasional yang disusun berdasarkan prioritas pembangunan Kesehatan sesuai dengan rencana pembangunan jangka panjang nasional dan rencana pembangunan jangka menengah nasional.
- (7) Rencana induk bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat dilakukan evaluasi setiap tahun.
- (8) Rencana induk bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) menjadi acuan bagi kementerian/lembaga dan Pemerintah Daerah serta masyarakat untuk menyusun rencana lima tahunan di bidang Kesehatan.

Pasal 1134 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 462 -

Pasal 1134

- (1) Alokasi anggaran Kesehatan oleh Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1133 pada ayat (1) harus memperhatikan kecukupan dana untuk pemenuhan standar pelayanan minimal dan program Kesehatan lainnya yang menjadi prioritas nasional.
- (2) Dalam penyusunan anggaran Kesehatan Pemerintah Daerah, Pemerintah Pusat berwenang untuk menyinkronkan kebutuhan alokasi anggaran untuk kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 1135

- (1) Rencana induk bidang Kesehatan ditetapkan oleh Presiden.
- (2) Penyusunan rencana induk bidang Kesehatan dikoordinasikan oleh Menteri dengan melibatkan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan negara, menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perencanaan pembangunan nasional, menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri, dan kementerian/lembaga yang mendukung program Kesehatan.
- (3) Sebelum ditetapkan oleh Presiden, rencana induk bidang Kesehatan harus dikonsultasikan dengan alat kelengkapan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia yang membidangi Kesehatan.
- (4) Penyusunan rencana induk bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memperhatikan prinsip:
 - a. penguatan tata kelola perencanaan dan penganggaran;
 - b. penganggaran berbasis kinerja;
 - c. penerapan penganggaran jangka pendek dan menengah;
 - d. sinkronisasi perencanaan dan penganggaran antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah; dan
 - e. mobilisasi sumber pendanaan lain.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai rencana induk bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Presiden.

Pasal 1136 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 463 -

Pasal 1136

- (1) Dalam melaksanakan penganggaran berbasis kinerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1133, Menteri menetapkan:
 - a. indikator kinerja program dan kegiatan peningkatan Pelayanan Kesehatan; dan
 - b. capaian kinerja pendanaan Kesehatan.
- (2) Indikator kinerja program dan kegiatan peningkatan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a mengacu pada rencana pembangunan jangka panjang nasional dan rencana pembangunan jangka menengah nasional.

Pasal 1137

- (1) Menteri melakukan pemantauan dan evaluasi pendanaan Kesehatan secara nasional dan regional untuk memastikan tercapainya tujuan pendanaan Kesehatan.
- (2) Menteri dalam melakukan pemantauan dan evaluasi pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan negara, menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perencanaan pembangunan nasional, menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri, dan menteri terkait lainnya.
- (3) Untuk mendukung pemantauan dan evaluasi pendanaan Kesehatan, Menteri mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan mengenai pendanaan Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (4) Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan mengenai pendanaan Kesehatan dilakukan secara bertahap sesuai dengan arsitektur sistem informasi yang ditetapkan.
- (5) Sistem Informasi Kesehatan mengenai pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan seperangkat tatanan yang terintegrasi meliputi data, informasi, indikator, dan capaian kinerja pendanaan Kesehatan yang dikelola secara terpadu.
- (6) Dalam melaksanakan pemantauan dan evaluasi pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri dapat melibatkan kementerian/lembaga dan/atau pihak lain.
- (7) Pemantauan dan evaluasi pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap:
 - a. pelaksanaan penganggaran berbasis kinerja; dan
 - b. peningkatan akses, pemerataan, dan kualitas Pelayanan Kesehatan.

(8) Pemantauan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 464 -

- (8) Pemantauan dan evaluasi pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit 1 (satu) dalam 1 (satu) tahun.
- (9) Hasil pemantauan dan evaluasi pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipublikasikan melalui Sistem Informasi Kesehatan mengenai pendanaan Kesehatan dalam bentuk:
 - a. akun belanja Kesehatan nasional;
 - b. akun belanja Kesehatan provinsi; dan
 - c. akun belanja Kesehatan kabupaten/kota.
- (10) Hasil pemantauan dan evaluasi pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan untuk perencanaan serta penyusunan kebijakan pendanaan Kesehatan secara umum.

Pasal 1138

- (1) Dalam rangka upaya peningkatan kinerja pendanaan Kesehatan, Pemerintah Pusat dapat memberikan insentif atau disinsentif kepada Pemerintah Daerah sesuai dengan capaian kinerja program dan Pelayanan Kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- (2) Pemberian insentif atau disinsentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada hasil penilaian dan/atau hasil pemantauan dan evaluasi pendanaan Kesehatan melalui akun belanja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1137 ayat (9).
- (3) Pemberian insentif dan disinsentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan dalam bentuk fiskal dan nonfiskal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 1139

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pendanaan Kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 1140

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, instansi pusat dan instansi daerah, badan yang menyelenggarakan program jaminan sosial di bidang kesehatan, badan yang menyelenggarakan program jaminan sosial di bidang ketenagakerjaan, badan usaha milik negara, badan usaha milik daerah, lembaga swasta, organisasi kemasyarakatan, dan mitra pembangunan yang menjalankan program Kesehatan wajib melaporkan realisasi belanja Kesehatan dan hasil capaian setiap tahun sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan melalui Sistem Informasi Kesehatan mengenai pendanaan Kesehatan.

(2) Laporan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 465 -

- (2) Laporan realisasi belanja Kesehatan dan hasil yang disampaikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan dalam rangka pemantauan dan evaluasi pendanaan Kesehatan sebagai bahan penyusunan kebijakan arah pemanfaatan pendanaan Kesehatan.
- (3) Penyampaian laporan realisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan cara interoperabilitas sistem informasi.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyampaian laporan realisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 1141

- (1) Untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pendanaan Kesehatan, kementerian/lembaga terkait dapat melakukan kajian pendanaan Kesehatan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai kajian pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

**BAB X
PARTISIPASI MASYARAKAT**

Pasal 1142

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

Pasal 1143 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 466 -

Pasal 1143

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

Pasal 1144 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 467 -

Pasal 1144

- (1) Partisipasi masyarakat dapat dilakukan oleh akademisi, swasta atau badan usaha, organisasi masyarakat, individu atau komunitas, dan media.
- (2) Partisipasi masyarakat oleh akademisi dapat berupa:
 - a. penelitian, pengembangan dan pengkajian Kesehatan;
 - b. pengembangan kampus sehat;
 - c. peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - d. kegiatan pengabdian masyarakat;
 - e. publikasi ilmiah bidang Kesehatan;
 - f. kajian evaluasi pemberdayaan masyarakat;
 - g. inovasi model gerakan masyarakat; dan/atau
 - h. penanggulangan KLB, Wabah, dan bencana.
- (3) Partisipasi masyarakat oleh swasta atau badan usaha dapat berupa:
 - a. penyediaan Pelayanan Kesehatan;
 - b. penyediaan Sumber Daya Kesehatan;
 - c. pelaksanaan tanggung jawab sosial korporasi;
 - d. filantropi;
 - e. penggalangan dana;
 - f. gerakan masyarakat;
 - g. inovasi model gerakan masyarakat;
 - h. penanggulangan KLB, Wabah, dan bencana; dan/atau
 - i. penguatan kapasitas kader, pos pelayanan terpadu, dan/atau Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.
- (4) Partisipasi masyarakat oleh organisasi kemasyarakatan dapat berupa:
 - a. pelibatan peran tokoh masyarakat dan/atau tokoh agama;
 - b. peningkatan kapasitas kelompok masyarakat dalam menggerakkan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat;
 - c. pengembangan tatanan atau lingkungan sehat;
 - d. pengembangan pesantren sehat;
 - e. penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di tempat ibadah;
 - f. penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di tempat-tempat umum;
 - g. menggalang gerakan masyarakat;
 - h. inovasi model gerakan masyarakat; dan/atau
 - i. penanggulangan KLB, Wabah, dan bencana.

(5) Partisipasi . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 468 -

- (5) Partisipasi masyarakat oleh individu atau komunitas dapat berupa:
- kesediaan menjadi pelopor atau agen perubahan bidang Kesehatan di masyarakat;
 - gerakan masyarakat;
 - pembudayaan gaya hidup sehat;
 - pendampingan Pasien dan keluarga yang mengalami permasalahan Kesehatan;
 - inovasi model gerakan masyarakat; dan/atau
 - penanggulangan KLB, Wabah, dan bencana.
- (6) Partisipasi masyarakat oleh media dapat berupa:
- pengembangan strategi komunikasi;
 - penyebarluasan Informasi Kesehatan melalui media cetak, media elektronik, dan/atau media sosial;
 - temu wicara dan/atau konferensi pers mengenai isu Kesehatan; dan/atau
 - penanggulangan KLB, Wabah, dan bencana.

Pasal 1145

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

Pasal 1146

- (1) Pemerintah Daerah provinsi bertanggung jawab:
- membuat kebijakan partisipasi masyarakat berdasarkan norma, standar, prosedur, dan kriteria partisipasi masyarakat di bidang Kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat; dan
 - menyosialisasikan dan melaksanakan kebijakan dan norma, standar, prosedur, dan kriteria partisipasi masyarakat di bidang Kesehatan.
- (2) Pemerintah Daerah kabupaten/kota bertanggung jawab:
- membuat kebijakan partisipasi masyarakat berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah provinsi dan norma, standar, prosedur, dan kriteria partisipasi masyarakat di bidang Kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat; dan
 - menyosialisasikan dan melaksanakan kebijakan dan norma, standar, prosedur, dan kriteria partisipasi masyarakat di bidang Kesehatan.
- (3) Pemerintah Desa bertanggung jawab menyosialisasikan dan melaksanakan kebijakan partisipasi masyarakat sesuai kebijakan dan norma, standar, prosedur, dan kriteria partisipasi masyarakat di bidang Kesehatan.

BAB XI . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 469 -

**BAB XI
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

Pasal 1147

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Upaya Kesehatan;
 - b. Sumber Daya Kesehatan; dan
 - c. pengelolaan Kesehatan.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara terkoordinasi dan berkesinambungan.
- (4) Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Kesehatan dapat dilakukan secara berkala atau sewaktu-waktu dibutuhkan.

Pasal 1148

- (1) Pembinaan terhadap penyelenggaraan Kesehatan bertujuan untuk:
 - a. meningkatkan akses dan memenuhi kebutuhan Setiap Orang terhadap Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan;
 - b. menggerakkan dan melaksanakan penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
 - c. meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan serta kemampuan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
 - d. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi Kesehatan.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat;
 - b. sosialisasi dan advokasi;
 - c. penguatan kapasitas dan bimbingan teknis;
 - d. konsultasi; dan/atau
 - e. pendidikan dan pelatihan.

(3) Selain . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 470 -

- (3) Selain dilaksanakan melalui kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pembinaan juga dapat dilakukan melalui kegiatan:
 - a. fasilitasi;
 - b. pendampingan; dan/atau
 - c. pemberian penghargaan.
- (4) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan Konsil, Kolegium, Majelis Disiplin Profesi, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan terkait, akademisi, dan/atau pakar.

Pasal 1149

- (1) Pengawasan terhadap penyelenggaraan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1147 bertujuan untuk:
 - a. mengendalikan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan agar berjalan efektif dan efisien; dan
 - b. memastikan penyelenggaraan Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang Kesehatan oleh setiap penyelenggara kegiatan dan masyarakat terkait penyelenggaraan Kesehatan.
- (2) Lingkup pengawasan bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pengawasan terhadap:
 - a. ketaatan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan, termasuk ketaatan pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
 - b. ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta etika dan disiplin profesi;
 - c. dampak Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan;
 - d. evaluasi penilaian kepuasan masyarakat;
 - e. akuntabilitas dan kelayakan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan; dan
 - f. objek pengawasan lain sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui:
 - a. pemantauan dan evaluasi;
 - b. pemeriksaan;
 - c. reviu atau audit; dan
 - d. bentuk pengawasan lainnya.

(4) Dalam . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 471 -

- (4) Dalam rangka pengawasan penyelenggaraan Kesehatan, Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota dapat dibantu tenaga pengawas bidang Kesehatan.
- (5) Tenaga pengawas bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diangkat oleh Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota.
- (6) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan Konsil, Kolegium, majelis disiplin profesi, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan terkait, akademisi, dan/atau pakar.
- (7) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mengikutsertakan masyarakat.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengawasan dan tenaga pengawas bidang Kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 1150

- (1) Selain tenaga pengawas bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1149 ayat (5), kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan dapat mengangkat tenaga pengawas tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Lingkup tugas tenaga pengawas tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pengawasan terhadap Sediaan Farmasi dan pangan olahan sebelum dan selama beredar.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tenaga pengawas tertentu diatur dengan peraturan kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.

Pasal 1151

- (1) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1149 ayat (5) dan Pasal 1150 ayat (2), tenaga pengawas bidang Kesehatan dan tenaga pengawas tertentu berwenang:
 - a. memeriksa setiap dokumen;
 - b. memeriksa setiap lokasi, fasilitas, atau tempat;
 - c. memeriksa perizinan;
 - d. mengambil data, informasi, dan/atau dokumen termasuk dan tidak terbatas pada gambar, foto, dan/atau video;
 - e. melakukan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 472 -

- e. melakukan verifikasi atau klarifikasi dan kajian;
 - f. melakukan tindakan pengamanan setempat;
 - g. memberikan rekomendasi berdasarkan hasil pengawasan; dan
 - h. melaksanakan tugas lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tindakan pengamanan setempat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f meliputi:
- a. tindakan inventarisasi;
 - b. tindakan pengamanan terhadap sarana dan prasarana;
 - c. larangan melakukan kegiatan sementara waktu; dan/atau
 - d. tindakan pengamanan lainnya yang diperlukan.
- (3) Tindakan pengamanan setempat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dituangkan dalam berita acara pengamanan setempat.
- (4) Paling lama dalam waktu 14 (empat belas) hari kerja setelah ditandatanganinya berita acara pengamanan setempat sebagaimana dimaksud pada ayat (3), tenaga pengawas Kesehatan wajib menetapkan status pelanggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Dalam hal berdasarkan hasil pengawasan menunjukkan adanya tindak pidana di bidang Kesehatan, tenaga pengawas Kesehatan dan tenaga pengawas tertentu harus segera berkoordinasi dengan tenaga penyidik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 1152

Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1151 tenaga pengawas tertentu berwenang:

- a. melakukan pengawasan terhadap peredaran Sediaan Farmasi dan pangan olahan melalui mekanisme dalam jaringan;
- b. melakukan sampling di fasilitas produksi, distribusi, pengangkutan, pelayanan, dan/atau penyerahan untuk dilakukan pengujian;
- c. melaksanakan pengawasan terhadap penandaan, promosi dan iklan Sediaan Farmasi dan pangan olahan;
- d. melaksanakan pengawasan penerapan Farmakovigilans;
- e. melaksanakan pengujian laboratorium di bidang Sediaan Farmasi dan pangan olahan; dan
- f. melaksanakan pemantauan, komunikasi, informasi, dan edukasi di bidang Sediaan Farmasi dan pangan olahan.

Pasal 1153 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 473 -

Pasal 1153

Dalam rangka pengawasan, masyarakat dapat berperan serta melalui pemberian informasi dan/atau pelaporan dugaan pelanggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**BAB XII
KETENTUAN PERALIHAN**

Pasal 1154

Pada saat Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, pengaturan mengenai pelaksanaan tindakan aborsi yang diperbolehkan termasuk usia kehamilan untuk melakukan tindakan aborsi dilaksanakan berdasarkan Pasal 31 Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi sampai dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana mulai berlaku.

Pasal 1155

Pada saat Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, setiap unit transfusi darah yang telah ada harus menyesuaikan dengan ketentuan pelayanan darah sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah ini dalam jangka waktu paling lama 1 (satu) tahun.

Pasal 1156

Ketentuan pengendalian konsumsi gula, garam, dan lemak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 194 dan Pasal 195 dilaksanakan setelah 2 (dua) tahun terhitung sejak penetapan batas maksimal kandungan gula, garam, dan lemak.

Pasal 1157

- (1) Setiap Orang yang memproduksi, mengimpor, dan/atau mengedarkan produk tembakau dan rokok elektronik harus menyesuaikan dengan ketentuan Pasal 431, Pasal 432, Pasal 433, Pasal 437, Pasal 438, dan Pasal 441 setelah 2 (dua) tahun terhitung sejak Peraturan Pemerintah ini diundangkan.
- (2) Setiap Orang yang memproduksi, mengimpor, dan/atau mengedarkan produk tembakau dan rokok elektronik harus menyesuaikan dengan ketentuan Pasal 446 ayat (1) dan Pasal 448 setelah 2 (dua) tahun terhitung sejak Peraturan Pemerintah ini diundangkan.

Pasal 1158 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 474 -

Pasal 1158

Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang telah menyelenggarakan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebelum Peraturan Pemerintah ini berlaku harus menyesuaikan penyelenggaraan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh berdasarkan ketentuan Peraturan Pemerintah ini dalam jangka waktu paling lama 1 (satu) tahun sejak Peraturan Pemerintah ini diundangkan.

Pasal 1159

Jenis Pelayanan Kesehatan tradisional empiris, komplementer, dan integrasi yang telah dilaksanakan sebelum Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku harus disesuaikan dengan ketentuan dalam Peraturan Pemerintah ini dalam jangka waktu paling lama 2 (dua) tahun terhitung sejak Peraturan Pemerintah ini diundangkan.

Pasal 1160

Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan yang telah beroperasi sebelum Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku harus disesuaikan dengan ketentuan dalam Peraturan Pemerintah ini dalam jangka waktu paling lama 1 (satu) tahun terhitung sejak Peraturan Pemerintah ini diundangkan.

Pasal 1161

- (1) Untuk pertama kali paling lama 30 (tiga puluh) hari terhitung sejak Peraturan Pemerintah ini diundangkan:
 - a. Menteri menetapkan 6 (enam) Rumah Sakit menjadi RSPPU; dan
 - b. menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan menugaskan 6 (enam) RSPPU sebagaimana dimaksud dalam huruf a untuk menyelenggarakan pendidikan tinggi Tenaga Medis Spesialis dan/atau Subspesialis.
- (2) Penugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berlaku sebagai izin penyelenggaraan pendidikan termasuk untuk membuka program studi secara mandiri.
- (3) 6 (enam) RSPPU sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b harus memenuhi persyaratan pembukaan program studi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 579 ayat (3) dan persyaratan tambahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 579 ayat (6) dalam waktu paling lambat 2 (dua) tahun.

(4) Sebelum . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 475 -

- (4) Sebelum jangka waktu 2 (dua) tahun berakhir, menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan melaksanakan evaluasi terhadap pemenuhan persyaratan oleh RSPPU sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan menindaklanjuti hasil evaluasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 1162

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki STR yang masih berlaku dapat mengajukan pembaharuan menjadi STR yang berlaku seumur hidup sesuai dengan ketentuan Peraturan Pemerintah ini.

Pasal 1163

- (1) Tenaga Kesehatan lulusan pendidikan vokasi atau pendidikan profesi yang penyelenggara pendidikannya belum menyelenggarakan uji kompetensi baik sebelum atau setelah Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, tetap dapat mengajukan STR yang berlaku seumur hidup dengan melampirkan ijazah sebagai pengganti Sertifikat Kompetensi pada pengurusan STR.
- (2) Penyelenggara pendidikan vokasi atau pendidikan profesi yang belum menyelenggarakan uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menyelenggarakan uji kompetensi paling lama 1 (satu) tahun terhitung sejak Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku.

Pasal 1164

Tenaga Kesehatan lulusan pendidikan akademik dan telah memberikan Pelayanan Kesehatan serta memiliki STR sebelum Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, tetap dapat memberikan Pelayanan Kesehatan dan harus menyesuaikan dengan kualifikasi pendidikan profesi paling lama dalam jangka waktu 5 (lima) tahun terhitung sejak Peraturan Pemerintah ini diundangkan.

Pasal 1165 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 476 -

Pasal 1165

Satuan kredit profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang diperoleh sebelum Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, tetap berlaku dan dapat dihitung untuk kebutuhan perpanjangan SIP.

Pasal 1166

Dokter spesialis yang sedang melaksanakan tugas berdasarkan ketentuan Peraturan Presiden Nomor 31 Tahun 2019 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis, tetap melaksanakan tugas sampai dengan selesai masa penempatan.

Pasal 1167

Konsil Kedokteran Indonesia, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, Sekretariat Konsil Kedokteran Indonesia, Sekretariat Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia tetap melaksanakan tugas, fungsi, dan kewenangannya sampai dengan terbentuknya Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi, serta sekretariat Konsil Kesehatan Indonesia, Kolegium Kesehatan Indonesia, dan Majelis Disiplin Profesi berdasarkan Peraturan Pemerintah ini.

