



**SALINAN**

**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

**PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA**

**NOMOR 28 TAHUN 2024**

**TENTANG**

**PERATURAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023  
TENTANG KESEHATAN**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,**

**Menimbang** : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 24 ayat (2), Pasal 25 ayat (5), Pasal 33 ayat (5), Pasal 36, Pasal 40 ayat (6), Pasal 43 ayat (2), Pasal 49, Pasal 50 ayat (6), Pasal 51 ayat (5), Pasal 52 ayat (5), Pasal 53 ayat (6), Pasal 59, Pasal 62, Pasal 69, Pasal 73, Pasal 85, Pasal 92, Pasal 95, Pasal 96 ayat (6), Pasal 97 ayat (6), Pasal 101, Pasal 107, Pasal 108 ayat (4), Pasal 113, Pasal 122, Pasal 126 ayat (2), Pasal 134, Pasal 136, Pasal 137 ayat (3), Pasal 144, Pasal 145 ayat (4), Pasal 152 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 159, Pasal 164, Pasal 171, Pasal 172 ayat (5), Pasal 175 ayat (2), Pasal 177 ayat (3), Pasal 178 ayat (6), Pasal 179 ayat (2), Pasal 183, Pasal 187 ayat (11), Pasal 196, Pasal 200 ayat (2), Pasal 206, Pasal 226, Pasal 230, Pasal 231 ayat (6), Pasal 233 ayat (2), Pasal 234 ayat (4), Pasal 235 ayat (4), Pasal 236 ayat (2), Pasal 237 ayat (4), Pasal 239, Pasal 240 ayat (2), Pasal 245, Pasal 247, Pasal 257, Pasal 258 ayat (5), Pasal 262, Pasal 266, Pasal 267 ayat (4), Pasal 271, Pasal 272 ayat (5), Pasal 278, Pasal 283 ayat (6), Pasal 285 ayat (3), Pasal 289, Pasal 290 ayat (4), Pasal 299, Pasal 301 ayat (3), Pasal 304 ayat (5), Pasal 309, Pasal 313 ayat (2), Pasal 314 ayat (7), Pasal 320 ayat (8), Pasal 321 ayat (3), Pasal 324 ayat (4), Pasal 330, Pasal 333, Pasal 337 ayat (3), Pasal 342 ayat (3), Pasal 344, Pasal 349 ayat (12), Pasal 353 ayat (4), Pasal 355, Pasal 360 ayat (9), Pasal 365, Pasal 367, Pasal 368 ayat (3), Pasal 380, Pasal 381 ayat (4), Pasal 388 ayat (3), Pasal 395 ayat (4), Pasal 397 ayat (2), Pasal 398 ayat (2), Pasal 402 ayat (5), Pasal 408, Pasal 417 ayat (4), dan Pasal 423 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Pemerintah tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

Mengingat . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 2 -

- Mengingat : 1. Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;  
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

**MEMUTUSKAN:**

- Menetapkan : **PERATURAN PEMERINTAH TENTANG PERATURAN PELAKSANAAN UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN.**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Pemerintah ini yang dimaksud dengan:

1. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.
2. Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
3. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
4. Sumber Daya Kesehatan adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
5. Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang Kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal Kesehatan maupun tidak, yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan Upaya Kesehatan.

6. Fasilitas . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 3 -

6. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
8. Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
9. Rumah Sakit Pendidikan Penyelenggara Utama yang selanjutnya disingkat RSPPU adalah Rumah Sakit pendidikan yang menjadi penyelenggara utama pendidikan tinggi tenaga medis dan tenaga kesehatan spesialis dan subspecialis.
10. Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan.
11. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat bahan alam, termasuk bahan obat bahan alam, kosmetik, suplemen Kesehatan, dan obat kuasi.
12. Alat Kesehatan adalah instrumen, apparatus, mesin, peralatan, implan, reagen dan kalibrator in vitro, perangkat lunak, serta material atau sejenisnya yang digunakan pada manusia untuk tujuan medis dan tidak mencapai kerja utama melalui proses farmakologi, imunologi, atau metabolisme.
13. Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga yang selanjutnya disingkat PKRT adalah alat, bahan, dan/atau campuran bahan untuk pemeliharaan dan perawatan yang berdampak pada Kesehatan manusia yang ditujukan pada penggunaan di rumah tangga dan fasilitas umum.
14. Obat adalah bahan, paduan bahan, termasuk produk biologi, yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan Kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia.