Pasal 1168

Pada saat Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku:

- a. penyelenggaraan Rumah Sakit harus disesuaikan dengan ketentuan Peraturan Pemerintah ini dalam jangka waktu paling lama 1 (satu) tahun sejak Peraturan Pemerintah ini diundangkan;
- b. jenis dan klasifikasi Rumah Sakit yang ditetapkan untuk perizinan berusaha Rumah Sakit dilaksanakan berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan sampai dengan ditetapkannya peraturan pelaksanaan mengenai penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan Peraturan Pemerintah ini; dan
- c. Rumah Sakit yang telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan afiliasi tetap dapat menyelenggarakan fungsinya sampai dengan ditetapkannya peraturan pelaksanaan mengenai penyelenggaraan Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan Peraturan Pemerintah ini.

BAB XIII . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 477 -

**BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 1169

Pada saat Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku, semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari:

- a. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 tentang Lafal Sumpah Dokter (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1960 Nomor 69);
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 1961 tentang Penyakit Karantina (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1961 Nomor 29);
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 1962 tentang Lafal Sumpah Janji Apoteker (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1962 Nomor 69);
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 1963 tentang Lafal Sumpah/Janji Dokter Gigi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1963 Nomor 54);
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1966 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2803);
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 1 Tahun 1988 tentang Masa Bakti dan Praktek Dokter dan Dokter Gigi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3366);
- g. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
- h. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3609);
- i. Peraturan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 478 -

- i. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);
- j. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
- k. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5197);
- l. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
- m. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 278, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5380);
- n. Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5428);
- o. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
- p. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559);
- q. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
- r. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 369, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5643);
- s. Peraturan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 479 -

- s. Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 295, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5777);
- t. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
- u. Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2017 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 303, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6171);
- v. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6391);
- w. Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 251, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6444);
- x. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 91, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6487);
- y. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
- z. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2021 tentang Transplantasi Organ dan Jaringan Tubuh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6665);
- aa. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pengangkatan dan Pemberhentian Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia;

bb. Peraturan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 480 -

- bb. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
- cc. Peraturan Presiden Nomor 90 Tahun 2017 tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 208);
- dd. Peraturan Presiden Nomor 31 Tahun 2019 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 98); dan
- ee. Peraturan Presiden Nomor 86 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 90 Tahun 2017 tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 254), dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Pemerintah ini.

Pasal 1170

Pada saat Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku:

- a. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 tentang Lafal Sumpah Dokter (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1960 Nomor 69);
- b. Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 1961 tentang Penyakit Karantina (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1961 Nomor 29);
- c. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 1962 tentang Lafal Sumpah Janji Apoteker (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1962 Nomor 69);
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 1963 tentang Lafal Sumpah/Janji Dokter Gigi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1963 Nomor 54);
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1966 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2803);
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 1 Tahun 1988 tentang Masa Bakti Dan Praktek Dokter Dan Dokter Gigi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3366);
- g. Peraturan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 481 -

- g. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
- h. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 1995 tentang Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3609);
- i. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);
- j. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 124, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5044);
- k. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Darah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5197);
- l. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
- m. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 278, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5380);
- n. Peraturan Pemerintah Nomor 49 Tahun 2013 tentang Badan Pengawas Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5428);
- o. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);

p. Peraturan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 482 -

- p. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559) kecuali Pasal 31;
- q. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
- r. Peraturan Pemerintah Nomor 103 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 369, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5643);
- s. Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 295, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5777);
- t. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
- u. Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2017 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 303, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6171);
- v. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6391);
- w. Peraturan Pemerintah Nomor 88 Tahun 2019 tentang Kesehatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 251, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6444);
- x. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam Rangka Percepatan Penanganan *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 91, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6487);
- y. Peraturan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 483 -

- y. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6659);
- z. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2021 tentang Transplantasi Organ dan Jaringan Tubuh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6665);
- aa. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pengangkatan dan Pemberhentian Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia;
- bb. Peraturan Presiden Nomor 77 Tahun 2015 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
- cc. Peraturan Presiden Nomor 90 Tahun 2017 tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 208);
- dd. Peraturan Presiden Nomor 31 Tahun 2019 tentang Pendayagunaan Dokter Spesialis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 98); dan
- ee. Peraturan Presiden Nomor 86 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 90 Tahun 2017 tentang Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 254), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 1171

Ketentuan Pasal 31 Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5559) berlaku sampai dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6842)

Pasal 1172

Peraturan Pemerintah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 484 -

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Pemerintah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 26 Juli 2024

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

JOKO WIDODO

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 26 Juli 2024

**MENTERI SEKRETARIS NEGARA
REPUBLIK INDONESIA,**

ttd.

PRATIKNO

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2024 NOMOR 135

Salinan sesuai dengan aslinya

**KEMENTERIAN SEKRETARIAT NEGARA
REPUBLIK INDONESIA**

Dirjen Perundang-undangan dan
Administrasi Hukum,



Lidia Silvanna Djaman



PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

PENJELASAN

ATAS

PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 28 TAHUN 2024

TENTANG

PERATURAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023
TENTANG KESEHATAN

I. UMUM

Dalam rangka meningkatkan kapasitas dan ketahanan Kesehatan dalam kerangka transformasi Kesehatan untuk tercapainya peningkatan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan Upaya Kesehatan, Sumber Daya Kesehatan, dan pengelolaan Kesehatan yang didukung dengan penguatan regulasi dengan telah diundangkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Pengaturan yang terdapat dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan meliputi hak dan kewajiban, tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, penyelenggaraan Kesehatan, Upaya Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Perbekalan Kesehatan, ketahanan kefarmasian dan Alat Kesehatan, Teknologi Kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan, KLB dan Wabah, pendanaan Kesehatan, koordinasi dan sinkronisasi penguatan sistem Kesehatan, partisipasi masyarakat, pembinaan dan pengawasan, penyidikan, ketentuan pidana, ketentuan peralihan, dan ketentuan penutup.

Dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, terdapat kebutuhan hukum untuk mengatur penyelenggaraan Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan secara komprehensif. Oleh karena itu, dalam rangka memberikan kepastian hukum, mengimplementasikan transformasi Kesehatan, dan melakukan simplifikasi regulasi, perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah ini memberikan pengaturan, penegasan, dan penjelasan lebih lanjut atas pengaturan mengenai:

- a. Penyelenggaraan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-2-

- a. penyelenggaraan Upaya Kesehatan, meliputi Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia, Kesehatan penyandang disabilitas, Kesehatan reproduksi, keluarga berencana, gizi, Kesehatan gigi dan mulut, Kesehatan jiwa, penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular, Kesehatan penglihatan dan pendengaran, Kesehatan keluarga, Kesehatan sekolah, Kesehatan kerja, Kesehatan olahraga, Kesehatan lingkungan, Kesehatan matra, Kesehatan bencana, pelayanan darah, transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, terapi berbasis sel dan/atau sel punca, serta bedah plastik rekonstruksi dan estetika, pengamanan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT, pengamanan makanan dan minuman, pengamanan zat adiktif, pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum, Pelayanan Kesehatan tradisional, dan Upaya Kesehatan lainnya;
- b. pengelolaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, meliputi perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, peningkatan mutu, dan pengembangan karier Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk menjamin keberlangsungan pembangunan Kesehatan;
- c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan, meliputi jenis, penentuan jumlah dan jenis, perizinan, penyelenggaraan, rekam medis, rahasia Kesehatan Pasien, Puskesmas, Rumah Sakit, pembinaan dan pengawasan, Rumah Sakit pendidikan, kompetensi manajemen Kesehatan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan, dan pengembangan Pelayanan Kesehatan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- d. kefarmasian, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan, meliputi ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan, penggolongan Obat, Obat dengan resep, dan Obat tanpa resep, penggolongan Obat Bahan Alam, percepatan pengembangan dan ketahanan industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, serta standar, sistem, dan tata kelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya pada kondisi darurat, bencana, KLB, atau Wabah;
- e. Sistem Informasi Kesehatan, meliputi penyelenggara, pengelolaan data, informasi, dan indikator Kesehatan, pemrosesan data dan Informasi Kesehatan, sumber daya, keandalan, tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, dan pengendalian;
- f. penyelenggaraan Teknologi Kesehatan, meliputi penelitian, pengembangan, dan pengkajian, pelaksanaan inovasi, penilaian, dan pemanfaatan;
- g. penanggulangan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-3-

- g. penanggulangan KLB dan Wabah, meliputi kewaspadaan, penanggulangan, dan kegiatan pasca-KLB, rencana kontingensi penanggulangan Wabah, Kewaspadaan Wabah di Pintu Masuk, penanggulangan Wabah, karantina, pembatasan kegiatan sosial masyarakat, Petugas Karantina Kesehatan, dan pelaksanaan kegiatan pasca-Wabah, standar pengelolaan bahan dan agen biologi penyebab penyakit dan/atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan/atau Wabah, pencatatan dan pelaporan, dan sanksi administratif;
- h. pendanaan Kesehatan, meliputi tujuan, prinsip, sumber, tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam penyediaan dana yang dimanfaatkan untuk Upaya Kesehatan, penanggulangan bencana, KLB, dan/atau Wabah, penguatan Sumber Daya Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, penguatan pengelolaan Kesehatan, penelitian, pengembangan, dan inovasi bidang Kesehatan, dan program Kesehatan strategis lainnya sesuai dengan prioritas pembangunan nasional di sektor Kesehatan;
- i. partisipasi masyarakat, meliputi cakupan keikutsertaan masyarakat secara kreatif dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan, fasilitasi Sumber Daya Kesehatan, dan pengelolaan Kesehatan, mekanisme keikutsertaan pada setiap tahapan pembangunan Kesehatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, dan pengawasan, serta tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan partisipasi masyarakat; dan
- j. pembinaan dan pengawasan, meliputi tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Kesehatan, tujuan dan pelaksanaan pembinaan, tujuan dan pelaksanaan pengawasan, serta tenaga pengawas bidang Kesehatan.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-4-

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Upaya Kesehatan yang dilaksanakan di satuan pendidikan antara lain Upaya Kesehatan anak, Upaya Kesehatan remaja, dan Upaya Kesehatan dewasa sesuai dengan jenjang pendidikan.

Yang dimaksud dengan "sasaran" meliputi ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Ayat (1)

Huruf a

Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi dalam ketentuan ini dilakukan dengan memperhatikan budaya setempat.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-5-

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “pelayanan antenatal” adalah Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya.

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Pelayanan konseling dalam ketentuan ini antara lain konseling terkait Kesehatan jiwa ibu.

Huruf c

Pelayanan skrining faktor risiko dalam ketentuan ini antara lain pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb), tekanan darah, status gizi, penyakit infeksi, dan penyakit lainnya.

Yang dimaksud dengan ”komplikasi kehamilan” adalah kesakitan (morbidity) pada ibu hamil yang dapat mengancam nyawa ibu dan/atau janin.

Huruf d

Pendampingan ibu hamil dengan risiko tinggi dalam ketentuan ini dilakukan dengan melihat tanda bahaya pada ibu hamil.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Pelayanan konseling dalam ketentuan ini antara lain pelayanan konseling terkait Kesehatan jiwa ibu dan pelayanan konseling pemberian air susu ibu.

Huruf c . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-6-

Huruf c

Yang dimaksud dengan "pelayanan skrining komplikasi" adalah pelayanan pasca persalinan yang dilakukan melalui pelayanan nifas termasuk terkait Kesehatan jiwa ibu.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Ayat (1)

Peran keluarga dalam ketentuan ini merupakan keluarga sebagai suatu kesatuan sistem yang mendukung penyelenggaraan Upaya Kesehatan ibu, terutama suami.

Huruf a

Mendukung ibu dalam merencanakan kehamilan dalam ketentuan ini antara lain dengan memastikan Kesehatan ibu sebelum hamil.

Huruf b

Memperhatikan Kesehatan ibu dalam ketentuan ini antara lain dengan memastikan ibu sehat secara fisik dan jiwa.

Huruf c

Memastikan ibu mendapatkan Pelayanan Kesehatan dalam ketentuan ini antara lain dengan memastikan ibu diberikan pelayanan yang sesuai dengan standar.

Huruf d

Mendukung ibu selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan dalam ketentuan ini antara lain dengan memberikan pemenuhan kebutuhan ibu dan menciptakan lingkungan yang nyaman dan aman.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-7-

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Ayat (1)

Pelindungan bayi dan anak dilakukan dalam ketentuan ini antara lain:

- a. bayi dan anak dalam situasi darurat;
- b. bayi dan anak dari kelompok minoritas dan terisolasi;
- c. bayi dan anak yang dieksplorasi secara ekonomi dan/atau seksual;
- d. bayi dan anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya;
- e. bayi dan anak yang menjadi korban pornografi;
- f. bayi dan anak dengan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome* (HIV/AIDS);
- g. bayi dan anak korban penculikan, penjualan, dan/atau perdagangan;
- h. bayi dan anak korban kekerasan verbal, fisik, dan/atau psikis;
- i. bayi dan anak korban kejahatan seksual;
- j. bayi dan anak korban jaringan terorisme;
- k. bayi dan anak penyandang disabilitas;
- l. bayi dan anak korban perlakuan salah dan penelantaran;
- m. bayi dan anak yang menjadi korban stigmatisasi dari pelabelan terkait dengan kondisi orang tuanya;
- n. anak dengan perilaku sosial menyimpang; dan
- o. anak yang berhadapan dengan hukum.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-8-

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "air susu ibu eksklusif" adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Ayat (1)

Dukungan untuk memberikan air susu ibu eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya dalam ketentuan ini antara lain pendampingan suami untuk membantu ibu dalam memberikan air susu ibu eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-9-

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Ayat (1)

Produk pengganti air susu ibu lainnya dalam ketentuan ini termasuk susu formula lanjutan, susu formula pertumbuhan, dan produk susu lainnya yang menggantikan air susu ibu seperti susu kedelai berfortifikasi, baik dalam bentuk cair maupun bubuk yang dipasarkan untuk bayi hingga usia 36 (tiga puluh enam) bulan, serta botol susu, dot, dan empeng.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Distributor dalam ketentuan ini termasuk tenaga pemasaran.

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 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-10-

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Ayat (1)

Tempat kerja dalam ketentuan ini antara lain perusahaan dan perkantoran milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan swasta.

Tempat fasilitas umum dalam ketentuan ini antara lain Fasilitas Pelayanan Kesehatan, satuan pendidikan, hotel atau penginapan, tempat rekreasi, terminal angkutan darat, stasiun kereta api, bandar udara, pelabuhan, pusat perbelanjaan, gedung olahraga, lokasi penampungan pengungsi, dan tempat fasilitas umum lainnya.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

Cukup jelas.

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49

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

Pasal 50 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-11-

Pasal 50

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Skrining Kesehatan untuk deteksi dini penyakit termasuk untuk penyakit menular, penyakit tidak menular, dan Kesehatan jiwa.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Pencegahan lainnya antara lain pencegahan kecelakaan, kekerasan, masalah gizi, masalah Kesehatan jiwa, pencegahan penyakit, dan masalah Kesehatan lainnya.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Yang dimaksud dengan “orang tua atau pengasuh” adalah orang tua atau pengasuh bagi remaja.

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 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-12-

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “kehidupan sosial yang sehat” adalah kehidupan sosial yang bebas dari perundungan dan intoleransi.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Skrining Kesehatan untuk deteksi dini penyakit dalam ketentuan ini termasuk untuk penyakit menular, penyakit tidak menular, dan Kesehatan jiwa.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Pencegahan lainnya dalam ketentuan ini antara lain pencegahan kecelakaan, kekerasan, masalah gizi, masalah Kesehatan jiwa, pencegahan penyakit, dan masalah Kesehatan lainnya.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-13-

Ayat (6)
Cukup jelas.
Ayat (7)
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
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Kebutuhan lainnya dalam ketentuan ini antara lain kebutuhan sandang, pangan, dan papan.
Ayat (4)
Aktivitas fisik secara rutin dalam ketentuan ini antara lain dengan pelaksanaan senam lanjut usia.
Ayat (5)
Kegiatan secara berkala dalam ketentuan ini antara lain stimulasi kemampuan kognitif dan mental, pengembangan minat dan bakat, kesenian, serta permainan interaktif menggunakan alat bantu dan instrumen.
Ayat (6)
Cukup jelas.
Ayat (7)
Cukup jelas.

Pasal 66 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-14-

Pasal 66

Ayat (1)

Huruf a

Pencegahan penyakit dalam ketentuan ini antara lain imunisasi.

Huruf b

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 67

Cukup jelas.

Pasal 68

Upaya Kesehatan lanjut usia yang bersifat rehabilitatif dalam ketentuan ini antara lain pelayanan fisioterapi, psikoterapi, dan pemberian Obat.

Pasal 69

Yang dimaksud dengan “penyakit terminal” adalah penyakit yang tidak lagi respon terhadap terapi kuratif dengan harapan hidup terbatas dan perburukan yang tidak dapat dikembalikan seperti adanya metastasis, penurunan fungsi organ, dan kualitas hidup.

Pasal 70

Cukup jelas.

Pasal 71

Cukup jelas.

Pasal 72

Ayat (1)

huruf a

Cukup jelas.

huruf b

Cukup jelas.

huruf c

Yang dimaksud dengan “pelayanan secara terpadu” adalah pelayanan yang diberikan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dari berbagai disiplin ilmu untuk mempermudah pemberian Pelayanan Kesehatan bagi lanjut usia.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 73 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-15-

Pasal 73

Cukup jelas.

Pasal 74

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “kunjungan rumah” adalah kegiatan yang dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan terlatih sesuai dengan kompetensi dan kewenangan untuk memantau Kesehatan lanjut usia di rumah yang memiliki keterbatasan mengakses Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Yang dimaksud dengan “pelayanan perawatan di rumah” adalah Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan terlatih di rumah yang mencakup layanan keperawatan seperti fisioterapi atau kebutuhan Kesehatan lainnya.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

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 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-16-

Pasal 83

Cukup jelas.

Pasal 84

Huruf a

Akses dalam ketentuan ini termasuk tersedianya Pelayanan Kesehatan yang dapat digunakan oleh penyandang disabilitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain dan Pelayanan Kesehatan yang diberikan secara proaktif kepada penyandang disabilitas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Ketentuan ini dimaksudkan untuk memberi kepastian hukum bahwa setiap penyandang disabilitas tidak boleh digunakan untuk percobaan medis selain menjadi subjek penelitian dan pengembangan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Pasal 85

Cukup jelas.

Pasal 86

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

faktor risiko dalam ketentuan ini termasuk faktor bahaya radiasi dan substansi yang membahayakan sel telur dan/atau janin dalam kandungan.

Huruf e . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-17-

Huruf e
Cukup jelas.

Huruf f
Cukup jelas.

Huruf g
Cukup jelas.

Huruf h
Cukup jelas.

Huruf i
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 87

Ayat (1)
Penyediaan akses atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang inklusif dalam ketentuan ini antara lain penyediaan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta standar prosedur operasional sesuai dengan pendekatan ragam disabilitas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 88

Cukup jelas.

Pasal 89

Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Huruf a
Cukup jelas.

Huruf b
Cukup jelas.

Huruf c
Yang dimaksud dengan “Pelayanan Kesehatan diberikan secara terpadu” adalah Pelayanan Kesehatan yang melibatkan multi profesi secara terpadu sesuai dengan kebutuhan Kesehatan penyandang disabilitas.

Huruf d
Cukup jelas.

Huruf e . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-18-

Huruf e
Cukup jelas.

Huruf f
Cukup jelas.

Huruf g
Cukup jelas.

Huruf h
Cukup jelas.

Huruf i
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Ayat (4)
Cukup jelas.

Ayat (5)
Cukup jelas.

Ayat (6)
Cukup jelas.

Ayat (7)
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 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-19-

Pasal 98

Cukup jelas.

Pasal 99

Cukup jelas.

Pasal 100

Cukup jelas.

Pasal 101

Cukup jelas.

Pasal 102

Cukup jelas.

Pasal 103

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Perilaku seksual berisiko dan akibatnya dalam ketentuan ini termasuk risiko pada perkawinan anak atau dampak pada perkawinan dini.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 104

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-20-

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Perilaku seksual yang bertanggung jawab dalam ketentuan ini termasuk bertanggung jawab terhadap kehamilan yang ditimbulkan akibat hubungan seksual.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 105

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Pengenalan faktor risiko yang mempengaruhi kehamilan, bayi yang dilahirkan, dan keselamatan ibu dalam ketentuan ini termasuk pada edukasi menunda kehamilan bagi calon pengantin yang belum siap karena masalah Kesehatan.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Yang dimaksud dengan "kesetaraan peran suami atau istri" adalah edukasi mengenai peran suami atau istri dalam mengambil keputusan mengenai Kesehatan reproduksi mereka antara lain alat kontrasepsi serta jumlah dan jarak kelahiran anak.

Ayat (3) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-21-

- Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)
Cukup jelas.
Ayat (5)
Cukup jelas.