15. Bahan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 4 -

15. Bahan Obat adalah bahan yang berkhasiat atau tidak berkhasiat yang digunakan dalam pengolahan Obat dengan standar dan mutu sebagai bahan farmasi.
16. Obat Bahan Alam adalah bahan, ramuan bahan, atau produk yang berasal dari sumber daya alam berupa tumbuhan, hewan, jasad renik, mineral, atau bahan lain dari sumber daya alam, atau campuran dari bahan tersebut yang telah digunakan secara turun temurun, atau sudah dibuktikan berkhasiat, aman, dan bermutu, digunakan untuk pemeliharaan Kesehatan, peningkatan Kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan/atau pemulihan Kesehatan berdasarkan pembuktian secara empiris dan/atau ilmiah.
17. Obat Kuasi adalah bahan atau sediaan yang mengandung bahan aktif dengan efek farmakologi yang bersifat nonsistemik atau lokal dan untuk mengatasi keluhan ringan.
18. Suplemen Kesehatan adalah bahan atau sediaan yang dimaksudkan untuk melengkapi kebutuhan zat gizi, memelihara, meningkatkan, dan/atau memperbaiki fungsi Kesehatan, mempunyai nilai gizi dan/atau efek fisiologis, mengandung satu atau lebih bahan berupa vitamin, mineral, asam amino, dan/atau bahan lain bukan tumbuhan yang dapat dikombinasi dengan tumbuhan.
19. Kosmetik adalah bahan atau sediaan yang dimaksudkan untuk digunakan pada bagian luar tubuh manusia seperti epidermis, rambut, kuku, bibir, dan organ genital bagian luar, atau gigi dan membran mukosa mulut, terutama untuk membersihkan, mewangikan, mengubah penampilan dan/atau memperbaiki bau badan, atau melindungi atau memelihara tubuh pada kondisi baik.
20. Farmakovigilans adalah seluruh kegiatan pendeteksian, penilaian, pemahaman, komunikasi, pengendalian dan pencegahan efek samping atau masalah lainnya terkait dengan penggunaan Obat, Obat Bahan Alam, Suplemen Kesehatan, Kosmetik, dan Obat Kuasi.
21. Vigilans adalah seluruh kegiatan tentang pendeteksian, penilaian, pemahaman, komunikasi, pengendalian, dan pencegahan efek samping atau masalah lainnya terkait dengan penggunaan Alat Kesehatan dan PKRT.
22. Teknologi Kesehatan adalah segala bentuk alat, produk, dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosis, pencegahan, dan penanganan permasalahan Kesehatan manusia.
23. Sistem . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 5 -

23. Sistem Informasi Kesehatan adalah sistem yang mengintegrasikan berbagai tahapan pemrosesan, pelaporan, dan penggunaan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan Kesehatan serta mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan Kesehatan.
24. Sistem Informasi Kesehatan Nasional adalah Sistem Informasi Kesehatan yang dikelola oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang mengintegrasikan dan menstandarisasi seluruh Sistem Informasi Kesehatan dalam mendukung pembangunan Kesehatan.
25. Data Kesehatan adalah angka dan fakta kejadian berupa keterangan dan tanda-tanda yang secara relatif belum bermakna bagi pembangunan Kesehatan.
26. Informasi Kesehatan adalah Data Kesehatan yang telah diolah atau diproses menjadi bentuk yang mengandung nilai dan makna yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dalam mendukung pembangunan Kesehatan.
27. Telekesehatan adalah pemberian dan fasilitasi layanan Kesehatan, termasuk Kesehatan masyarakat, layanan Informasi Kesehatan, dan layanan mandiri, melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
28. Telemedisin adalah pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
29. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas.
30. Registrasi adalah pencatatan resmi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan/atau sertifikat profesi.
31. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan yang telah diregistrasi.
32. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.
33. Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang telah lulus uji kompetensi untuk dapat menjalankan praktik di seluruh Indonesia.