Pasal 106

- Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Yang dimaksud dengan "menopause" adalah berakhirnya siklus menstruasi secara alami pada perempuan.
Menopause disebut juga klimaterik atau perubahan hidup yang merupakan pertanda berakhirnya bagian kehidupan reproduksi pada diri seorang perempuan.
Yang dimaksud dengan "andropause" adalah penurunan fungsi hormon androgen pada laki-laki.

Pasal 107

Cukup jelas.

Pasal 108

Cukup jelas.

Pasal 109

Cukup jelas.

Pasal 110

- Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)
Cukup jelas.
Ayat (5)
Huruf a
Cukup jelas.
Huruf b
Cukup jelas.
Huruf c
Cukup jelas.

Huruf d . . .



-22-

Huruf d

Pelayanan kontrasepsi di fasilitas pelayanan kefarmasian berupa penyerahan Obat dan/atau alat kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Yang dimaksud dengan "unit pelayanan kontrasepsi" merupakan unit yang dibentuk untuk menjangkau daerah yang sulit diakses guna mendapatkan pelayanan kontrasepsi.

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 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-23-

Pasal 122

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Orang yang dianggap tidak cakap dalam mengambil keputusan dalam ketentuan ini antara lain anak dan penyandang disabilitas mental dan intelektual.

Yang dimaksud dengan “keluarga lainnya” adalah keluarga yang sedarah maupun keluarga yang tidak sedarah selain suami.

Pasal 123

Cukup jelas.

Pasal 124

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “masa pascapersalinan” adalah masa nifas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

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 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-24-

Pasal 132

Cukup jelas.

Pasal 133

Cukup jelas.

Pasal 134

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud “kelompok rawan gizi” adalah sasaran yang rentan mengalami masalah gizi, antara lain remaja perempuan, ibu hamil, ibu menyusui, dan balita.

Ayat (3)

Pelayanan gizi di institusi atau fasilitas lainnya dalam ketentuan ini meliputi pelayanan gizi dengan sasaran anak sekolah, pekerja, jemaah haji, atlet, warga binaan lembaga pemasyarakatan, dan orang yang memerlukan pelayanan kesejahteraan sosial atau penghuni panti sosial.

Yang dimaksud dengan “pelayanan gizi di masyarakat” adalah pelayanan yang dilakukan di tempat penyelenggaraan Upaya Kesehatan berbasis masyarakat.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 135

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “sistem peringatan dini kerawanan pangan dan gizi” adalah sistem yang mencakup kegiatan pengumpulan, pengolahan, analisis, penyimpanan, penyajian, penyebaran, dan penggunaan data dan informasi pangan dan gizi untuk pencegahan terjadinya masalah kerawanan pangan dan gizi pada suatu wilayah.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-25-

Ayat (5)

Informasi tentang pemanfaatan pangan terkait dengan konsumsi merupakan informasi mengenai kandungan zat gizi dari makanan yang dikonsumsi.

Pasal 136

Cukup jelas.

Pasal 137

Cukup jelas.

Pasal 138

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Kelompok masyarakat yang terlatih dalam ketentuan ini antara lain meliputi guru, tokoh masyarakat, atau komponen masyarakat lainnya yang mendapatkan peningkatan kapasitas terkait gizi.

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

Ayat (1)

Komunitas dalam ketentuan ini termasuk masyarakat umum.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-26-

Huruf b

Yang dimaksud dengan “potensi psikologis lainnya” antara lain bakat, kecakapan dalam pekerjaan, kompetensi kepribadian, minat di bidang pendidikan, dan minat di bidang pekerjaan.

Pasal 146

Cukup jelas.

Pasal 147

Cukup jelas.

Pasal 148

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “Obat psikofarmaka” adalah Obat yang termasuk golongan narkotika, psikotropika, atau Obat keras yang bekerja secara selektif pada sistem syaraf pusat dan mempunyai efek utama terhadap aktivitas mental dan perilaku, digunakan untuk terapi gangguan psikiatrik yang berpengaruh pada taraf kualitas hidup Pasien.

Obat psikofarmaka dalam ketentuan ini antara lain berupa antipsikosis, antidepress, antiansietas, antipanic, antiinsomnia, dan antiobsesi kompulsi.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Mendapatkan aktivitas yang bermakna dalam ketentuan ini antara lain mendapatkan akses terhadap pekerjaan, pendidikan, atau kegiatan yang bermanfaat.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Pasal 149

Hak yang sama sebagai warga negara dalam ketentuan ini antara lain berupa hak bekerja, berkeluarga, memilih dan dipilih, hak memperoleh pendidikan, dan hak lainnya yang sama sebagai warga negara.

Pasal 150 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-27-

Pasal 150

Cukup jelas.

Pasal 151

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

lembaga/institusi dalam ketentuan ini antara lain lembaga pendidikan, lembaga keagamaan, dan lembaga pemasyarakatan.

Huruf f

Media komunikasi dalam ketentuan ini antara lain, media cetak, media elektronik, dan media sosial, termasuk penyiaran yang memuat program pemberitaan, artikel, dan/atau materi.

Pasal 152

Cukup jelas.

Pasal 153

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Situasi darurat atau khusus dalam ketentuan ini antara lain berupa bencana, konflik sosial, maupun kondisi dimana seseorang mengalami penderitaan dan hendaya (*distress*), memerlukan penanganan segera, tidak dapat merawat diri, dapat melukai diri sendiri maupun orang lain.

Ayat (6) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-28-

Ayat (6)

Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan dalam ketentuan ini antara lain, berupa kader atau tenaga lain yang terlatih di bidang Kesehatan jiwa.

Tenaga profesional lain dalam ketentuan ini antara lain berupa guru bimbingan konseling, psikolog, konselor, dan pekerja sosial yang memiliki kompetensi di bidang Kesehatan jiwa.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Pasal 154

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Pengembangan keterampilan hidup sosial emosional dalam ketentuan ini dimulai pada usia anak dan remaja.

Ayat (4)

Huruf a

Membatasi akses terhadap alat, bahan, dan fasilitas yang dapat digunakan untuk melakukan bunuh diri dalam ketentuan ini antara lain pada rumah, sekolah, gedung bertingkat, rel kereta api, dan jembatan.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 155

Cukup jelas.

Pasal 156

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Lembaga/institusi dalam ketentuan ini antara lain lembaga pendidikan, lembaga sosial, lembaga keagamaan, lembaga pemasarakatan dan rumah tahanan, lingkungan tempat kerja, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Huruf c . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-29-

Huruf c
Cukup jelas.

Pasal 157

- Ayat (1)
Cukup jelas.
- Ayat (2)
Cukup jelas.
- Ayat (3)
Cukup jelas.
- Ayat (4)
Yang dimaksud dengan “tata laksana farmakologis” adalah pemberian Obat psikofarmaka sesuai dengan diagnosis.
Dalam tata laksana farmakologis, penggunaan Sediaan Farmasi untuk upaya kuratif Kesehatan jiwa harus sesuai standar dan persyaratan keamanan, khasiat, dan mutu dari Sediaan Farmasi.
Dalam tata laksana farmakologis juga memperhatikan potensi penyalahgunaan Obat dalam penatalaksanaan ODGJ.
Tata laksana nonfarmakologis dalam ketentuan ini meliputi pemberian informasi, psikoedukasi, intervensi krisis, konseling, psikoterapi, asuhan keperawatan, dan kegiatan lain.
Yang dimaksud dengan “rujukan dan rujuk balik” adalah pelimpahan tugas dan tanggung jawab Pelayanan Kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal.

Pasal 158

- Ayat (1)
Cukup jelas.
- Ayat (2)
Yang dimaksud dengan “cakap” adalah kemampuan seseorang dalam membuat keputusan secara mandiri dengan menyadari segala risikonya.
- Ayat (3)
Cukup jelas.

Pasal 159

- Ayat (1)
Cukup jelas.
- Ayat (2)
Cukup jelas.
- Ayat (3)
Cukup jelas.
- Ayat (4)
Cukup jelas.
- Ayat (5) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-30-

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan “sistem dukungan sosial” adalah dukungan keluarga, lingkungan, dan masyarakat terhadap ODGJ, pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya setelah menyelesaikan perawatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 160

Ayat (1)

Huruf a

Kemudahan akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam ketentuan ini antara lain berupa kunjungan rumah oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dan kemudahan dalam mengunjungi keluarganya yang sedang dalam perawatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Huruf b

Cukup jelas.

Ayat (2)

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 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-31-

Pasal 169
Cukup jelas.

Pasal 170
Cukup jelas.

Pasal 171
Cukup jelas.

Pasal 172
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)
Huruf a
Cukup jelas.
Huruf b
Cukup jelas.
Huruf c
Cukup jelas.
Huruf d
Pekerjaan atau jabatan lain dalam ketentuan ini antara lain pejabat publik yang membuat keputusan yang penting, pekerjaan yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain, atau pekerjaan yang berhubungan dengan kelompok rentan seperti bidang pendidikan dan Kesehatan.
Ayat (5)
Cukup jelas.
Ayat (6)
Cukup jelas.

Pasal 173
Ayat (1)
Koordinasi lintas sektor dalam ketentuan ini mencakup kementerian/lembaga, organisasi perangkat daerah, organisasi profesi, dan organisasi kemasyarakatan.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Cukup jelas.

Pasal 174 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-32-

Pasal 174

Cukup jelas.

Pasal 175

Cukup jelas.

Pasal 176

Cukup jelas.

Pasal 177

Cukup jelas.

Pasal 178

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Mikroorganisme yang menyebabkan penyakit menular dalam ketentuan ini antara lain, virus, bakteri, jamur, dan parasit.

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "vektor" adalah artropoda yang dapat menularkan, memindahkan, dan/atau menjadi sumber penular penyakit.

Yang dimaksud dengan "binatang pembawa penyakit" adalah binatang selain artropoda yang dapat menularkan, memindahkan, dan/atau menjadi sumber penular penyakit.

Pasal 179

Melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit dalam ketentuan ini termasuk dilakukan dengan mencegah penyebaran penyakit agar tidak meluas antar wilayah maupun antar negara.

Pasal 180

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-33-

Ayat (5)

Surveilans penyakit menular dalam ketentuan ini antara lain berupa surveilans berbasis indikator, surveilans berbasis kejadian, surveilans berbasis masyarakat, dan surveilans berbasis laboratorium.

Ayat (6)

Huruf a

Rekayasa lingkungan dalam ketentuan ini antara lain dilakukan melalui kegiatan rehabilitasi pada media lingkungan secara fisik, biologi, atau kimia.

Huruf b

Pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit dalam ketentuan ini antara lain dilakukan melalui kegiatan pengamatan dan penyelidikan, intervensi dengan metode fisik, biologi, dan/atau kimia, serta pemantauan kepadatan vektor dan binatang pembawa penyakit.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Ayat (9)

Cukup jelas.

Ayat (10)

Cukup jelas.

Ayat (11)

Cukup jelas.

Ayat (12)

Yang dimaksud dengan "kelompok masyarakat tertentu" adalah masyarakat yang berisiko tinggi untuk tertular penyakit.

Ayat (13)

Cukup jelas.

Pasal 181

Cukup jelas.

Pasal 182

Cukup jelas.

Pasal 183 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-34-

Pasal 183
Cukup jelas.

Pasal 184
Cukup jelas.

Pasal 185
Cukup jelas.

Pasal 186
Cukup jelas.

Pasal 187
Huruf a
Pengetahuan terhadap penyakit menular dalam ketentuan ini antara lain pengetahuan dalam deteksi dini, pencegahan, dan penanggulangan penyakit menular termasuk surveilans berbasis masyarakat.

Huruf b
Cukup jelas.

Huruf c
Cukup jelas.

Huruf d
Cukup jelas.

Huruf e
Cukup jelas.

Pasal 188
Cukup jelas.

Pasal 189
Cukup jelas.

Pasal 190
Cukup jelas.

Pasal 191
Cukup jelas.

Pasal 192
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-35-

- Ayat (3)
Cukup jelas.
- Ayat (4)
Cukup jelas.
- Ayat (5)
Huruf a
Cukup jelas.
Huruf b
Cukup jelas.
Huruf c
Cukup jelas.
Huruf d
Cukup jelas.
Huruf e
Cukup jelas
Huruf f
Cukup jelas.
Huruf g
Cukup jelas.
Huruf h
Yang dimaksud dengan “lingkungan obesogenik” adalah kondisi lingkungan yang menyebabkan terjadinya peningkatan berat badan, seperti pola hidup sedenter, makanan dan minuman berkalori tinggi, dan faktor pendorong lain seperti iklan yang mempromosikan makanan berkalori tinggi, atau kemudahan akses terhadap makanan dan minuman berkalori tinggi.
Huruf i
Yang dimaksud dengan “karsinogenik” adalah zat yang berpotensi menyebabkan kanker.
Zat ini tidak hanya ditemukan pada makanan pemicu kanker, tetapi juga terdapat dalam bahan kimia, Obat, virus, hingga sinar radiasi.
- Ayat (6)
Cukup jelas.
- Ayat (7)
Cukup jelas.
- Ayat (8)
Faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit tidak menular dalam ketentuan ini antara lain kolesterol tinggi, tekanan darah tinggi, dan kadar gula darah tinggi.
- Ayat (9)
Cukup jelas.

Pasal 193 . . .



-36-

Pasal 193

Cukup jelas.

Pasal 194

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “pangan olahan” adalah makanan atau minuman hasil proses dengan cara atau metode tertentu dengan atau tanpa bahan tambahan.

Yang dimaksud dengan “pangan olahan siap saji” adalah makanan dan/atau minuman yang sudah diolah dan siap untuk langsung disajikan di tempat usaha atau di luar tempat usaha seperti pangan yang disajikan di jasa boga, hotel, restoran, rumah makan, kafetaria, kantin, kaki lima, gerai makanan keliling, dan penjaja makanan keliling atau usaha sejenis.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “kajian risiko” adalah kegiatan analisis untuk memberikan gambaran mengenai besaran dan tingkat risiko munculnya penyakit tidak menular akibat mengonsumsi pangan yang mengandung gula, garam, dan lemak.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “standar internasional” adalah standar teknis yang dikembangkan oleh satu atau lebih negara dan/atau organisasi internasional bidang Kesehatan dan/atau pangan.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 195

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Media informasi dalam ketentuan ini antara lain daftar menu dan kemasan eceran.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Kawasan tertentu dalam ketentuan ini antara lain sarana pendidikan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan tempat bermain anak.

Ayat (4) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-37-

Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 196
Cukup jelas.

Pasal 197
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Faktor risiko perilaku dalam ketentuan ini antara lain aktivitas fisik, diet tidak sehat, merokok, dan konsumsi alkohol.

Ayat (4)
Cukup jelas.
Ayat (5)
Cukup jelas.
Ayat (6)
Cukup jelas.
Ayat (7)
Cukup jelas.
Ayat (8)
Cukup jelas.

Pasal 198
Cukup jelas.

Pasal 199
Cukup jelas.

Pasal 200
Cukup jelas.

Pasal 201
Cukup jelas.

Pasal 202
Huruf a
Cukup jelas.
Huruf b
Cukup jelas.
Huruf c
Cukup jelas.

Huruf d . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-38-

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Sarana mobilitas untuk transportasi aktif dalam ketentuan ini antara lain sarana untuk sepeda dan jalan kaki.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Pasal 203

Huruf a

Pengendalian faktor risiko dalam ketentuan ini antara lain melalui penggunaan alat makan yang aman.

Huruf b

Cukup jelas.

Pasal 204

Cukup jelas.

Pasal 205

Cukup jelas.

Pasal 206

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-39-

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Ayat (9)

Yang dimaksud dengan “abilitasi” adalah upaya memberikan kemampuan yang baru atau belum pernah dipelajari sebelumnya kepada penyandang disabilitas akibat gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran melalui bantuan medik, sosial, psikologi, dan keterampilan yang diselenggarakan secara terpadu agar dapat mencapai kemampuan fungsionalnya.

Yang dimaksud dengan “rehabilitasi” adalah upaya untuk menanggulangi dampak kondisi disabilitas akibat gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran untuk mencapai integrasi sosial yang optimal.

Rehabilitasi dalam ketentuan ini antara lain operasi dan penggunaan alat bantu.

Ayat (10)

Cukup jelas.

Pasal 207

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Informasi penyakit mata atau telinga dalam ketentuan ini dapat berupa data prevalensi, insidensi, dan proporsi penyakit.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 208

Cukup jelas.

Pasal 209

Cukup jelas.

Pasal 210 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-40-

Pasal 210

Cukup jelas.

Pasal 211

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “keluarga lain yang sedarah” adalah seseorang yang memiliki hubungan darah dalam garis lurus ke atas atau ke bawah sampai dengan derajat ketiga seperti kakek, nenek, paman, atau bibi.

Yang dimaksud dengan “keluarga yang tidak sedarah” adalah seseorang yang tidak memiliki hubungan darah yang menggantikan peran sebagai ayah atau ibu dan keluarga pengganti melalui proses pengangkatan anak, perkawinan, atau pengasuhan seperti ayah atau ibu angkat, ayah atau ibu tiri, atau ayah atau ibu asuh.

Pasal 212

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan “materi” adalah sumber daya yang menyangkut dana untuk jaminan kesehatan atau meningkatkan Kesehatan, rumah, dan fasilitas lain.

Yang dimaksud dengan “nonmateri” adalah sumber daya yang menyangkut waktu dan tenaga, kemampuan, pendidikan, dan keterampilan.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 213

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud “pengasuhan positif” adalah pengasuhan dengan tujuan untuk memenuhi hak anak dan mengoptimalkan tumbuh kembang anak yang sehat secara fisik, emosional, dan sosial.

Huruf b . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-41-

- Huruf b
Cukup jelas.
- Huruf c
Cukup jelas.
- Huruf d
Cukup jelas.
- Huruf e
Cukup jelas.
- Ayat (3)
Cukup jelas.

Pasal 214
Cukup jelas.

Pasal 215
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Huruf a
Cukup jelas.
Huruf b
Cukup jelas.
Huruf c
Cukup jelas.
Huruf d
Cukup jelas.
Huruf e
Cukup jelas.
Huruf f
Perilaku lainnya dalam ketentuan ini antara lain perilaku sesuai norma agama dan sosial.

Pasal 216
Cukup jelas.

Pasal 217
Cukup jelas.

Pasal 218
Cukup jelas.

Pasal 219
Cukup jelas.

Pasal 220 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-42-

Pasal 220
Cukup jelas.

Pasal 221
Cukup jelas.

Pasal 222
Cukup jelas.

Pasal 223
Cukup jelas.

Pasal 224
Ayat (1)
Satuan pendidikan dalam melaksanakan pelayanan promotif direpresentasikan oleh pendidik, tenaga kependidikan, dan/atau peserta didik.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)
Yang dimaksud dengan “kader Kesehatan sekolah” adalah setiap orang yang dilatih untuk menggerakkan orang lain agar aktif dan berpartisipasi dalam melaksanakan kegiatan bidang Kesehatan di sekolah.

Pasal 225
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)
Cukup jelas.
Ayat (5)
Pihak lain dalam ketentuan ini antara lain swasta, mitra pembangunan, dan tenaga profesional yang berkompeten.
Ayat (6)
Cukup jelas.

Pasal 226
Cukup jelas.

Pasal 227 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-43-

Pasal 227

Cukup jelas.

Pasal 228

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “penyelenggaraan sekolah sehat dan kampus sehat” adalah upaya yang sistematis dan menyeluruh dalam mewujudkan sekolah dan perguruan tinggi sebagai suatu lembaga yang mengintegrasikan Kesehatan sebagai bagian dari budaya sekolah dan perguruan tinggi yang tercermin melalui kegiatan operasional sehari-hari, administrasi pengelolaan, dan program pembelajaran atau mandat akademis.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 229

Cukup jelas.

Pasal 230

Cukup jelas.

Pasal 231

Cukup jelas.

Pasal 232

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “pekerja” adalah pekerja/buruh sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Yang dimaksud dengan “orang lain yang ada di tempat kerja” adalah orang selain pekerja yang memasuki area di tempat kerja dengan maksud dan tujuan tertentu.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 233 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-44-

Pasal 233

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Faktor risiko Kesehatan di tempat kerja dalam ketentuan ini antara lain lingkungan, fisik, kimia, psikososial, dan ergonomi.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Ayat (9)

Cukup jelas.

Ayat (10)

Cukup jelas.

Pasal 234

Cukup jelas.

Pasal 235 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-45-

Pasal 235
Cukup jelas.

Pasal 236
Cukup jelas.

Pasal 237
Cukup jelas.

Pasal 238
Cukup jelas.

Pasal 239
Cukup jelas.

Pasal 240
Cukup jelas.

Pasal 241
Cukup jelas.

Pasal 242
Cukup jelas.

Pasal 243
Cukup jelas.

Pasal 244
Cukup jelas.