34. Sertifikat . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 6 -

34. Sertifikat Profesi adalah surat tanda pengakuan untuk melakukan praktik profesi yang diperoleh lulusan pendidikan profesi.
35. Wabah Penyakit Menular yang selanjutnya disebut Wabah adalah meningkatnya kejadian luar biasa penyakit menular yang ditandai dengan jumlah kasus dan/atau kematian meningkat dan menyebar secara cepat dalam skala luas.
36. Kewaspadaan Wabah adalah serangkaian kegiatan sebagai sikap tanggap menghadapi kemungkinan terjadinya Wabah.
37. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah meningkatnya kejadian, kesakitan, kematian, dan/atau kedisabilitas akibat penyakit dan masalah Kesehatan yang bermakna secara epidemiologis di suatu daerah pada kurun waktu tertentu.
38. Pintu Masuk Negara yang selanjutnya disebut Pintu Masuk adalah tempat masuk dan keluarnya alat angkut, orang, dan/atau barang dari dan ke luar negeri, baik berbentuk pelabuhan, bandar udara, maupun pos lintas batas negara.
39. Daerah Terjangkit adalah daerah yang secara epidemiologis terdapat penyebaran penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.
40. Dokumen Karantina Kesehatan adalah surat keterangan Kesehatan yang dimiliki setiap alat angkut, orang, dan barang yang memenuhi persyaratan, baik nasional maupun internasional.
41. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
42. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
43. Konsil adalah lembaga yang melaksanakan tugas secara independen dalam rangka meningkatkan mutu praktik dan kompetensi teknis keprofesian tenaga medis dan tenaga kesehatan serta memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat.
44. Kolegium adalah kumpulan ahli dari setiap disiplin ilmu Kesehatan yang mengampu cabang disiplin ilmu tersebut yang menjalankan tugas dan fungsi secara independen dan merupakan alat kelengkapan Konsil.

45. Pemerintah . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 7 -

45. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
46. Pemerintah Desa adalah kepala desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan desa.
47. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
48. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
49. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri adalah Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan pendidikan bidang Kesehatan di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
50. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Dalam Negeri adalah Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing lulusan pendidikan bidang Kesehatan di dalam negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
51. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri adalah Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing lulusan pendidikan bidang Kesehatan di luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
52. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan adalah setiap orang yang bukan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang bekerja untuk mendukung atau menunjang penyelenggaraan Upaya Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain bidang Kesehatan.
53. Petugas Karantina Kesehatan adalah Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dalam urusan karantina Kesehatan untuk melakukan pengawasan dan tindakan penanggulangan penyakit dan/atau faktor risiko penyebab penyakit atas alat angkut, orang, barang, dan/atau lingkungan.
54. Setiap . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 8 -

54. Setiap Orang adalah orang perseorangan, termasuk korporasi.
55. Pasien adalah setiap orang yang memperoleh Pelayanan Kesehatan dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan.
56. Orang yang Berisiko adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, ekonomi, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa.
57. Orang dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala, dan/atau perubahan perilaku bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia dan terdiagnosis sebagai gangguan jiwa sesuai kriteria diagnosis yang ditetapkan.

**BAB II  
UPAYA KESEHATAN**

**Bagian Kesatu  
Umum**

**Pasal 2**

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dalam bentuk Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat.

**Pasal 3**

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

Pasal 4 . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 9 -

Pasal 4

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan meliputi:
- a. Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia;
  - b. Kesehatan penyandang disabilitas;
  - c. Kesehatan reproduksi;
  - d. keluarga berencana;
  - e. gizi;
  - f. Kesehatan gigi dan mulut;
  - g. Kesehatan penglihatan dan pendengaran;
  - h. Kesehatan jiwa;
  - i. penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular;
  - j. Kesehatan keluarga;
  - k. Kesehatan sekolah;
  - l. Kesehatan kerja;
  - m. Kesehatan olahraga;
  - n. Kesehatan lingkungan;
  - o. Kesehatan matra;
  - p. Kesehatan bencana;
  - q. pelayanan darah;
  - r. transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, terapi berbasis sel dan/atau sel punca, serta bedah plastik rekonstruksi dan estetika;
  - s. pengamanan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT;
  - t. pengamanan makanan dan minuman;
  - u. pengamanan zat adiktif;
  - v. pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum;
  - w. Pelayanan Kesehatan tradisional; dan
  - x. Upaya Kesehatan lainnya.
- (2) Upaya Kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf x ditetapkan oleh Menteri sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan pembangunan bidang Kesehatan.

Pasal 5

Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dilakukan secara terintegrasi sesuai siklus hidup yang meliputi ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia.

Bagian . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 10 -

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

Paragraf 1  
Umum

Pasal 6

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

Pasal 7

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

Pasal 8

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia harus dilakukan pencatatan dan pelaporan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Paragraf 2  
Kesehatan Ibu

Pasal 9

- (1) Upaya Kesehatan ibu ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kematian ibu.