Pasal 245
Cukup jelas.

Pasal 246
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)

Media air dalam ketentuan ini tidak termasuk badan air sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Huruf a . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-46-

Huruf a

Yang dimaksud dengan "air minum" adalah air yang melalui pengolahan atau tanpa pengolahan yang memenuhi syarat Kesehatan dan dapat langsung diminum.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "kolam renang" adalah tempat umum berupa kolam berisi air yang telah diolah, baik yang terletak di dalam maupun di luar bangunan yang digunakan untuk berenang, rekreasi, atau olahraga air lainnya, termasuk kolam bermain dan kolam *whirlpool*.

Yang dimaksud dengan "*solas per aqua*" adalah perawatan secara tradisional yang menggunakan air sebagai medianya.

Yang dimaksud dengan "pemandian umum" adalah tempat umum dengan menggunakan air alam tanpa pengolahan terlebih dahulu yang digunakan untuk kegiatan mandi, relaksasi, rekreasi, atau olahraga, yang dilengkapi fasilitas lainnya.

Ayat (4)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "udara ambien" adalah udara bebas di permukaan bumi pada lapisan troposfer yang berada di dalam wilayah yurisdiksi Republik Indonesia yang dibutuhkan dan berpengaruh terhadap Kesehatan manusia, makhluk hidup, dan unsur lingkungan hidup lainnya.

Yang dimaksud dengan "udara ambien yang memajan langsung pada manusia dan memiliki risiko Kesehatan" adalah udara luar ruangan yang terhirup oleh atau terpapar pada manusia yang berpotensi menimbulkan dampak pada Kesehatan manusia.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Pasal 247 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-47-

Pasal 247

Cukup jelas.

Pasal 248

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Upaya pengamanan untuk mencegah terjadinya kontaminasi dalam ketentuan ini dilakukan melalui pengelolaan limbah dan radiasi sesuai dengan ketentuan, seperti tidak membuang limbah langsung ke lingkungan tanpa pengolahan terlebih dahulu atau menggunakan alat pelindung diri dari paparan radiasi.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 249

Ayat (1)

Huruf a

Kebijakan dan strategi nasional penyelenggaraan Kesehatan lingkungan dalam ketentuan ini termasuk berkaitan dengan kabupaten/kota sehat, sanitasi total berbasis masyarakat, kesetaraan gender, disabilitas, dan inklusi sosial, serta kegiatan lain yang mendukung penyelenggaraan Kesehatan lingkungan.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Ayat (2) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-48-

- Ayat (2)
Cukup jelas
Ayat (3)
Cukup jelas

Pasal 250

- Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Huruf a

Yang dimaksud dengan "kondisi matra" adalah keadaan dari seluruh aspek pada lingkungan, wahana, atau media yang serba berubah dan berpengaruh terhadap kelangsungan hidup dan pelaksanaan kegiatan manusia yang hidup dalam lingkungan tersebut, antara lain keadaan darurat, bencana, perpindahan penduduk secara besar-besaran atau pengungsian, serta peristiwa yang bersifat massal.

- Huruf b
Cukup jelas.

- Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)
Cukup jelas.
Ayat (5)

Yang dimaksud dengan "sistem Kesehatan yang berketahtaan iklim" adalah sistem Kesehatan yang mampu untuk mengantisipasi, merespon, menanggulangi, pulih dari, dan beradaptasi terhadap tekanan dan gangguan iklim, sehingga tetap mampu memberikan pelayanan dalam meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat.

- Ayat (6)
Cukup jelas.
Ayat (7)
Cukup jelas

- Pasal 251**
Cukup jelas.

- Pasal 252**
Cukup jelas.

- Pasal 253**
Cukup jelas.

Pasal 254 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-49-

Pasal 254

Cukup jelas.

Pasal 255

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "limbah medis" adalah limbah hasil buangan dari aktivitas medis Pelayanan Kesehatan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan "persyaratan teknis" adalah persyaratan pengelolaan limbah medis yang dilaksanakan di internal lingkungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Ayat (6)

Kerja sama dengan pihak lain dalam ketentuan ini diutamakan pada tahapan pengangkutan, pengolahan, dan pemrosesan akhir.

Pasal 256

Cukup jelas.

Pasal 257

Cukup jelas.

Pasal 258

Cukup jelas.

Pasal 259

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Pekerjaan atau kegiatan di darat yang bersifat temporer dalam ketentuan ini antara lain:

- a. perpindahan penduduk termasuk transmigrasi dan pekerja migran;
- b. penyelenggaraan haji dan umrah;
- c. arus mudik dan arus balik;
- d. kegiatan bawah tanah;
- e. kejadian bencana atau kejadian gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat;

f. penugasan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-50-

- f. penugasan operasi dan latihan Tentara Nasional Indonesia di darat;
- g. kegiatan, operasi, dan latihan kepolisian;
- h. kegiatan di area tertentu seperti jambore, kegiatan olahraga; dan
- i. Kesehatan matra darat lainnya.

Ayat (3)

Pekerjaan atau kegiatan di laut dalam ketentuan ini termasuk di bawah air yang bersifat temporer antara lain:

- a. kegiatan penyelaman;
- b. pelayaran;
- c. kegiatan lepas pantai;
- d. tugas operasi dan latihan Tentara Nasional Indonesia di laut;
- e. kegiatan, operasi, dan latihan kepolisian; dan
- f. Kesehatan matra laut lainnya.

Ayat (4)

Lingkungan yang bertekanan rendah (hipobarik) dalam ketentuan ini antara lain pada kondisi, pekerjaan, atau kegiatan:

- a. penerbangan;
- b. tugas operasi dan latihan Tentara Nasional Indonesia di udara;
- c. kegiatan, operasi, dan latihan kepolisian; dan
- d. Kesehatan matra udara lainnya.

Pasal 260

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Penanganan kasus dalam ketentuan ini antara lain berupa penegakan diagnosis, tata laksana dini, pengobatan, dan perawatan, termasuk perawatan rehabilitatif dan/atau paliatif, serta rujukan.

Huruf f

Cukup jelas.

Pasal 261 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-51-

Pasal 261

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Menteri atau menteri/pimpinan lembaga terkait sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing, antara lain:

- a. Menteri untuk standar dan persyaratan penyelenggaraan Kesehatan matra kejadian bencana, haji dan umrah, pekerja migran, arus mudik dan arus balik, penyelaman, penerbangan, dan situasi khusus lainnya;
- b. menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang transportasi untuk standar dan persyaratan penyelenggaraan penerbangan dan pelayaran;
- c. menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pertahanan untuk standar dan persyaratan penyelenggaraan tugas operasi dan latihan Tentara Nasional Indonesia; dan
- d. Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia untuk standar dan persyaratan penyelenggaraan gangguan keamanan dan ketertiban masyarakat, dan kegiatan, operasi, dan latihan kepolisian.

Pasal 262

Cukup jelas.

Pasal 263

Cukup jelas.

Pasal 264

Cukup jelas.

Pasal 265

Cukup jelas.

Pasal 266

Cukup jelas.

Pasal 267

Cukup jelas.

Pasal 268 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-52-

Pasal 268

Yang dimaksud dengan "sistem Kesehatan yang tangguh" adalah sistem Kesehatan yang mampu mempersiapkan diri menghadapi segala ancaman bahaya serta meminimalisir dampak Kesehatan yang terjadi, dapat pulih secepatnya, dan terus memperkuat upaya kesiapsiagaan berdasarkan pembelajaran dari pengalaman yang terjadi serta mampu mempersiapkan diri beradaptasi dengan perubahan lingkungan (*resilient*).

Pasal 269

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "Pelayanan Kesehatan esensial" adalah Pelayanan Kesehatan dasar yang harus diberikan pada situasi apa pun untuk mencegah kesakitan, kedisabilitasan, keparahan, kematian, dan keberlangsungan hidup.

Pelayanan Kesehatan esensial dalam ketentuan ini antara lain Pelayanan Kesehatan primer, Pelayanan Kesehatan lanjutan, surveilans dan pengendalian penyakit, Kesehatan lingkungan, Kesehatan reproduksi, pelayanan gizi, Pelayanan Kesehatan jiwa, dan pelayanan korban meninggal seperti identifikasi korban dan pemulasaran jenazah.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 270

Cukup jelas.

Pasal 271

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-53-

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "Fasilitas Pelayanan Kesehatan aman bencana" adalah fasilitas yang pelayanannya tetap dapat diakses dan berfungsi pada kapasitas maksimum, sebelum, selama, dan segera setelah situasi darurat dan bencana.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 272

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "klaster Kesehatan" adalah kelompok pelaku penanggulangan Kesehatan bencana atau darurat Kesehatan lainnya, yang berkoordinasi, berkolaborasi, dan integrasi untuk memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan, yang berasal dari Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah, termasuk Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian Negara Republik Indonesia, masyarakat, dan pemangku kepentingan yang lain.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 273

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan "kajian risiko" adalah sebuah pendekatan untuk memperlihatkan potensi dampak negatif terhadap Kesehatan masyarakat yang mungkin timbul akibat suatu potensi bencana atau bahaya yang melanda.

Perencanaan dalam ketentuan ini meliputi perencanaan penanggulangan Kesehatan bencana untuk semua ancaman bahaya dan rencana kontingensi atau perencanaan berdasarkan skenario tertentu, termasuk perencanaan klaster Kesehatan.

Perencanaan . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-54-

Perencanaan klaster Kesehatan terintegrasi dengan perencanaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam menghadapi kedaruratan bencana serta merupakan bagian dari perencanaan klaster bencana yang dikoordinasikan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang penanggulangan bencana nasional dan penanggulangan bencana daerah.

Yang dimaksud dengan "mitigasi" adalah serangkaian upaya untuk mengurangi risiko Kesehatan akibat bencana, baik melalui pemetaan risiko, penyadaran, dan peningkatan kemampuan Sumber Daya Kesehatan maupun pembangunan fisik dalam menghadapi ancaman krisis Kesehatan yang dilakukan antara lain melalui kegiatan pendidikan berkelanjutan, pelatihan berkala seperti penyusunan peta risiko dan peta respons, rencana pelatihan kontingensi, dan manajemen bencana, sertifikasi kompetensi, serta meningkatkan koordinasi institusi Kesehatan dan non-Kesehatan.

Yang dimaksud dengan "kesiapsiagaan" adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi permasalahan Kesehatan bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna yang dilakukan antara lain melalui kegiatan *table top exercise*, gladi, pemberdayaan masyarakat, penyiapan logistik Kesehatan, dan peningkatan kapasitas.

Yang dimaksud dengan "sistem peringatan dini" adalah sistem yang dipergunakan untuk mewujudkan serangkaian kegiatan pemberian peringatan sesegera mungkin kepada masyarakat tentang kemungkinan terjadinya bencana atau darurat Kesehatan lainnya pada suatu tempat oleh kementerian/lembaga yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sistem penanggulangan Gawat Darurat terpadu dalam ketentuan ini antara lain menyiapkan sistem rujukan bila terjadi Kesehatan bencana atau darurat Kesehatan lainnya serta menyiapkan sistem koordinasi lintas program maupun lintas sektor bila terjadi situasi bencana atau darurat Kesehatan lainnya.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 274 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-55-

Pasal 274

Cukup jelas.

Pasal 275

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Pemantauan dan pengawasan dalam ketentuan ini antara lain terhadap upaya rehabilitasi dan rekonstruksi bidang Kesehatan.

Huruf d

Pembelajaran dan evaluasi dalam ketentuan ini diselenggarakan berdasarkan respons Kesehatan yang telah dilakukan saat dan pascabencana.

Pasal 276

Cukup jelas.

Pasal 277

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "krisis Kesehatan" adalah peristiwa akibat faktor alam, nonalam, sosial, yang serius dan mendesak yang menimbulkan permasalahan Kesehatan pada masyarakat dan membutuhkan respons cepat di luar kebiasaan normal, sementara kapasitas Kesehatan setempat tidak memadai.

Ayat (2)

Cukup jelas

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 278

Cukup jelas.

Pasal 279

Cukup jelas.

Pasal 280

Cukup jelas.

Pasal 281 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-56-

Pasal 281

Cukup jelas.

Pasal 282

Ayat (1)

Pengelolaan darah dalam ketentuan ini dapat dilakukan secara berjejering sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 283

Cukup jelas.

Pasal 284

Cukup jelas.

Pasal 285

Cukup jelas.

Pasal 286

Cukup jelas.

Pasal 287

Cukup jelas.

Pasal 288

Cukup jelas.

Pasal 289

Cukup jelas.

Pasal 290

Cukup jelas.

Pasal 291

Cukup jelas.

Pasal 292

Cukup jelas.

Pasal 293 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-57-

Pasal 293
Cukup jelas.

Pasal 294
Cukup jelas.

Pasal 295
Cukup jelas.

Pasal 296
Cukup jelas.

Pasal 297
Cukup jelas.

Pasal 298
Cukup jelas.

Pasal 299
Cukup jelas.

Pasal 300
Cukup jelas.

Pasal 301
Cukup jelas.

Pasal 302
Cukup jelas.

Pasal 303
Cukup jelas.

Pasal 304
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Plasma yang dikumpulkan dari donor untuk kepentingan memproduksi produk Obat derivat plasma didapatkan secara langsung dari donor plasma dengan metode apheresis.
Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)
Cukup jelas.

Ayat (5) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-58-

Ayat (5)
Cukup jelas.

Pasal 305

Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)
Yang dimaksud dengan “kompensasi” antara lain penggantian biaya transportasi dan/atau biaya pemeliharaan Kesehatan.

Pasal 306

Cukup jelas.

Pasal 307

Cukup jelas.

Pasal 308

Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Yang dimaksud dengan “sukarela” adalah tanpa adanya paksaan.
Ayat (3)
Cukup jelas.

Pasal 309

Cukup jelas.

Pasal 310

Cukup jelas.

Pasal 311

Cukup jelas.

Pasal 312

Cukup jelas.

Pasal 313

Cukup jelas.

Pasal 314

Cukup jelas.

Pasal 315 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-59-

Pasal 315
Cukup jelas.

Pasal 316
Cukup jelas.

Pasal 317
Cukup jelas.

Pasal 318
Cukup jelas.

Pasal 319
Cukup jelas.

Pasal 320
Cukup jelas.

Pasal 321
Cukup jelas.

Pasal 322
Cukup jelas.

Pasal 323
Cukup jelas.

Pasal 324
Cukup jelas.

Pasal 325
Cukup jelas.

Pasal 326

Ayat (1)

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

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "dikomersialkan" adalah komersialisasi dalam pelaksanaan transplantasi organ tubuh manusia atau jaringan tubuh manusia, tidak termasuk proses Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan transplantasi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Yang dimaksud dengan "diperjualbelikan" adalah tindakan menjual atau memperdagangkan organ dan/atau jaringan tubuh untuk mendapatkan keuntungan finansial atau nilai tukar lainnya.

Pasal 327 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-60-

Pasal 327

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan “menyatakan dirinya bersedia sebagai donor” adalah pernyataan Pasien bersedia menjadi donor yang didokumentasikan dalam bentuk tertulis atau rekaman audio visual.

Pasal 328

Cukup jelas.

Pasal 329

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “wasiat medik” adalah formulir isian khusus yang diberikan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan khususnya Rumah Sakit kepada Pasien rawat inap yang berisi pernyataan tentang tindakan yang boleh dilakukan terhadap dirinya apabila mengalami kegawatdaruratan, termasuk kesediaan untuk mendonasikan organ dan/atau jaringan tubuh.

Pembuatan wasiat medik difasilitasi oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan bagi calon donor yang pada saat dilakukan pengerahan masih hidup namun yang bersangkutan bersedia menjadi donor saat dinyatakan mati batang otak/mati otak.

Pasal 330

Cukup jelas.

Pasal 331

Cukup jelas.

Pasal 332

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “suami atau istri” adalah pasangan yang masih berada dalam status pernikahan sebelum ada indikasi untuk dilakukan transplantasi organ.

Huruf b

Cukup jelas.

Ayat (2) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-61-

- Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)
Cukup jelas.
Ayat (5)
Cukup jelas.
Ayat (6)
Cukup jelas.

Pasal 333
Cukup jelas.

Pasal 334
Cukup jelas.

Pasal 335
Cukup jelas.

Pasal 336
Cukup jelas.

Pasal 337

- Ayat (1)
Huruf a
Cukup jelas.
Huruf b
Sukarela dalam ketentuan ini dimaksudkan bahwa seseorang yang dengan kesadaran penuh dan tanpa paksaan dari orang lain memberikan persetujuan menyumbangkan organ tubuhnya untuk ditransplantasikan kepada orang lain yang membutuhkan.
Huruf c
Cukup jelas.
Huruf d
Cukup jelas.
Huruf e
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-62-

Ayat (3)
Cukup jelas.

Pasal 338

Yang dimaksud dengan “keterangan hubungan darah atau suami atau istri dengan resipien” antara lain kutipan akta pencatatan sipil.

Pasal 339

Cukup jelas.

Pasal 340

Cukup jelas.

Pasal 341

Cukup jelas.

Pasal 342

Cukup jelas.

Pasal 343

Cukup jelas.

Pasal 344

Cukup jelas.

Pasal 345

Cukup jelas.

Pasal 346

Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “dalam keadaan tertentu” antara lain orang yang dinyatakan mati dan belum terdaftar sebagai donor semasa hidupnya atau tidak diketahui identitasnya.

Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 347

Cukup jelas.

Pasal 348

Cukup jelas.

Pasal 349 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-63-

Pasal 349

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Yang dimaksud dengan “terapi bantuan hidup” antara lain ventilator.

Ayat (9)

Cukup jelas.

Pasal 350

Cukup jelas.

Pasal 351

Cukup jelas.

Pasal 352

Cukup jelas.

Pasal 353

Cukup jelas.

Pasal 354

Cukup jelas.

Pasal 355

Cukup jelas.

Pasal 356

Cukup jelas.

Pasal 357 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-64-

Pasal 357
Cukup jelas.

Pasal 358
Cukup jelas.

Pasal 359
Cukup jelas.

Pasal 360
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Yang dimaksud dengan “sisa jaringan hasil operasi, dan jaringan lain yang sudah tidak dibutuhkan lagi oleh donor” antara lain jaringan tulang, jaringan kulit, dan jaringan plasenta.
Ayat (3)
Cukup jelas.

Pasal 361
Cukup jelas.

Pasal 362
Cukup jelas.

Pasal 363
Cukup jelas.

Pasal 364
Cukup jelas.

Pasal 365
Cukup jelas.

Pasal 366
Cukup jelas.

Pasal 367
Cukup jelas.

Pasal 368
Cukup jelas.

Pasal 369
Cukup jelas.

Pasal 370 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-65-

Pasal 370
Cukup jelas.

Pasal 371
Cukup jelas.

Pasal 372
Cukup jelas.

Pasal 373
Cukup jelas.

Pasal 374
Cukup jelas.

Pasal 375
Cukup jelas.

Pasal 376
Cukup jelas.

Pasal 377
Cukup jelas.

Pasal 378
Cukup jelas.

Pasal 379
Cukup jelas.

Pasal 380
Cukup jelas.

Pasal 381
Cukup jelas.

Pasal 382
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “reproduksi” adalah untuk pembuatan individu baru atau kloning.

Ayat (4) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-66-

Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 383
Cukup jelas.

Pasal 384
Cukup jelas.

Pasal 385
Cukup jelas.

Pasal 386
Cukup jelas.

Pasal 387
Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “tempat penyimpanan lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan” adalah tempat penyimpanan sementara yang diperuntukkan bagi sel dan/atau sel punca sebelum dimanfaatkan untuk terapi kepada Pasien.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 388
Cukup jelas.

Pasal 389
Cukup jelas.

Pasal 390
Cukup jelas.

Pasal 391
Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Yang dimaksud dengan “penelitian berbasis pelayanan terapi dapat ditetapkan sebagai pelayanan terapi terstandar” termasuk penelitian yang dilakukan di luar negeri.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Ayat (4) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-67-

- Ayat (4)
Cukup jelas.
Ayat (5)
Cukup jelas.

Pasal 392

- Ayat (1)
Yang dimaksud dengan “pemilik produk” antara lain laboratorium, peneliti, Rumah Sakit, atau industri farmasi.
Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 393

Cukup jelas.

Pasal 394

Cukup jelas.

Pasal 395

Cukup jelas.

Pasal 396

- Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Yang dimaksud dengan “mengubah identitas” antara lain mengubah wajah, jenis kelamin, dan/atau sidik jari, sehingga mengakibatkan perubahan identitas dan menghilangkan jejak jati diri, serta digunakan untuk melawan hukum atau melakukan kejahatan.

Pasal 397

Cukup jelas.

Pasal 398

Cukup jelas.

Pasal 399

Cukup jelas.

Pasal 400

Cukup jelas.

Pasal 401

Cukup jelas.

Pasal 402 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-68-

Pasal 402
Cukup jelas.

Pasal 403
Cukup jelas.

Pasal 404
Cukup jelas.

Pasal 405
Cukup jelas.

Pasal 406
Cukup jelas.

Pasal 407

Ayat (1)

Pemastian mutu dan keamanan dalam ketentuan ini dilakukan untuk menjamin produk yang dibuat dan diedarkan memenuhi persyaratan keamanan, khasiat/kemanfaatan, dan mutu.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 408
Cukup jelas.

Pasal 409
Cukup jelas.

Pasal 410
Cukup jelas.

Pasal 411 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-69-

Pasal 411

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “tidak sesuai dengan penandaan” adalah penandaan yang tidak sesuai dengan ketentuan, tidak objektif, tidak lengkap, menyesatkan, dan/atau merugikan masyarakat.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 412

Cukup jelas.

Pasal 413

Ayat (1)

Fasilitas produksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan/atau PKRT dalam ketentuan ini antara lain industri farmasi Bahan Obat, industri farmasi, industri dan usaha Obat Bahan Alam, industri ekstrak bahan alam, industri pangan yang memproduksi Suplemen Kesehatan, industri Kosmetik, industri Alat Kesehatan, dan industri PKRT.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 414

Cukup jelas.

Pasal 415

Cukup jelas.

Pasal 416

Ayat (1)

Produsen Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan antara lain industri farmasi Bahan Obat, industri farmasi, industri dan usaha Obat Bahan Alam, industri ekstrak bahan alam, industri pangan yang memproduksi Suplemen Kesehatan, industri Kosmetik, dan industri Alat Kesehatan.

Distributor Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan antara lain pedagang besar farmasi, pedagang besar Obat Bahan Alam, pedagang besar Kosmetik, dan distributor Alat Kesehatan sesuai dengan jenis Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang akan didistribusikan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-70-

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 417

Ayat (1)

Fasilitas pelayanan kefarmasian berupa instalasi farmasi Rumah Sakit, instalasi farmasi Puskesmas, instalasi farmasi klinik, dan apotek.

Yang dimaksud dengan "fasilitas lain yang telah memiliki perizinan berusaha" adalah fasilitas di luar fasilitas pelayanan kefarmasian, antara lain toko Obat, pedagang eceran Kosmetik, pedagang eceran Obat Bahan Alam, hypermarket, supermarket, minimarket, dan toko Alat Kesehatan, sesuai dengan jenis Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang akan diserahkan.

Ayat (2)

Obat Bahan Alam untuk keperluan khusus antara lain fitofarmaka dengan uji klinis yang langsung (*head to head*) dengan Obat konvensional.

Suplemen Kesehatan untuk keperluan khusus antara lain vitamin D dosis tinggi.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "standar pelayanan kefarmasian" adalah standar yang meliputi pengelolaan dan pelayanan farmasi klinis.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 418

Cukup jelas.

Pasal 419

Cukup jelas.

Pasal 420

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-71-

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan “organisasi riset kontrak” adalah suatu organisasi yang bergerak di bidang Kesehatan dan dikontrak oleh institusi pemerintah atau institusi swasta yang memiliki tugas dan fungsi penelitian dan pengembangan, atau perusahaan Sediaan Farmasi atau Alat Kesehatan untuk melaksanakan satu atau lebih tugas dan fungsi pemohon dalam uji klinik.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 421

Cukup jelas.

Pasal 422

Cukup jelas.

Pasal 423

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Bentuk lain antara lain logo penggolongan Obat atau Obat Bahan Alam.

Pasal 424

Cukup jelas.

Pasal 425

Cukup jelas.

Pasal 426

Cukup jelas.

Pasal 427

Peran serta masyarakat diarahkan untuk meningkatkan dan memberdayakan kemampuan yang ada pada masyarakat dalam rangka pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan. Peran serta masyarakat antara lain dalam bentuk:

- a. pemberian informasi dan laporan dugaan penyalahgunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan kepada Menteri atau kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan;

- b. pemberian . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-72-

- b. pemberian informasi dan laporan dugaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat/kemanfaatan dan mutu kepada Menteri atau kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan;
- c. pelaporan terhadap efek samping/kejadian yang tidak diinginkan karena penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan kepada Menteri atau kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan; dan
- d. keikutsertaan dalam penyebaran informasi pada masyarakat terkait penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang tepat serta memenuhi standar dan/atau persyaratan.

Pasal 428

Cukup jelas.

Pasal 429

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “bentuk lain yang bersifat adiktif” antara lain rokok elektronik dan/atau nikotin dalam berbagai bentuk dan kemasan, termasuk permen nikotin dan kantung nikotin.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 430

Cukup jelas.

Pasal 431

Cukup jelas.

Pasal 432

Ayat (1)

Bahan tambahan antara lain perisa (*flavour*), aroma, dan pewarna.

Cengkeh, kelembak, atau kemenyan tidak termasuk bahan tambahan, melainkan sebagai bahan baku.

Ayat (2) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-73-

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Ayat (4)
Cukup jelas.

Ayat (5)
Cukup jelas.

Ayat (6)
Cukup jelas.

Pasal 433

Ayat (1)
Dalam ketentuan ini, pelarangan membuat kemasan rokok kurang dari 20 (dua puluh) batang bertujuan agar harga rokok tidak mudah terjangkau oleh konsumen.

Ayat (2)
Yang dimaksud dengan “produk tembakau selain rokok putih mesin” antara lain rokok kretek tangan, rokok kretek mesin, rokok klobot, rokok kelembak menyan, cerutu, dan tembakau iris dikemas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Ayat (4)
Cukup jelas.

Ayat (5)
Cukup jelas.

Ayat (6)
Cukup jelas.

Ayat (7)
Cukup jelas.

Pasal 434

Ayat (1)
Huruf a
Cukup jelas.
Huruf b
Cukup jelas.
Huruf c
Cukup jelas.

Huruf d . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-74-

Huruf d

Yang dimasud dengan “tempat yang sering dilalui” adalah tempat berlalu-lalangnya orang, antara lain area pembayaran, area penjualan makanan dan minuman anak, serta tempat penjualan mainan anak.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 435

Cukup jelas.

Pasal 436

Cukup jelas.

Pasal 437

Cukup jelas.

Pasal 438

Cukup jelas.

Pasal 439

Cukup jelas.

Pasal 440

Cukup jelas.

Pasal 441

Cukup jelas.

Pasal 442

Cukup jelas.

Pasal 443

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-75-

Ayat (3)

Tempat kerja dalam ketentuan ini antara lain tiap ruangan atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber bahaya, seperti pabrik, perkantoran, ruang rapat, dan ruang sidang atau seminar.

Tempat umum antara lain semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah, swasta, dan masyarakat, seperti hotel, restoran, bioskop, bandar udara, stasiun, pusat perbelanjaan, dan pasar swalayan.

Tempat lainnya antara lain tempat terbuka tertentu yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 444

Cukup jelas.

Pasal 445

Cukup jelas.

Pasal 446

Cukup jelas.

Pasal 447

Cukup jelas.

Pasal 448

Cukup jelas.

Pasal 449

Cukup jelas.

Pasal 450

Cukup jelas.

Pasal 451

Cukup jelas.

Pasal 452 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-76-

Pasal 452

Cukup jelas.

Pasal 453

Cukup jelas.

Pasal 454

Ayat (1)

Huruf a

Citra merek antara lain semboyan yang digunakan oleh produk tembakau dan rokok elektronik serta warna yang dapat diasosiasikan sebagai ciri khas produk tembakau dan rokok elektronik yang bersangkutan.

Huruf b

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “kegiatan lembaga dan/atau perseorangan”, antara lain kegiatan sosial, pendidikan, olahraga, musik, kepemudaan, dan kebudayaan.

Pasal 455

Cukup jelas.

Pasal 456

Media teknologi informasi antara lain seluruh media *online* yang menggunakan fasilitas internet.

Pasal 457

Cukup jelas.

Pasal 458

Cukup jelas.

Pasal 459

Cukup jelas.

Pasal 460

Cukup jelas.

Pasal 461

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-77-

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Diversifikasi dimaksudkan agar penggunaan produk tembakau tidak membahayakan bagi Kesehatan.

Diversifikasi produk tembakau dapat dilakukan antara lain dengan mengolah daun tembakau sehingga diperoleh bahan kimia dasar yang dapat digunakan sebagai pestisida, Obat bius, produk Kosmetik (pengencang kulit), industri farmasi, dan lain-lain. Dengan demikian daun tembakau tidak hanya dimanfaatkan sebagai bahan baku pembuatan rokok tetapi dapat pula digunakan sebagai bahan baku berbagai macam produk hasil diversifikasi.

Huruf f

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing daerah" adalah penguatan pengamanan untuk mengendalikan dampak konsumsi produk tembakau dan rokok elektronik bagi Kesehatan.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Lihat penjelasan pada ayat (1) huruf e.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Pasal 462

Cukup jelas.

Pasal 463 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-78-

Pasal 463
Cukup jelas.

Pasal 464
Cukup jelas.

Pasal 465
Cukup jelas.

Pasal 466
Cukup jelas.

Pasal 467
Cukup jelas.

Pasal 468
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)
Tempat lain yang memenuhi persyaratan antara lain di tempat kejadian peristiwa atau tempat pemakaman yang lingkungannya menunjang proses pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum.

Pasal 469
Cukup jelas.

Pasal 470
Cukup jelas.

Pasal 471
Huruf a
Cukup jelas.
Huruf b
Cukup jelas.
Huruf c
Cukup jelas.
Huruf d
Cukup jelas.

Huruf e . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-79-

Huruf e

Kasus lain antara lain korban bencana yang disebabkan oleh perbuatan manusia, pemeriksaan asam deoksiribonukleat untuk penentuan paternitas, penentuan kecakapan untuk ditahan atau kecakapan untuk diwawancara, atau kasus yang memiliki dimensi hukum yang membutuhkan pelayanan kedokteran.

Pasal 472

Cukup jelas.

Pasal 473

Cukup jelas.

Pasal 474

Cukup jelas.

Pasal 475

Cukup jelas.

Pasal 476

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “mayat yang tidak dikenal” adalah jasad atau tubuh manusia yang ditemukan tanpa identitas yang jelas atau tanpa ada informasi mengenai identitasnya.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 477

Cukup jelas.

Pasal 478

Cukup jelas.

Pasal 479 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-80-

Pasal 479

Yang dimaksud dengan “pengetahuan” adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan Kesehatan tradisional yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan.

Yang dimaksud dengan “keahlian” adalah kemampuan seseorang dalam ilmu Kesehatan tradisional.

Yang dimaksud dengan “nilai” adalah sifat atau hal yang diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Yang dimaksud dengan “kearifan lokal” adalah kearifan baik dari Indonesia maupun dari luar Indonesia, serta Pelayanan Kesehatan nonkonvensional.

Pasal 480

Cukup jelas.

Pasal 481

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “teknik manual” adalah teknik pengobatan yang berdasarkan manipulasi dan gerakan dari satu atau beberapa bagian tubuh dan/atau dengan menggunakan alat termasuk akupunktur.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “terapi olah pikir” adalah teknik pengobatan yang bertujuan untuk memanfaatkan kemampuan pikiran guna memperbaiki fungsi tubuh.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “terapi energi” adalah teknik pengobatan dengan menggunakan lapangan energi baik dari luar maupun dari dalam tubuh itu sendiri.

Ayat (3)

Produk Obat Bahan Alam berupa produk Obat Bahan Alam yang telah mendapatkan izin edar dari lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.

Pasal 482 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-81-

Pasal 482

Cukup jelas.

Pasal 483

Cukup jelas.

Pasal 484

Cukup jelas.

Pasal 485

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Yang dimaksud "Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional" antara lain berupa Griya Sehat.

Huruf e

Cukup jelas.

Pasal 486

Cukup jelas.

Pasal 487

Cukup jelas.

Pasal 488

Cukup jelas.

Pasal 489

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "kompetensi" adalah kemampuan yang dimiliki seseorang berdasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk dapat menjalankan praktik.

Yang dimaksud dengan "kewenangan" adalah hak menggunakan wewenang yang dimiliki seseorang berdasarkan kompetensinya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (2) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-82-

- Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 490
Cukup jelas.

Pasal 491
Cukup jelas.

Pasal 492
Cukup jelas.

Pasal 493
Cukup jelas.

Pasal 494
Cukup jelas.

Pasal 495
Cukup jelas.

Pasal 496
Cukup jelas.

Pasal 497
Ayat (1)
Huruf a

Yang dimaksud dengan “standar Pelayanan Kesehatan nasional” adalah tata kelola Pelayanan Kesehatan yang ditetapkan secara nasional, seperti standar pelayanan kefarmasian dan standar Pelayanan Kesehatan pada setiap siklus hidup.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “pedoman nasional pelayanan klinis” adalah standar pelayanan yang memuat tata laksana penyakit atau kondisi klinis yang spesifik yang dibuat secara sistematis yang didasarkan pada bukti ilmiah (*scientific evidence*) untuk membantu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam pemberian Pelayanan Kesehatan.

- Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 498 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-83-

Pasal 498

- Ayat (1) Cukup jelas.
- Ayat (2) Cukup jelas.
- Ayat (3) Cukup jelas.
- Ayat (4) Sistem yang membuat asuhan Pasien lebih aman antara lain dilakukan melalui kegiatan asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko Pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.
- Ayat (5) Cukup jelas.
- Ayat (6) Cukup jelas.

Pasal 499

- Ayat (1) Cukup jelas.
- Ayat (2) Cukup jelas.
- Ayat (3) Cukup jelas.
- Ayat (4) Cukup jelas.
- Ayat (5) Yang dimaksud dengan “alur klinis” adalah konsep perencanaan pelayanan terpadu yang merangkum setiap langkah yang diberikan kepada Pasien berdasarkan standar pelayanan yang berbasis bukti dengan hasil yang dapat diukur dan dalam jangka waktu tertentu.
- Yang dimaksud dengan “algoritma” adalah format tertulis berupa *flowchart* yang bersifat sistematis yang memuat pilihan alur terkait tata laksana Pasien yang dapat dilihat secara cepat.
- Yang dimaksud dengan “prosedur” adalah uraian langkah dari tindakan yang dilakukan sebagai bagian dari tata laksana Pasien.
- Ayat (6) Cukup jelas.
- Ayat (7) Cukup jelas.

Pasal 500 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-84-

Pasal 500
Cukup jelas.

Pasal 501
Cukup jelas.

Pasal 502
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)
Cukup jelas.
Ayat (5)
Cukup jelas.
Ayat (6)
Yang dimaksud dengan “kemandirian hidup sehat” adalah kemampuan setiap individu, keluarga, dan masyarakat secara sadar dan tanpa bantuan orang lain untuk hidup sehat secara fisik dan jiwa tanpa ada permasalahan Kesehatan.
Ayat (7)
Cukup jelas.

Pasal 503
Cukup jelas.

Pasal 504
Cukup jelas.

Pasal 505
Cukup jelas.

Pasal 506
Ayat (1)
Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dapat berupa pembatasan konsumsi rokok, konsumsi garam, konsumsi makanan dan minuman kadar gula berlebih, serta berupa vaksinasi massal, skrining penyakit, serta pengendalian Kesehatan lingkungan, termasuk pencegahan pencemaran lingkungan dan pengendalian vektor.
Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 507 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-85-

Pasal 507

Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat kuratif dapat berupa pemberian Obat massal, pemberian Obat presumtif, dan pemberian Obat penyakit menular serta kepastian adanya sistem yang efektif untuk ketersediaan akses yang berkeadilan terhadap Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat kuratif.

Pasal 508

Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat rehabilitatif dapat berupa pelatihan sosial untuk penderita spektrum autisme, disabilitas intelektual, atau skizofrenia.

Pasal 509

Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat paliatif dapat berupa pembentukan komunitas yang saling mendukung.

Pasal 510

Cukup jelas.

Pasal 511

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat termasuk pos pelayanan terpadu sebagai lembaga kemasyarakatan desa atau lembaga kemasyarakatan kelurahan.

Pasal 512

Cukup jelas.

Pasal 513

Cukup jelas.

Pasal 514

Cukup jelas.

Pasal 515

Cukup jelas.

Pasal 516

Cukup jelas.

Pasal 517

Cukup jelas.

Pasal 518 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-86-

Pasal 518

Ayat (1)

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

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 519

Ayat (1)

Tempat kerja dalam ketentuan ini antara lain industri besar-menengah, industri kecil, perkantoran, sektor informal, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan pekerjaan di lingkungan matra.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 520

Cukup jelas.

Pasal 521

Ayat (1)

Jejaring mitra Kesehatan antara lain lembaga swadaya masyarakat, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh pemuda, tokoh perempuan, komunitas peduli Kesehatan, dan badan usaha.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 522

Cukup jelas.

Pasal 523

Cukup jelas.

Pasal 524

Cukup jelas.

Pasal 525

Cukup jelas.

Pasal 526

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-87-

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

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

Pasal 527

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “prognosis” adalah gambaran kemungkinan kesembuhan, perbaikan, atau perburukan kondisi Pasien dalam jangka waktu tertentu yang didasarkan pada kondisi Pasien, hasil tes, dan respon terhadap pengobatan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 528

Cukup jelas.

Pasal 529

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “spesimen klinik” adalah bahan yang berasal dari/atau diambil dari tubuh manusia untuk tujuan diagnostik, penelitian, pengembangan, pendidikan, dan/atau analisis lainnya, termasuk *new emerging* dan *re-emerging*, dan penyakit infeksi berpotensi pandemik.

Yang dimaksud dengan “sampel” adalah bahan yang berasal dari lingkungan, vektor, dan binatang pembawa penyakit untuk tujuan pengujian dalam rangka penetapan penyakit dan faktor risiko Kesehatan lain berbasis laboratorium.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 530

Cukup jelas.

Pasal 531

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-88-

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan “laboratorium Kesehatan masyarakat pada wilayah regional” adalah unit pelaksana teknis pada kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, yang membina, mendampingi, dan mengoordinasikan laboratorium Kesehatan pada beberapa daerah provinsi di wilayah regional.

Ayat (6)

Yang dimaksud dengan “laboratorium Kesehatan masyarakat nasional” adalah unit pelaksana teknis pada kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, yang mempunyai ruang lingkup tugas yang bersifat strategis dan berskala nasional serta internasional.

Pasal 532

Cukup jelas.

Pasal 533

Cukup jelas.

Pasal 534

Cukup jelas.

Pasal 535

Cukup jelas.

Pasal 536

Ayat (1)

Tenaga teknis antara lain Sumber Daya Manusia Kesehatan dan sumber daya manusia non-Kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 537

Cukup jelas.

Pasal 538

Cukup jelas.

Pasal 539 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-89-

Pasal 539

Cukup jelas.

Pasal 540

Cukup jelas.

Pasal 541

Cukup jelas.

Pasal 542

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "Pelayanan Kesehatan bergerak" adalah Pelayanan Kesehatan yang diberikan pada lokasi dan waktu tertentu oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan bergerak dalam rangka meningkatkan akses dan ketersediaan Pelayanan Kesehatan di daerah terpencil dan sangat terpencil.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "Pelayanan Kesehatan gugus pulau" adalah Pelayanan Kesehatan di beberapa pulau yang membentuk suatu kelompok untuk memberikan satu kesatuan pelayanan tanpa memperhatikan batasan wilayah administrasi dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Yang dimaksud dengan "modifikasi Pelayanan Kesehatan lain" adalah modifikasi Pelayanan Kesehatan yang menyesuaikan dengan perkembangan teknis Pelayanan Kesehatan, serta ilmu pengetahuan dan teknologi, transportasi, dan komunikasi.

Ayat (4)

Cukup jelas

Pasal 543

Cukup jelas.

Pasal 544

Cukup jelas.

Pasal 545 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-90-

Pasal 545
Cukup jelas.

Pasal 546
Cukup jelas.

Pasal 547
Cukup jelas.

Pasal 548
Cukup jelas.

Pasal 549
Cukup jelas.

Pasal 550
Cukup jelas.

Pasal 551
Cukup jelas.

Pasal 552
Cukup jelas.

Pasal 553
Cukup jelas.

Pasal 554
Cukup jelas.

Pasal 555
Cukup jelas.

Pasal 556
Cukup jelas.

Pasal 557
Cukup jelas.

Pasal 558
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-91-

- Ayat (3)
Cukup jelas.
- Ayat (4)
Cukup jelas.
- Ayat (5)
Huruf a
Cukup jelas.
Huruf b
Cukup jelas.
Huruf c
Yang dimaksud dengan “klinik” adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan yang menyediakan pelayanan medis dasar dan/atau spesialistik.
Huruf d
Cukup jelas.
Huruf e
Cukup jelas.
Huruf f
Cukup jelas.
- Ayat (6)
Cukup jelas.
- Pasal 559**
Cukup jelas.
- Pasal 560**
Cukup jelas.
- Pasal 561**
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Pelayanan kefarmasian melalui telefarmasi antara lain pengkajian resep, dispensing, pelayanan informasi Obat konseling, pemantauan terapi Obat dan monitoring efek samping Obat.
Ayat (4)
Cukup jelas.
Ayat (5)
Cukup jelas.
- Pasal 562**
Cukup jelas.
- Pasal 563 . . .**



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-92-

Pasal 563
Cukup jelas.

Pasal 564
Cukup jelas.

Pasal 565
Cukup jelas.

Pasal 566
Cukup jelas.

Pasal 567
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Pihak terkait antara lain asosiasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan asosiasi institusi pendidikan Kesehatan serta pihak lainnya sesuai dengan kebutuhan.
Ayat (3)
Cukup jelas.

Pasal 568
Cukup jelas.

Pasal 569
Cukup jelas.

Pasal 570
Cukup jelas.

Pasal 571
Cukup jelas.

Pasal 572
Cukup jelas.

Pasal 573
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Yang dimaksud dengan “peninjauan kembali” adalah upaya penyesuaian perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang disesuaikan dengan perubahan demografi dan epidemiologi serta politik, ekonomi, sosial, dan budaya di wilayah masing-masing.

Pasal 574 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-93-

Pasal 574

Cukup jelas.

Pasal 575

Cukup jelas.

Pasal 576

Ayat (1)

Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam ketentuan ini antara lain Rumah Sakit, Puskesmas, klinik, apotek, unit pengelola darah, laboratorium Kesehatan, dan/atau optik.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 577

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “sistem Kesehatan akademik” adalah kesatuan kerja sama antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, perguruan tinggi, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam peningkatan Pelayanan Kesehatan dan pemenuhan kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Ayat (4)

Kerja sama bidang sumber daya manusia contohnya pembagian waktu dan peran sumber daya manusia antar instansi.

Kerja sama bidang sarana dan prasarana contohnya penggunaan sarana dan prasarana secara bersama dan/atau bergantian.

Kerja sama bidang pendanaan contohnya pendanaan pada kegiatan penelitian untuk menunjang pembangunan bidang Kesehatan.

Pasal 578

Cukup jelas.

Pasal 579 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-94-

Pasal 579
Cukup jelas.

Pasal 580
Cukup jelas.

Pasal 581
Cukup jelas.

Pasal 582
Cukup jelas.

Pasal 583
Cukup jelas.

Pasal 584
Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “pegawai pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan” adalah peserta didik yang mendapatkan penetapan sebagai pegawai oleh pejabat yang berwenang serta memiliki hak dan kewajiban sebagai pegawai sesuai penetapan yang diberikan.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Ayat (4)
Yang dimaksud dengan “Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang membutuhkan” adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan RSPPU tempat peserta didik menyelenggarakan pendidikan yang telah memiliki izin dan terakreditasi sebagai penyelenggara Pelayanan Kesehatan.

Ayat (5)
Cukup jelas.

Pasal 585
Cukup jelas.

Pasal 586
Cukup jelas.

Pasal 587
Cukup jelas.

Pasal 588
Cukup jelas.

Pasal 589 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-95-

Pasal 589

Cukup jelas.

Pasal 590

Cukup jelas.

Pasal 591

Ayat (1)

Uji kompetensi secara nasional dilaksanakan untuk melihat pencapaian standar kompetensi lulusan sebagai hasil belajar peserta didik.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "uji kompetensi berstandar nasional" adalah pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik pada penyelenggara pendidikan tinggi bidang Kesehatan yang menyelenggarakan ujian sesuai dengan standar nasional dan berlaku secara nasional.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 592

Cukup jelas.

Pasal 593

Cukup jelas.

Pasal 594

Cukup jelas.

Pasal 595

Cukup jelas.

Pasal 596

Cukup jelas.

Pasal 597

Cukup jelas.

Pasal 598

Cukup jelas.

Pasal 599 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-96-

Pasal 599

Cukup jelas.

Pasal 600

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Fasilitas tempat tinggal dapat berupa tempat tinggal atau bantuan biaya tempat tinggal.

Pasal 601

Cukup jelas.

Pasal 602

Cukup jelas.

Pasal 603

Cukup jelas.

Pasal 604

Cukup jelas.

Pasal 605

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Yang dimaksud dengan "tenaga lain sesuai dengan kebutuhan" adalah tenaga yang dilibatkan dalam proses pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan antara lain tenaga di bidang administrasi, kearsipan, komputer, dan kehumasan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-97-

Ayat (4)
Cukup jelas.
Ayat (5)
Cukup jelas.

Pasal 606
Cukup jelas.

Pasal 607
Cukup jelas.

Pasal 608
Cukup jelas.

Pasal 609
Cukup jelas.

Pasal 610
Cukup jelas.

Pasal 611
Cukup jelas.

Pasal 612
Cukup jelas.

Pasal 613
Cukup jelas.

Pasal 614
Cukup jelas.

Pasal 615
Cukup jelas.

Pasal 616
Cukup jelas.

Pasal 617
Cukup jelas.

Pasal 618
Cukup jelas.

Pasal 619 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-98-

Pasal 619
Cukup jelas.

Pasal 620
Cukup jelas.

Pasal 621
Cukup jelas.

Pasal 622
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Yang dimaksud dengan "daerah tidak diminati" adalah daerah yang mengalami kesulitan pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam waktu tertentu.
Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)
Cukup jelas.
Ayat (5)
Cukup jelas.

Pasal 623
Ayat (1)
Fasilitas lainnya antara lain tempat tinggal dan alat transportasi.
Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 624
Cukup jelas.

Pasal 625
Cukup jelas.

Pasal 626
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Jangka waktu tertentu antara lain penempatan pada penugasan khusus untuk waktu yang ditentukan sesuai dengan kebutuhan Pelayanan Kesehatan.

Ayat (4) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-99-

- Ayat (4)
Cukup jelas.
Ayat (5)
Cukup jelas.

Pasal 627
Cukup jelas.

Pasal 628
Cukup jelas.

Pasal 629
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Sebab lain antara lain pensiun, meninggalkan tugas, tidak mampu melaksanakan tugas karena berhalangan tetap, dan meninggal dunia.
Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 630
Cukup jelas.

Pasal 631
Cukup jelas.

Pasal 632
Cukup jelas.

Pasal 633
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Cukup jelas.

Ayat (4) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-100-

Ayat (4)

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

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan “kedaruratan Kesehatan lainnya” adalah kondisi di luar bencana yang memenuhi kriteria krisis Kesehatan.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 634

Cukup jelas.

Pasal 635

Cukup jelas.

Pasal 636

Cukup jelas.

Pasal 637

Cukup jelas.

Pasal 638

Cukup jelas.

Pasal 639

Cukup jelas.

Pasal 640

Cukup jelas.

Pasal 641

Cukup jelas.

Pasal 642

Cukup jelas.

Pasal 643

Cukup jelas.

Pasal 644

Cukup jelas.

Pasal 645 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-101-

Pasal 645

Huruf a

Penyiapan sebelum didayagunakan antara lain kemampuan bahasa dan pemahaman budaya negara tujuan penempatan serta penyiapan lisensi internasional.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Pasal 646

Yang dimaksud dengan “pelindungan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri” adalah pelindungan terhadap keselamatan, keamanan, dan bentuk pelindungan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 647

Cukup jelas.

Pasal 648

Cukup jelas.

Pasal 649

Cukup jelas.

Pasal 650

Cukup jelas.

Pasal 651

Cukup jelas.

Pasal 652

Cukup jelas.

Pasal 653

Cukup jelas.

Pasal 654

Cukup jelas.

Pasal 655

Cukup jelas.

Pasal 656 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-102-

Pasal 656
Cukup jelas.

Pasal 657
Cukup jelas.

Pasal 658
Cukup jelas.

Pasal 659
Cukup jelas.

Pasal 660
Cukup jelas.

Pasal 661
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Kondisi tertentu antara lain pelayanan pada kawasan ekonomi khusus, pelayanan untuk kegiatan bakti sosial, dan pelayanan dalam kondisi bencana.

Pasal 662
Cukup jelas.

Pasal 663
Cukup jelas.

Pasal 664
Cukup jelas.

Pasal 665
Cukup jelas.

Pasal 666
Cukup jelas.

Pasal 667
Cukup jelas.

Pasal 668
Cukup jelas.

Pasal 669 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-103-

Pasal 669
Cukup jelas.

Pasal 670
Cukup jelas.

Pasal 671
Cukup jelas.

Pasal 672
Cukup jelas.

Pasal 673
Cukup jelas.

Pasal 674
Cukup jelas.

Pasal 675
Cukup jelas.

Pasal 676
Cukup jelas.

Pasal 677
Cukup jelas.

Pasal 678
Cukup jelas.

Pasal 679
Cukup jelas.

Pasal 680
Cukup jelas.

Pasal 681
Cukup jelas.

Pasal 682
Cukup jelas.

Pasal 683
Cukup jelas.

Pasal 684 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-104-

Pasal 684

Ayat (1)

Kondisi tertentu antara lain berupa keadaan yang membutuhkan percepatan pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Pelayanan Kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 685

Ayat (1)

Kondisi tertentu antara lain bakti sosial/kemanusiaan, tugas kenegaraan, penanggulangan KLB, Wabah, atau bencana lainnya, pemberian pertolongan darurat lainnya, dan/atau pemberian Pelayanan Kesehatan lainnya yang bersifat insidentil dan bersifat sementara.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 686

Cukup jelas.

Pasal 687

Cukup jelas.

Pasal 688

Cukup jelas.

Pasal 689

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "surat tugas" adalah izin yang diberikan oleh Menteri kepada dokter/dokter gigi spesialis yang telah memiliki SIP dengan jumlah maksimal, untuk memberikan pelayanan spesalistik di daerah yang membutuhkan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-105-

Ayat (6)
Cukup jelas.

Pasal 690
Cukup jelas.

Pasal 691
Cukup jelas.

Pasal 692
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Memiliki hak dan kewajiban yang sama termasuk hak atas jasa Pelayanan Kesehatan dan hak atas pelindungan hukum.

Pasal 693
Cukup jelas.

Pasal 694
Cukup jelas.

Pasal 695
Cukup jelas.

Pasal 696
Cukup jelas.

Pasal 697
Cukup jelas.

Pasal 698
Cukup jelas.

Pasal 699
Cukup jelas.

Pasal 700
Cukup jelas.

Pasal 701
Cukup jelas.

Pasal 702
Cukup jelas.

Pasal 703 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-106-

Pasal 703
Cukup jelas.

Pasal 704
Cukup jelas.

Pasal 705
Cukup jelas.

Pasal 706
Cukup jelas.

Pasal 707
Cukup jelas.

Pasal 708
Cukup jelas.

Pasal 709
Cukup jelas.

Pasal 710
Cukup jelas.

Pasal 711
Cukup jelas.

Pasal 712
Cukup jelas.

Pasal 713
Cukup jelas.

Pasal 714
Cukup jelas.

Pasal 715
Cukup jelas.

Pasal 716
Cukup jelas.

Pasal 717
Cukup jelas.

Pasal 718 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-107-

Pasal 718

Cukup jelas.

Pasal 719

Cukup jelas.

Pasal 720

Cukup jelas.

Pasal 721

Cukup jelas.

Pasal 722

Cukup jelas.

Pasal 723

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “dalam rangka mencegah” adalah untuk menjamin adanya kepastian hukum bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta memiliki kebebasan dalam menjalankan praktik keprofesiannya, menjamin pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam memberikan hak pelindungan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “yang menghadapi permasalahan hukum” adalah untuk menjamin Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah bekerja sesuai dengan standar mendapatkan proses penyelesaian permasalahan hukum yang adil sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 724

Cukup jelas.

Pasal 725 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-108-

Pasal 725

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak” adalah jumlah penghasilan atau pendapatan dari gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang diterima Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dari hasil pekerjaannya mampu memenuhi kebutuhan hidup Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta keluarganya secara wajar untuk mencapai derajat penghidupan yang layak bagi kemanusiaan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 726

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Pertimbangan objektif dilaksanakan sesuai dengan kewenangan Pemerintah Daerah provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota serta pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 727

Cukup jelas.

Pasal 728

Cukup jelas.

Pasal 729 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

- 109 -

Pasal 729

Cukup jelas.

Pasal 730

Cukup jelas.

Pasal 731

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Pelindungan dalam ketentuan ini antara lain pelindungan hukum serta pelindungan keamanan dan keselamatan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 732

Cukup jelas.

Pasal 733

Cukup jelas.

Pasal 734

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Bunuh diri dengan bantuan antara lain euthanasia dan *physician-assisted suicide*.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Yang dimaksud dengan "melakukan perbuatan curang" adalah melakukan tindakan yang disengaja oleh 1 (satu) individu atau lebih dalam manajemen atau pihak yang bertanggungjawab atas tata kelola, karyawan, dan pihak ketiga yang melibatkan penggunaan tipu muslihat untuk memperoleh suatu keuntungan secara tidak adil atau melanggar ketentuan peraturan perundang-undangan (*fraud*).

Huruf f

Cukup jelas.

Ayat (2) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-110-

Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 735
Cukup jelas.

Pasal 736
Cukup jelas.

Pasal 737
Cukup jelas.

Pasal 738
Cukup jelas.

Pasal 739
Cukup jelas.

Pasal 740
Cukup jelas.

Pasal 741
Cukup jelas.

Pasal 742
Cukup jelas.

Pasal 743

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “kewenangan klinis” adalah hak khusus Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tertentu untuk melakukan pelayanan medik dan/atau Pelayanan Kesehatan tertentu dalam lingkungan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “kredensial” adalah proses evaluasi terhadap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tertentu untuk menentukan kelayakan diberikan kewenangan klinis (*clinical privilege*).

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-111-

Ayat (5)
Cukup jelas.

Pasal 744

Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Yang dimaksud dengan “wilayah tempat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan bertugas” adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam suatu wilayah.
Ayat (4)
Cukup jelas.
Ayat (5)
Cukup jelas.
Ayat (6)
Cukup jelas.
Ayat (7)
Cukup jelas.
Ayat (8)
Cukup jelas.
Ayat (9)
Cukup jelas.

Pasal 745
Cukup jelas.

Pasal 746
Cukup jelas.

Pasal 747
Cukup jelas.

Pasal 748
Cukup jelas.

, **Pasal 749**
Cukup jelas.

Pasal 750
Cukup jelas.

Pasal 751 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-112-

Pasal 751

Cukup jelas.

Pasal 752

Cukup jelas.

Pasal 753

Cukup jelas.

Pasal 754

Cukup jelas.

Pasal 755

Huruf a

Yang dimaksud dengan “tenaga pendukung atau penunjang Upaya Kesehatan atau Pelayanan Kesehatan” antara lain tenaga biologi, asisten Tenaga Kesehatan, kader, penyehat tradisional, pramusaji, petugas pemulasaran jenazah, dan petugas ambulans.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “tenaga pendukung atau penunjang administrasi, manajemen, dan teknologi Informasi Kesehatan” antara lain tenaga pendaftaran Pasien, tenaga hubungan masyarakat, tenaga administratif, dan tenaga keuangan.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “tenaga pendukung atau penunjang sarana dan prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan” antara lain petugas instalasi listrik, pemeliharaan bangunan, dan petugas kebersihan.

Pasal 756

Cukup jelas.

Pasal 757

Cukup jelas.

Pasal 758

Cukup jelas.

Pasal 759

Cukup jelas.

Pasal 760

Cukup jelas.

Pasal 761 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-113-

Pasal 761

Cukup jelas.

Pasal 762

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “praktik mandiri Tenaga Medis” adalah praktik mandiri dokter atau dokter gigi.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 763

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “praktik mandiri Tenaga Medis” berupa praktik mandiri dokter spesialis/subspesialis atau dokter gigi spesialis/subspesialis.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 764

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-114-

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “bank materi biologi” adalah fasilitas pelayanan penunjang untuk menyimpan materi biologi tertentu antara lain bank sel, bank jaringan, bank plasma, dan bank gen.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Pasal 765

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “Fasilitas Pelayanan Kesehatan bergerak” antara lain berbentuk bus, pesawat, kapal, karavan, gerbong kereta api, tenda, atau kontainer.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 766

Cukup jelas.

Pasal 767

Cukup jelas.

Pasal 768

Cukup jelas.

Pasal 769 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-115-

Pasal 769

Cukup jelas.

Pasal 770

Cukup jelas.

Pasal 771

Cukup jelas.

Pasal 772

Cukup jelas.

Pasal 773

Cukup jelas.

Pasal 774

Cukup jelas.

Pasal 775

Cukup jelas.

Pasal 776

Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di kawasan ekonomi khusus termasuk mengatur pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan serta pemasukan dan penggunaan Perbekalan Kesehatan.

Pasal 777

Cukup jelas.

Pasal 778

Cukup jelas.

Pasal 779

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan" adalah ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai penggunaan sistem elektronik.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 780

Cukup jelas.

Pasal 781 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-116-

Pasal 781
Cukup jelas.

Pasal 782
Cukup jelas.

Pasal 783
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)
Cukup jelas.
Ayat (5)
Cukup jelas.
Ayat (6)
Cukup jelas.
Ayat (7)
Cukup jelas.
Ayat (8)
Cukup jelas.
Ayat (9)
Cukup jelas.
Ayat (10)
Cukup jelas.
Ayat (11)
Huruf a
Cukup jelas.
Huruf b
Cukup jelas.
Huruf c
Yang dimaksud dengan "untuk kepentingan pendidikan secara terbatas" adalah tanpa membuka identitas Pasien atau data yang dapat ditelusuri identitasnya, kecuali dalam penanganan klinis Pasien.
Yang dimaksud dengan "untuk kepentingan penelitian secara terbatas" adalah tanpa membuka identitas Pasien atau data yang dapat ditelusuri identitasnya.
Huruf d
Cukup jelas.

Huruf e . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-117-

Huruf e

Cukup jelas.

Ayat (12)

Cukup jelas.

Pasal 784

Cukup jelas.

Pasal 785

Cukup jelas.

Pasal 786

Cukup jelas.

Pasal 787

Cukup jelas.

Pasal 788

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “rahasia Kesehatan pribadi Pasien” adalah riwayat, kondisi dan perawatan, pengobatan Kesehatan fisik, serta psikis seseorang, termasuk data pribadi Pasien.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “hal lain yang berkenaan dengan Pasien” antara lain meliputi data sistem pembayaran dan informasi dan data sosial Pasien.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 789

Cukup jelas.

Pasal 790

Cukup jelas.

Pasal 791

Cukup jelas.

Pasal 792 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-118-

Pasal 792
Cukup jelas.

Pasal 793
Cukup jelas.

Pasal 794
Cukup jelas.

Pasal 795
Cukup jelas.

Pasal 796
Cukup jelas.

Pasal 797
Cukup jelas.

Pasal 798
Cukup jelas.

Pasal 799
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Yang dimaksud dengan “Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat” antara lain pos Upaya Kesehatan kerja.

Pasal 800
Cukup jelas.

Pasal 801
Cukup jelas.

Pasal 802
Cukup jelas.

Pasal 803
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-119-

- Ayat (3)
Cukup jelas.
- Ayat (4)
Cukup jelas.
- Ayat (5)
Cukup jelas.
- Ayat (6)
Cukup jelas.
- Ayat (7)
Cukup jelas.
- Ayat (8)
Yang dimaksud dengan “Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang Kesehatan komunitas” adalah Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi yang didapatkan dari pendidikan pelatihan dan/atau rekognisi pembelajaran lampau di bidang Kesehatan komunitas.
- Ayat (9)
Cukup jelas.

Pasal 804
Cukup jelas.

Pasal 805
Cukup jelas.

Pasal 806
Cukup jelas.

Pasal 807
Cukup jelas.

Pasal 808
Cukup jelas.

Pasal 809
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Pelayanan Kesehatan dasar antara lain dilakukan dalam kondisi kegawatdaruratan atau dukungan terhadap program pemerintah selain program jaminan kesehatan.

Pasal 810
Cukup jelas.

Pasal 811 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-120-

Pasal 811
Cukup jelas.

Pasal 812
Cukup jelas.

Pasal 813
Cukup jelas.

Pasal 814
Cukup jelas.

Pasal 815
Cukup jelas.

Pasal 816
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "purnawaktu" adalah waktu kerja yang dilakukan secara penuh sesuai total jumlah jam kerja Pelayanan Kesehatan yang ditetapkan oleh pimpinan Rumah Sakit atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (4)
Cukup jelas.
Ayat (5)
Cukup jelas.
Ayat (6)
Cukup jelas.

Pasal 817
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)

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

Ayat (5)
Cukup jelas.

Pasal 818 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-121-

Pasal 818

Cukup jelas.

Pasal 819

Cukup jelas.

Pasal 820

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "jenis pelayanan" adalah pelayanan medik spesialistik/subspesialistik yang diberikan.

Pasal 821

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

pelayanan kefarmasian dilaksanakan melalui sistem satu pintu.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k

Cukup jelas.

Huruf l

Cukup jelas.

Pasal 822

Ayat (1)

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

Yang . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-122-

Yang dimaksud dengan "tata kelola klinis yang baik" adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinis, audit klinis, data klinis, risiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional, dan akreditasi Rumah Sakit.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 823
Cukup jelas.

Pasal 824
Cukup jelas.

Pasal 825
Cukup jelas.

Pasal 826
Cukup jelas.

Pasal 827
Ayat (1)
Kompetensi manajemen Rumah Sakit dapat diperoleh melalui pendidikan, pelatihan, dan/atau pengalaman.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Pemilik Rumah Sakit antara lain pemegang saham mayoritas, komisaris perusahaan, pendiri yayasan, atau Pemerintah Daerah.

Pasal 828
Cukup jelas.

Pasal 829
Cukup jelas.

Pasal 830
Cukup jelas.

Pasal 831
Cukup jelas.

Pasal 832
Cukup jelas.

Pasal 833 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-123-

Pasal 833

Cukup jelas.

Pasal 834

Ayat (1)

Huruf a

Informasi umum Rumah Sakit antara lain identitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan jadwal praktik.

Huruf b

Informasi terkait dengan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan kepada Pasien antara lain berupa pemberian pelayanan, diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan, dan perkiraan pembiayaan.

Huruf c

informasi terkait dengan kinerja pelayanan antara lain berupa hasil pencapaian indikator nasional mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 835

Cukup jelas.

Pasal 836

Cukup jelas.

Pasal 837

Cukup jelas.

Pasal 838

Cukup jelas.

Pasal 839

Cukup jelas.

Pasal 840

Cukup jelas.

Pasal 841

Cukup jelas.

Pasal 842 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-124-

Pasal 842
Cukup jelas.

Pasal 843
Cukup jelas.

Pasal 844
Cukup jelas.

Pasal 845
Cukup jelas.

Pasal 846
Cukup jelas.

Pasal 847
Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Huruf a
Cukup jelas.
Huruf b
Cukup jelas.

Huruf c
Cukup jelas.
Huruf d

Yang dimaksud dengan “masalah ergonomis” adalah permasalahan mengenai keselamatan dan Kesehatan kerja di Rumah Sakit seperti postur kerja, durasi kerja, dan lingkungan kerja yang tidak sesuai dengan standar keselamatan dan Kesehatan kerja.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Pasal 848

Ayat (1)
Huruf a
Cukup jelas.

Huruf b
Gizi kurang antara lain berupa *underweight*, *wasting*, dan *stunting*.

Huruf c
Cukup jelas.
Huruf d
Cukup jelas.

Huruf e . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-125-

Huruf e
Cukup jelas.

Huruf f
Cukup jelas.

Huruf g
Cukup jelas.

Huruf h
Cukup jelas.

Huruf i
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 849
Cukup jelas.

Pasal 850
Cukup jelas.

Pasal 851
Cukup jelas.

Pasal 852
Cukup jelas.

Pasal 853
Cukup jelas.

Pasal 854
Cukup jelas.

Pasal 855
Cukup jelas.

Pasal 856
Cukup jelas.

Pasal 857
Cukup jelas.

Pasal 858
Cukup jelas.

Pasal 859
Cukup jelas.

Pasal 860 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-126-

Pasal 860
Cukup jelas.

Pasal 861
Cukup jelas.

Pasal 862
Cukup jelas.

Pasal 863
Cukup jelas.

Pasal 864
Cukup jelas.

Pasal 865
Cukup jelas.

Pasal 866
Cukup jelas.

Pasal 867
Cukup jelas.

Pasal 868
Cukup jelas.

Pasal 869
Cukup jelas.

Pasal 870
Cukup jelas.

Pasal 871
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Pihak lain dalam ketentuan ini antara lain pemerintah dan
masyarakat.
Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 872 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-127-

Pasal 872
Cukup jelas.

Pasal 873
Cukup jelas.

Pasal 874
Cukup jelas.

Pasal 875
Cukup jelas.

Pasal 876
Cukup jelas.

Pasal 877
Cukup jelas.

Pasal 878
Cukup jelas.

Pasal 879
Cukup jelas.

Pasal 880
Cukup jelas.

Pasal 881
Cukup jelas.

Pasal 882
Cukup jelas.

Pasal 883
Cukup jelas.

Pasal 884
Cukup jelas.

Pasal 885
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-128-

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Tata kelola di Fasilitas Pelayanan Kesehatan antara lain audit, pencegahan dan pengendalian infeksi, serta program pengendalian resistensi antimikroba.

Pasal 886

Cukup jelas.

Pasal 887

Cukup jelas.

Pasal 888

Cukup jelas.

Pasal 889

Cukup jelas.

Pasal 890

Cukup jelas.

Pasal 891

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Risiko nonklinis antara lain risiko keuangan, risiko tuntutan hukum, risiko perbuatan curang (*fraud*), dan risiko pelayanan nonklinis lain.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 892

Cukup jelas.

Pasal 893

Cukup jelas.

Pasal 894 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-129-

Pasal 894
Cukup jelas.

Pasal 895
Cukup jelas.

Pasal 896
Cukup jelas.

Pasal 897
Cukup jelas.

Pasal 898
Cukup jelas.

Pasal 899
Ayat (1)
Kompetensi Fasilitas Pelayanan Kesehatan antara lain kompetensi manajerial dan/atau kompetensi klinis.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Cukup jelas.

Pasal 900
Cukup jelas.

Pasal 901
Cukup jelas.

Pasal 902
Cukup jelas.

Pasal 903
Cukup jelas.

Pasal 904
Cukup jelas.

Pasal 905
Cukup jelas.

Pasal 906
Cukup jelas.

Pasal 907 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-130-

Pasal 907

Cukup jelas.

Pasal 908

Ayat (1)

Perbekalan Kesehatan lain dalam ketentuan ini antara lain pangan olahan untuk keperluan medis khusus dan alat ukur tinggi badan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Perkembangan kebutuhan dalam ketentuan ini dilakukan antara lain adanya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, memberikan ruang perbaikan terhadap formularium, dan meningkatkan kecepatan akses dalam penggunaan dan penyerahan Obat kepada Pasien yang disesuaikan dengan kompetensi Tenaga Kesehatan dan tingkat fasilitas Kesehatan yang ada.

Pasal 909

Cukup jelas.

Pasal 910

Cukup jelas.

Pasal 911

Cukup jelas.

Pasal 912

Cukup jelas.

Pasal 913

Cukup jelas.

Pasal 914

Ayat (1)

Perbekalan Kesehatan tertentu antara lain Obat program, Obat untuk penyakit langka, dan alat bantu pendengaran.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 915

Cukup jelas.

Pasal 916 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-131-

Pasal 916

Cukup jelas.

Pasal 917

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Apoteker dalam ketentuan ini termasuk juga apoteker spesialis.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 918

Cukup jelas.

Pasal 919

Cukup jelas.

Pasal 920

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Profil keamanan antara lain kontra indikasi, efek samping, dan peringatan/perhatian.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 921

Cukup jelas.

Pasal 922

Cukup jelas.

Pasal 923 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-132-

Pasal 923

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Keluhan atau gejala penyakit antara lain demam, batuk pilek, nyeri, maag, diare, kecatingan, luka iris, kurap, panu/kadas, kudis, dan biang keringat, dengan gejala ringan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 924

Cukup jelas.

Pasal 925

Cukup jelas.

Pasal 926

Cukup jelas.

Pasal 927

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Produk Obat Bahan Alam inovasi baru antara lain Obat Bahan Alam yang keamanan dan khasiatnya telah dibuktikan minimal melalui uji praklinik namun tidak memiliki data empiris.

Pasal 928

Cukup jelas.

Pasal 929

Cukup jelas.

Pasal 930

Cukup jelas.

Pasal 931

Cukup jelas.

Pasal 932 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-133-

Pasal 932

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “kebutuhan Kesehatan masyarakat” adalah kondisi yang menunjukkan komoditi tersebut diperlukan untuk menangani beban penyakit berdasarkan pola penyakit, prevalensi penyakit, dan pemenuhan standar Pelayanan Kesehatan masyarakat.

Yang dimaksud dengan “kesenjangan pasar” adalah kondisi yang menunjukkan ketimpangan dalam permintaan dan penawaran suatu produk yang disebabkan karena kebijakan yang memberikan harga yang berbeda untuk sebuah komoditi (diferensiasi harga), pemenuhan regulasi, preferensi konsumen, dan/atau perubahan dalam kondisi ekonomi secara keseluruhan.

Yang dimaksud dengan “keberlanjutan” adalah kondisi yang menjelaskan kelayakan sebuah usaha berdasarkan ukuran pasar saat ini, epidemiologi masa depan, dan prediksi ukuran pasar di masa depan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 933

Cukup jelas.

Pasal 934

Cukup jelas.

Pasal 935

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “penentuan kelayakan/kesesuaian harga” adalah penentuan kewajaran harga yang mempertimbangkan biaya pokok produksi bahan Obat Bahan Alam dari petani.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 936 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-134-

Pasal 936

Cukup jelas.

Pasal 937

Cukup jelas.

Pasal 938

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Data yang mendukung tata kelola rantai pasok Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan antara lain:

- a. data identitas Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dalam standar metadata kamus farmasi dan Alat Kesehatan;
- b. data rencana produksi dari sarana produksi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;
- c. data transaksi pengadaan dari kementerian/lembaga yang memiliki tugas dan fungsi kebijakan pengadaan barang/jasa pemerintah dan badan yang menyelenggarakan program jaminan sosial di bidang kesehatan;
- d. data laporan distribusi dari sarana distribusi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;
- e. data ketersediaan dan penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- f. data hasil pengawasan dari kementerian/lembaga yang memiliki tugas dan fungsi pengawasan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;
- g. data riset Alat Kesehatan dari perguruan tinggi/lembaga riset; dan
- h. data uji klinik Alat Kesehatan dari data persetujuan permohonan uji klinik.

Pasal 939

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-135-

Ayat (4)

Huruf a

Kontribusi dalam ketentuan ini antara lain produksi dan pemanfaatan bahan baku dalam negeri.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 940

Cukup jelas.

Pasal 941

Cukup jelas.

Pasal 942

Cukup jelas.

Pasal 943

Cukup jelas.

Pasal 944

Cukup jelas.

Pasal 945

Cukup jelas.

Pasal 946

Cukup jelas.

Pasal 947 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-136-

Pasal 947

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Yang dimaksud dengan “standar nasional” adalah standar data yang dikembangkan oleh Pemerintah Pusat.

Huruf b

Standar internasional antara lain standar data yang ditetapkan oleh *World Health Organization* atau organisasi internasional lainnya.

Huruf c

Standar yang dipublikasikan oleh organisasi pengembang standar lainnya antara lain standar data yang dikembangkan organisasi pengembang yang diakui dan digunakan secara luas di berbagai negara.

Pasal 948

Cukup jelas.

Pasal 949

Cukup jelas.

Pasal 950

Cukup jelas.

Pasal 951

Cukup jelas.

Pasal 952

Cukup jelas.

Pasal 953

Cukup jelas.

Pasal 954

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “akurat” adalah ukuran sejauh mana suatu data merepresentasikan objek sebenarnya.

Yang . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-137-

Yang dimaksud dengan “jelas” adalah kualitas suatu data untuk dibaca dan dipahami.

Yang dimaksud dengan “dapat dipertanggungjawabkan” adalah adanya kejelasan prosedur dan sumber data serta kepatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “mampu rekam” adalah kompatibilitas data untuk dapat direkam atau disimpan pada suatu media penyimpanan tertentu.

Pasal 955

Cukup jelas.

Pasal 956

Cukup jelas.

Pasal 957

Cukup jelas.

Pasal 958

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Badan/lembaga lain antara lain *World Health Organization* dan organisasi masyarakat.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-138-

Ayat (3)

Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan yang bersumber dari instansi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah, badan/lembaga yang menyelenggarakan program jaminan sosial, badan/lembaga lain yang menyelenggarakan kegiatan di bidang Kesehatan termasuk setiap Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan yang dihasilkan dari kegiatan sensus dan survei, penelitian, pelaporan, dan/atau cara lain dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (4)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Penyelenggara sistem informasi lain yang menyelenggarakan kegiatan bidang Kesehatan antara lain supermarket dan minimarket yang menjual Obat.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 959

Ayat (1)

Data layanan publik antara lain data keuangan negara, data administrasi kependudukan, data lalu lintas penduduk, atau data terpadu kesejahteraan sosial.

Ayat (2) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-139-

Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 960
Cukup jelas.

Pasal 961
Cukup jelas.

Pasal 962
Cukup jelas.

Pasal 963
Cukup jelas.

Pasal 964
Cukup jelas.

Pasal 965
Cukup jelas.

Pasal 966
Cukup jelas.

Pasal 967

Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Huruf a

Yang dimaksud dengan “menilai aspek keakuratan” adalah upaya pemeriksaan dengan melakukan pencocokan atau klarifikasi kesesuaian Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan dengan kondisi sebenarnya.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “menilai aspek kelengkapan” adalah upaya pemeriksaan untuk memastikan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan telah memenuhi persyaratan kuantitas minimum dari kebutuhan data.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “menilai aspek keunikan” adalah upaya pemeriksaan untuk memastikan tidak terdapat duplikasi Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan yang telah dikumpulkan.

Huruf d . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-140-

Huruf d

Yang dimaksud dengan “menilai aspek konsistensi” adalah upaya pemeriksaan untuk memastikan tidak terjadinya perbedaan pencatatan terhadap jenis data yang sama.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “menilai aspek aktualitas” adalah upaya pemeriksaan memastikan terpenuhinya ketersediaan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan sesuai dengan jadwal atau kebutuhan pemanfaatan.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “menilai aspek keabsahan” adalah upaya pemeriksaan untuk memastikan Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan telah sesuai dengan format Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan yang ditentukan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 968

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “perseorangan yang memiliki kompetensi yang relevan terkait pemeriksaan data” adalah setiap orang yang memiliki latar belakang pendidikan dan/atau pengalaman terkait data dan informasi.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 969

Cukup jelas.

Pasal 970

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “portal bagi pakai data bidang Kesehatan” adalah portal satu data bidang Kesehatan yang dikelola oleh Menteri yang terintegrasi dengan portal satu data Indonesia.

Ayat (4) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-141-

Ayat (4)
Cukup jelas.
Ayat (5)
Cukup jelas.

Pasal 971
Cukup jelas.

Pasal 972
Cukup jelas.

Pasal 973
Cukup jelas.

Pasal 974
Cukup jelas.

Pasal 975
Cukup jelas.

Pasal 976
Cukup jelas.

Pasal 977

Ayat (1)
Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan dalam ketentuan ini termasuk Data Kesehatan dan Informasi Kesehatan yang dimusnahkan.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 978
Cukup jelas.

Pasal 979
Cukup jelas.

Pasal 980
Cukup jelas.

Pasal 981 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-142-

Pasal 981
Cukup jelas.

Pasal 982
Cukup jelas.

Pasal 983
Cukup jelas.

Pasal 984
Cukup jelas.

Pasal 985
Cukup jelas.

Pasal 986
Cukup jelas.

Pasal 987
Cukup jelas.

Pasal 988
Cukup jelas.

Pasal 989
Cukup jelas.

Pasal 990
Cukup jelas.

Pasal 991
Cukup jelas.

Pasal 992
Cukup jelas.

Pasal 993
Cukup jelas.

Pasal 994
Cukup jelas.

Pasal 995 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-143-

Pasal 995

Cukup jelas.

Pasal 996

Cukup jelas.

Pasal 997

Cukup jelas.

Pasal 998

Cukup jelas.

Pasal 999

Ayat (1)

Bahan biologi tersimpan antara lain material biologis beserta data dan muatan informasi terkait yang disimpan untuk dimanfaatkan lebih lanjut di masa depan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 1000

Huruf a

Yang dimaksud dengan “menghormati harkat martabat manusia” adalah bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “berbuat baik” adalah menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal.

Yang dimaksud dengan “tidak merugikan” adalah jika tidak dapat melakukan hal yang bermanfaat, sebaiknya jangan merugikan orang lain. Prinsip tidak merugikan bertujuan agar subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan pelindungan terhadap tindakan penyalahgunaan.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “berkeadilan” adalah mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang sebagai pribadi otonom sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya.

Prinsip . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-144-

Prinsip berkeadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (*distributive justice*) yang mensyaratkan pembagian seimbang (*equitable*) dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian.

Pasal 1001

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Penelitian yang mengikutsertakan keluarga sebagai subjek penelitian antara lain penelitian yang tidak menggunakan data individu.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan “kepala daerah” adalah gubernur dan bupati/wali kota.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Pasal 1002

Cukup jelas.

Pasal 1003

Cukup jelas.

Pasal 1004

Cukup jelas.

Pasal 1005

Cukup jelas.

Pasal 1006

Cukup jelas.

Pasal 1007 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-145-

Pasal 1007

Yang dimaksud dengan “prinsip persetujuan etik penelitian bagi sumber bahan biologi tersimpan” adalah pemberian persetujuan etik untuk bahan biologi tersimpan yang menjadi subjek penelitian misalnya mikroorganisme yang ada dalam bahan biologi tersimpan yang berasal dari manusia akan mengacu pada prinsip persetujuan etik penelitian bagi mikroorganisme.

Pasal 1008

Cukup jelas.

Pasal 1009

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “fasilitas lainnya” adalah fasilitas selain Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang digunakan untuk melaksanakan salah satu atau lebih proses pelaksanaan uji klinik yang memadai sesuai cara uji klinik yang baik antara lain posyandu, sekolah, atau balai pertemuan masyarakat.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 1010

Cukup jelas.

Pasal 1011

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “registrasi uji klinik” adalah pencatatan secara resmi terhadap suatu uji klinik yang akan dilaksanakan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 1012

Cukup jelas.

Pasal 1013

Cukup jelas.

Pasal 1014 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-146-

Pasal 1014
Cukup jelas.

Pasal 1015
Cukup jelas.

Pasal 1016
Cukup jelas.

Pasal 1017
Cukup jelas.

Pasal 1018
Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Huruf a

Yang dimaksud dengan “volume tinggi” adalah Teknologi Kesehatan dengan tingkat penggunaannya sangat tinggi.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “risiko tinggi” adalah Teknologi Kesehatan yang penggunaannya berisiko tinggi.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “biaya tinggi” adalah Teknologi Kesehatan yang penggunaannya berbiaya tinggi.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “variabilitas tinggi” adalah Teknologi Kesehatan yang penggunaannya memiliki variasi yang besar.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Ayat (3)
Cukup jelas.

Pasal 1019
Cukup jelas.

Pasal 1020
Cukup jelas.

Pasal 1021 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-147-

Pasal 1021

Cukup jelas.

Pasal 1022

Ayat (1)

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

Pelayanan kedokteran presisi antara lain *precision diagnostic, customize treatment, digital therapeutic, dan precision intervention.*

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "gen" adalah bagian dari genetik termasuk kromosom, *Ribonucleic Acid*, dan *Deoxyribonucleic acid*.

Pelayanan Kesehatan dalam ketentuan ini dapat berupa diagnosis yang lebih tepat serta tindakan medis dan pengobatan yang lebih efektif.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 1023

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Material yang telah diambil dalam ketentuan ini antara lain material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data yang merupakan bagian dan milik Pasien dan/atau donor yang masih tersimpan.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 1024

Cukup jelas.

Pasal 1025

Cukup jelas.

Pasal 1026 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-148-

Pasal 1026

Cukup jelas.

Pasal 1027

Cukup jelas.

Pasal 1028

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan “prinsip pemeliharaan kekayaan sumber daya hayati dan genetika Indonesia” adalah melindungi kelestarian keanekaragaman pengetahuan tradisional, kearifan lokal, sumber daya alam hayati, dan nirhayati serta budaya sebagai bagian dari identitas bangsa.

Yang dimaksud dengan “prinsip pembagian manfaat yang memenuhi keadilan, keselamatan, dan kemanfaatan” adalah suatu kesepakatan untuk memberikan manfaat atau keuntungan bagi setiap pihak yang terlibat dalam proses penerimaan dan pengolahan material, muatan informasi, dan/atau data.

Yang dimaksud dengan “keamanan negara” adalah memberikan perlindungan kepada masyarakat serta pelaksana penelitian dan pengembangan dari bahaya penyalahgunaan perpindahan tangan material, muatan informasi, dan/atau data yang berkaitan dengan penyakit dan Kesehatan, termasuk penyalahgunaan sebagai senjata, bahan senjata biologi, dan/atau yang dapat menimbulkan kerugian lainnya, serta memberikan kemanfaatan sebesar-besarnya bagi potensi ditemukan dan digunakannya ilmu pengetahuan dan teknologi penanggulangan penyakit dan peningkatan derajat Kesehatan dan alih teknologi dalam menunjang ketahanan nasional.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 1029

Cukup jelas.

Pasal 1030 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-149-

Pasal 1030
Cukup jelas.

Pasal 1031
Cukup jelas.

Pasal 1032
Cukup jelas.

Pasal 1033
Cukup jelas.

Pasal 1034
Cukup jelas.

Pasal 1035
Cukup jelas.

Pasal 1036
Cukup jelas.

Pasal 1037
Cukup jelas.

Pasal 1038
Cukup jelas.

Pasal 1039
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Huruf a

Yang dimaksud dengan "surveilans" adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap data dan informasi tentang kejadian penyakit atau masalah Kesehatan dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit atau masalah Kesehatan untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan pengendalian dan penanggulangan secara efektif dan efisien.

Pelaksanaan surveilans dapat dilakukan melalui surveilans berbasis indikator, surveilans berbasis kejadian, surveilans berbasis laboratorium, dan surveilans berbasis masyarakat.

Huruf b
Cukup jelas.

Huruf c . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-150-

- Huruf c
Cukup jelas.
Huruf d
Cukup jelas.
Huruf e
Cukup jelas.

Pasal 1040

- Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)
Cukup jelas.
Ayat (5)

Huruf a

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

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

- Huruf b
Cukup jelas.
Huruf c
Cukup jelas.
Huruf d
Cukup jelas.
Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 1041

Cukup jelas.

Pasal 1042

- Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-151-

- Ayat (2)
Cukup jelas.
- Ayat (3)
Cukup jelas.
- Ayat (4)
Cukup jelas.
- Ayat (5)
Huruf a
Cukup jelas.
Huruf b
Cukup jelas.
Huruf c
Cukup jelas.
Huruf d
Cukup jelas.
Huruf e
Yang dimaksud dengan “pangan yang mengandung cemaran biologis, kimia, radioaktif, dan benda lain” adalah pangan mengandung cemaran yang dapat mengganggu, merugikan, dan membahayakan Kesehatan.
Huruf f
Cukup jelas.
- Ayat (6)
Cukup jelas.
- Pasal 1043**
Cukup jelas.
- Pasal 1044**
Cukup jelas.
- Pasal 1045**
- Ayat (1)
Cukup jelas.
- Ayat (2)
Cukup jelas.
- Ayat (3)
Cukup jelas.
- Ayat (4)
Cukup jelas.
- Ayat (5)
Cukup jelas.
- Ayat (6) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-152-

- Ayat (6)
Cukup jelas.
- Ayat (7)
Cukup jelas.
- Ayat (8)
Bibit penyakit antara lain pathogen, bakteri, basil, kuman, mikroba, mikroorganisme, dan virus yang dapat menyebabkan penyakit.
- Ayat (9)
Cukup jelas.
- Ayat (10)
Cukup jelas.
- Ayat (11)
Cukup jelas.
- Ayat (12)
Cukup jelas.
- Ayat (13)
Yang dimaksud dengan "tempat lain yang ditentukan" adalah fasilitas khusus yang memenuhi syarat minimal untuk dilakukan Pelayanan Kesehatan dan ditetapkan oleh pejabat yang berwenang.
- Ayat (14)
Cukup jelas.

Pasal 1046
Cukup jelas.

Pasal 1047
Cukup jelas.

Pasal 1048
Cukup jelas.

Pasal 1049
Cukup jelas.

Pasal 1050
Cukup jelas.

Pasal 1051
Cukup jelas.

Pasal 1052
Cukup jelas.

Pasal 1053 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-153-

Pasal 1053

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “alat angkut” adalah kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat yang digunakan dalam melakukan perjalanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Orang dalam ketentuan ini antara lain awak atau personel alat angkut, penumpang, pelaku perjalanan, dan masyarakat lainnya di sekitar pelabuhan, bandar udara, pos lintas batas negara.

Yang dimaksud dengan “barang” adalah produk nyata, hewan, tumbuhan, dan jenazah atau abu jenazah yang dibawa dan/atau dikirim melalui perjalanan, termasuk benda/alat yang digunakan dalam alat angkut.

Yang dimaksud dengan “lingkungan” adalah daerah atau kawasan di sekitar wilayah kerja pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas negara.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 1054

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Pemeriksaan faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah antara lain pemeriksaan higiene sanitasi, air minum, makanan, udara, limbah, vektor, dan binatang pembawa penyakit pada kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan “zona karantina” adalah area atau tempat tertentu untuk dapat menyelenggarakan pengawasan dan/atau tindakan penanggulangan.

Yang dimaksud dengan “lokasi lain yang ditetapkan” adalah area lain di luar zona karantina yang berada di sekitar pelabuhan, bandar udara, dan pos lintas batas negara yang secara epidemiologi memungkinkan untuk dilakukan pengawasan dan/atau tindakan penanggulangan.

Pasal 1055

Cukup jelas.

Pasal 1056

Cukup jelas.

Pasal 1057 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-154-

Pasal 1057

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a

Dokumen persetujuan bebas karantina dalam hukum internasional dikenal dengan sebutan *free pratique*.

Huruf b

Dokumen persetujuan karantina terbatas dalam hukum internasional dikenal dengan sebutan *restricted pratique*.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 1058

Cukup jelas.

Pasal 1059

Cukup jelas.

Pasal 1060

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Surat persetujuan berlayar karantina Kesehatan dalam hukum internasional dikenal dengan sebutan *port health quarantine clearance*.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 1061

Cukup jelas.

Pasal 1062

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-155-

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "terjangkit" adalah kondisi seseorang yang menderita penyakit yang dapat menjadi sumber penular penyakit yang berpotensi menyebabkan KLB atau Wabah.

Yang dimaksud dengan "terpapar" adalah kondisi orang, barang, atau alat angkut yang terpajan, terkontaminasi, dalam masa inkubasi, insektasi, pestasi, ratisasi, temasuk kimia dan radiasi.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Yang dimaksud dengan "kartu kewaspadaan Kesehatan" adalah kartu dalam bentuk nonelektronik atau elektronik yang memuat keterangan yang diberikan kepada pelaku perjalanan dengan tujuan untuk mempermudah pelacakan kasus penyakit.

Kartu kewaspadaan Kesehatan dalam hukum internasional dikenal dengan sebutan *health alert card*.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Ayat (9)

Cukup jelas.

Pasal 1063

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "penolakan" adalah tidak diikutsertakannya orang tersebut sebagai penumpang dalam alat angkut yang akan diberangkatkan.

Pasal 1064

Ayat (1)

Sertifikat vaksinasi internasional dalam hukum internasional dikenal dengan sebutan *international certificate of vaccination or prophylaxis*.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-156-

Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 1065
Cukup jelas.

Pasal 1066
Cukup jelas.

Pasal 1067
Cukup jelas.

Pasal 1068
Cukup jelas.

Pasal 1069
Cukup jelas.

Pasal 1070
Ayat (1)
Cukup jelas.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Ayat (3)
Tindakan penanggulangan tertentu antara lain fumigasi, dekontaminasi, disinseksi, disinfeksi, dan deratisasi pada alat angkut.

Ayat (4)
Cukup jelas.

Pasal 1071
Cukup jelas.

Pasal 1072
Cukup jelas.

Pasal 1073
Cukup jelas.

Pasal 1074
Cukup jelas.

Pasal 1075
Cukup jelas.

Pasal 1076 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-157-

Pasal 1076

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “sertifikat Obat dan Alat Kesehatan” adalah Dokumen Karantina Kesehatan yang diberikan sebagai bukti telah dilakukannya pengawasan terhadap ketersediaan serta kelayakan Obat dan Alat Kesehatan di alat angkut.

Huruf f

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 1077

Ayat (1)

Huruf a

Deklarasi Kesehatan maritim dalam hukum internasional dikenal dengan sebutan *maritim declaration of health*.

Huruf b

Deklarasi Kesehatan penerbangan dalam hukum internasional dikenal dengan sebutan *health part of the aircraft general declaration*.

Huruf c

Deklarasi Kesehatan pelintasan darat dalam hukum internasional dikenal dengan sebutan *ground crossing declaration of health*.

Ayat (2)

Huruf a

Surat persetujuan berlayar karantina Kesehatan dalam hukum internasional dikenal dengan sebutan *port health quarantine clearance*.

Huruf b . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-158-

Huruf b

Surat persetujuan keberangkatan pesawat udara dalam hukum internasional dikenal dengan sebutan *airport health quarantine clearance*.

Huruf c

Surat persetujuan keberangkatan kendaraan darat dalam hukum internasional dikenal dengan sebutan *ground crossing health quarantine clearance*.

Ayat (3)

Huruf a

Sertifikat bebas tindakan sanitasi kapal dalam hukum internasional dikenal dengan sebutan *ship sanitation control exemption certificate*.

Sertifikat tindakan sanitasi kapal dalam hukum internasional dikenal dengan sebutan *ship sanitation control certificate*.

Huruf b

Sertifikat bebas tindakan sanitasi pesawat udara dalam hukum internasional dikenal dengan sebutan *aircraft sanitation control exemption certificate*.

Sertifikat tindakan sanitasi pesawat udara dalam hukum internasional dikenal dengan sebutan *aircraft sanitation control certificate*.

Huruf c

Sertifikat bebas tindakan sanitasi kendaraan darat dalam hukum internasional dikenal dengan sebutan *vehicle sanitation control exemption certificate*.

Sertifikat tindakan sanitasi kendaraan darat dalam hukum internasional dikenal dengan sebutan *vehicle sanitation control certificate*.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 1078

Cukup jelas.

Pasal 1079

Cukup jelas.

Pasal 1080

Cukup jelas.

Pasal 1081

Cukup jelas.

Pasal 1082 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-159-

Pasal 1082
Cukup jelas.

Pasal 1083
Cukup jelas.

Pasal 1084
Cukup jelas.

Pasal 1085
Ayat (1)
Huruf a
Wilayah administratif antara lain provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, dan kelurahan/desa atau yang disebut dengan nama lainnya.

Huruf b
Cukup jelas.

Huruf c
Cukup jelas.

Huruf d
Wilayah tertentu antara lain kawasan industri dan kawasan ekonomi eksklusif.

Ayat (2)
Cukup jelas.

Pasal 1086
Cukup jelas.

Pasal 1087
Cukup jelas.

Pasal 1088
Cukup jelas.

Pasal 1089
Cukup jelas.

Pasal 1090
Cukup jelas.

Pasal 1091
Cukup jelas.

Pasal 1092
Cukup jelas.

Pasal 1093 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-160-

Pasal 1093

Cukup jelas.

Pasal 1094

Cukup jelas.

Pasal 1095

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Daerah yang tidak ditetapkan oleh Pemerintah Daerah antara lain wilayah karantina yang lintas provinsi.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 1096

Cukup jelas.

Pasal 1097

Ayat (1)

Huruf a

Kendaraan yang membawa logistik antara lain kendaraan operasional distributor dan industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang menyediakan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya untuk keperluan penanggulangan Wabah.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Kendaraan yang ditetapkan oleh Petugas Karantina Kesehatan antara lain mobil deteksi radiasi dan mobil khusus yang didesain untuk tindakan penanggulangan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 1098 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-161-

Pasal 1098
Cukup jelas.

Pasal 1099
Cukup jelas.

Pasal 1100
Cukup jelas.

Pasal 1101
Cukup jelas.

Pasal 1102
Cukup jelas.

Pasal 1103

Ayat (1)

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

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 1104
Cukup jelas.

Pasal 1105
Cukup jelas.

Pasal 1106
Cukup jelas.

Pasal 1107
Cukup jelas.

Pasal 1108
Cukup jelas.

Pasal 1109
Cukup jelas.

Pasal 1110
Cukup jelas.

Pasal 1111 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-162-

Pasal 1111

Cukup jelas.

Pasal 1112

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Kegiatan normalisasi kehidupan sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat dapat berupa pelaksanaan aktivitas dan interaksi masyarakat seperti pada kondisi sebelum terjadinya Wabah.

Ayat (3)

Huruf a

Penguatan surveilans Kesehatan dilakukan untuk penemuan kasus dan identifikasi kemungkinan terjadinya penularan penyakit, serta mencegah terulangnya Wabah yang disebabkan oleh penyakit yang sama.

Huruf b

Pengendalian faktor risiko dilakukan untuk mencegah atau memutus rantai penularan penyakit dari faktor risiko, termasuk kemungkinan pemusnahan faktor risiko.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Pemberian Pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan seperti pada kondisi sebelum terjadinya Wabah, antara lain melalui pemberlakuan jam kerja dan pengelolaan sumber daya.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 1113

Cukup jelas.

Pasal 1114

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-163-

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “tenaga lainnya” adalah tenaga non-Kesehatan yang memiliki kompetensi untuk pengelolaan bahan penyebab penyakit selain agen biologi, seperti tenaga pengawas radiasi.

Pasal 1115

Peraturan menteri/peraturan kepala lembaga terkait antara lain peraturan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang lingkungan hidup untuk batas aman penggunaan bahan kimia yang dapat menyebabkan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah dan peraturan kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan ketenaganukliran untuk batas aman penggunaan bahan yang mengandung unsur fisika berupa zat radioaktif dari instalasi nuklir dan/atau kegiatan yang memanfaatkan zat radioaktif yang dapat menyebabkan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah.

Pasal 1116

Cukup jelas.

Pasal 1117

Cukup jelas.

Pasal 1118

Cukup jelas.

Pasal 1119

Cukup jelas.

Pasal 1120

Cukup jelas.

Pasal 1121

Cukup jelas.

Pasal 1122

Cukup jelas.

Pasal 1123 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-164-

Pasal 1123

Huruf a

Yang dimaksud dengan “prinsip kecukupan” adalah pendanaan Kesehatan yang memenuhi kebutuhan pendanaan untuk terselenggaranya pembangunan Kesehatan terutama yang menjadi prioritas nasional.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “prinsip kemanfaatan” adalah pendanaan Kesehatan harus mampu memberikan manfaat bagi pembangunan Kesehatan.

Huruf c

Yang dimaksud dengan “prinsip keadilan” adalah pendanaan Kesehatan diselenggarakan secara merata sesuai kebutuhan Kesehatan dan tidak diskriminatif.

Huruf d

Yang dimaksud dengan “prinsip efektif dan efisien” adalah pendanaan Kesehatan harus mampu memberikan perubahan pada kinerja pembangunan Kesehatan dan dipergunakan sesuai dengan standar kebutuhan.

Huruf e

Yang dimaksud dengan “prinsip berkesinambungan” adalah pendanaan Kesehatan diselenggarakan secara terus menerus untuk mendukung pembangunan Kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Huruf f

Yang dimaksud dengan “prinsip transparan dan akuntabel” adalah pendanaan Kesehatan diselenggarakan secara terbuka sesuai dengan ketentuan keterbukaan informasi publik dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 1124

Cukup jelas.

Pasal 1125

Cukup jelas.

Pasal 1126

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-165-

Ayat (3)

Jaminan kesehatan lainnya antara lain jaminan kesehatan yang diperuntukkan untuk pejabat negara baik di dalam maupun di luar negeri.

Pasal 1127

Cukup jelas.

Pasal 1128

Cukup jelas.

Pasal 1129

Cukup jelas.

Pasal 1130

Cukup jelas.

Pasal 1131

Cukup jelas.

Pasal 1132

Cukup jelas.

Pasal 1133

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Masyarakat antara lain badan usaha, filantropi, organisasi kemasyarakatan, penyelenggara pendidikan, dan individu masyarakat.

Pasal 1134

Cukup jelas.

Pasal 1135 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-166-

Pasal 1135

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "penguatan tata kelola perencanaan dan penganggaran" adalah perencanaan dan penganggaran berdasarkan program kegiatan secara holistik dan integratif berbasis kinerja untuk menjaga penggunaan anggaran yang efektif dan efisien.

Huruf b

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

Huruf c

Yang dimaksud dengan "penerapan penganggaran jangka pendek dan menengah" adalah penerapan anggaran jangka pendek untuk 1 (satu) tahun dan penerapan anggaran jangka menengah untuk 5 (lima) tahun.

Huruf d

Yang dimaksud dengan "sinkronisasi perencanaan dan penganggaran antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah" adalah keselarasan antara perencanaan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah untuk tujuan pembangunan Kesehatan.

Huruf e

Yang dimaksud dengan "mobilisasi sumber pendanaan lain" adalah penggalian potensi pendanaan lain di luar pendanaan Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 1136

Cukup jelas.

Pasal 1137

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-167-

- Ayat (3)
Cukup jelas.
- Ayat (4)
Cukup jelas.
- Ayat (5)
Cukup jelas.
- Ayat (6)
Kementerian/lembaga dalam ketentuan ini antara lain kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri, dan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perencanaan pembangunan nasional.
Pihak lain dalam ketentuan ini antara lain Pemerintah Daerah dan akademisi.
- Ayat (7)
Cukup jelas.
- Ayat (8)
Cukup jelas.
- Ayat (9)
Huruf a
Yang dimaksud dengan “akun belanja Kesehatan nasional” adalah pencatatan belanja Kesehatan secara sistematis dan komprehensif dalam sistem Kesehatan pada tingkat nasional dalam satu tahun tertentu yang dikenal dengan istilah *national health account*.
Huruf b
Yang dimaksud dengan “akun belanja Kesehatan provinsi” adalah pencatatan belanja Kesehatan secara sistematis dan komprehensif dalam sistem Kesehatan pada tingkat provinsi dalam satu tahun tertentu yang dikenal dengan istilah *provincial health account*.
Huruf c
Yang dimaksud dengan “akun belanja Kesehatan kabupaten/kota” adalah pencatatan belanja Kesehatan secara sistematis dan komprehensif dalam sistem Kesehatan pada tingkat kabupaten/kota dalam satu tahun tertentu yang dikenal dengan istilah *district health account*.
- Ayat (10)
Cukup jelas.

Pasal 1138
Cukup jelas.

Pasal 1139 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-168-

Pasal 1139
Cukup jelas.

Pasal 1140
Cukup jelas.

Pasal 1141
Cukup jelas.

Pasal 1142

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “masyarakat” adalah pihak selain pemerintah secara perorangan ataupun institusi/organisasi/lembaga, baik dari dunia usaha, akademik, organisasi kemasyarakatan, komunitas, dan media.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan “fasilitasi” adalah segala sesuatu yang diberikan oleh masyarakat baik berupa ketenaganan, sarana dan prasarana, serta bentuk fasilitas lainnya.

Huruf c

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 1143

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “kebijakan pembangunan yang berwawasan Kesehatan” adalah perencanaan kebijakan pembangunan yang sejak awal telah mempertimbangkan risiko Kesehatan masyarakat dan dampak peningkatan derajat Kesehatan masyarakat yang ditimbulkan dari kebijakan tersebut.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 1144 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-169-

Pasal 1144

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Penanggulangan KLB, Wabah, dan bencana antara lain dilakukan melalui kegiatan promosi Kesehatan, penemuan kasus, dan keikutsertaan sebagai kader.

Ayat (5)

Huruf a

Pelopor atau agen perubahan antara lain individu, kelompok, atau masyarakat yang menggerakkan, menyebarluaskan, dan menjadi contoh untuk melakukan perubahan hidup sehat di keluarga, kelompok, atau masyarakat di lingkungannya.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Ayat (6) . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-170-

Ayat (6)
Cukup jelas.

Pasal 1145
Cukup jelas.

Pasal 1146
Cukup jelas.

Pasal 1147
Cukup jelas.

Pasal 1148
Cukup jelas.

Pasal 1149
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)
Cukup jelas.
Ayat (5)

Yang dimaksud dengan “tenaga pengawas” adalah aparatur sipil negara dan memiliki kompetensi pengawasan di bidang Kesehatan yang diperoleh melalui pelatihan serta diangkat dan ditugaskan untuk melakukan pengawasan di bidang Kesehatan oleh pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (6)
Cukup jelas.
Ayat (7)
Cukup jelas.
Ayat (8)
Cukup jelas.

Pasal 1150
Cukup jelas.

Pasal 1151
Cukup jelas.

Pasal 1152 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-171-

Pasal 1152
Cukup jelas.

Pasal 1153
Cukup jelas.

Pasal 1154
Cukup jelas.

Pasal 1155
Cukup jelas.

Pasal 1156
Cukup jelas.

Pasal 1157
Cukup jelas.

Pasal 1158
Cukup jelas.

Pasal 1159
Cukup jelas.

Pasal 1160
Cukup jelas.

Pasal 1161
Cukup jelas.

Pasal 1162
Cukup jelas.

Pasal 1163
Cukup jelas.

Pasal 1164
Cukup jelas.

Pasal 1165
Cukup jelas.

Pasal 1166
Cukup jelas.

Pasal 1167 . . .



**PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA**

-172-

Pasal 1167
Cukup jelas.

Pasal 1168
Cukup jelas.

Pasal 1169
Cukup jelas.

Pasal 1170
Cukup jelas.

Pasal 1171
Cukup jelas.

Pasal 1172
Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA NOMOR 6952