(2) Selain . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 11 -

- (2) Selain tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Upaya Kesehatan ibu juga ditujukan untuk mencapai kehidupan ibu yang sehat dan mencegah kedisabilitasan pada anak.

**Pasal 10**

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

**Pasal 11**

- (1) Upaya Kesehatan ibu pada masa sebelum hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) meliputi:
  - a. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi;
  - b. pelayanan konseling;
  - c. pelayanan skrining Kesehatan;
  - d. pemberian imunisasi;
  - e. pemberian suplementasi gizi;
  - f. pelayanan medis;
  - g. keluarga berencana; dan/atau
  - h. Pelayanan Kesehatan lainnya.
- (2) Upaya Kesehatan ibu pada masa kehamilan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) berupa pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu.
- (3) Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
  - a. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi;
  - b. pelayanan konseling;
  - c. pelayanan skrining faktor risiko dan komplikasi kehamilan;
  - d. pendampingan ibu hamil dengan risiko tinggi;
  - e. pemberian suplementasi gizi;
  - f. pelayanan medis;
  - g. rujukan pada kasus komplikasi kehamilan; dan
  - h. Pelayanan Kesehatan lainnya.
- (4) Upaya Kesehatan ibu pada persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) paling sedikit meliputi:
  - a. pencegahan infeksi;
  - b. pemantauan dan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi;
  - c. pertolongan persalinan sesuai standar;
  - d. pelaksanaan inisiasi menyusui dini; dan

e. tata . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 12 -

- e. tata laksana dan rujukan kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan tepat waktu sesuai dengan mekanisme sistem rujukan.
- (5) Upaya Kesehatan ibu pada pascapersalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) diberikan untuk ibu dan bayi baru lahir.
- (6) Upaya Kesehatan ibu pada pascapersalinan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) paling sedikit berupa:
  - a. pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi;
  - b. pelayanan konseling;
  - c. pelayanan skrining komplikasi;
  - d. tata laksana dan rujukan kasus komplikasi; dan
  - e. pelayanan kontrasepsi.
- (7) Ibu dan bayi dengan faktor risiko, komplikasi, dan kegawatdaruratan pada masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan tepat waktu sesuai dengan mekanisme sistem rujukan.

**Pasal 12**

- (1) Upaya Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
- (2) Upaya Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dibantu oleh Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

**Pasal 13**

Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan ibu, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab:

- a. menyediakan Pelayanan Kesehatan ibu yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau;
- b. menginisiasi, memfasilitasi, dan menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi dalam Upaya Kesehatan ibu;
- c. menyediakan rujukan nasional dan regional; dan
- d. menyediakan tempat tunggu kelahiran dengan memperhatikan akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 14 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 13 -

**Pasal 14**

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

**Pasal 15**

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Upaya Kesehatan ibu pada masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 dan Pasal 11 diatur dengan Peraturan Menteri.

**Paragraf 3  
Kesehatan Bayi dan Anak**

**Pasal 16**

Upaya Kesehatan bayi dan anak ditujukan untuk menjaga bayi dan anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas, serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitasannya bayi dan anak.

**Pasal 17**

- (1) Upaya Kesehatan bayi dan anak dilakukan sejak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun.
- (2) Masa setelah dilahirkan sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas kelompok sasaran:
  - a. bayi baru lahir;
  - b. bayi, balita, dan prasekolah; dan
  - c. anak usia sekolah.

Pasal 18 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 14 -

**Pasal 18**

Upaya Kesehatan bayi dan anak meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17.

**Pasal 19**

- (1) Upaya promotif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 meliputi promosi Kesehatan termasuk Kesehatan reproduksi, gizi, pola asuh, stimulasi perkembangan, dan penyediaan lingkungan yang sehat dan aman.
- (2) Upaya preventif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 paling sedikit meliputi:
  - a. pelayanan esensial bayi baru lahir;
  - b. imunisasi;
  - c. skrining Kesehatan;
  - d. pemantauan pertumbuhan dan perkembangan; dan
  - e. surveilans kelainan bawaan/kongenital.
- (3) Skrining Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c bertujuan mendeteksi secara dini kelainan bawaan dan masalah Kesehatan untuk dapat dilakukan intervensi dini dalam rangka mencegah kesakitan, kematian, dan kedisabilitas.
- (4) Skrining Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) termasuk skrining bayi baru lahir dan skrining Kesehatan lainnya.
- (5) Upaya kuratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 meliputi tata laksana dan rujukan sesuai kondisi Kesehatan untuk mengurangi faktor risiko, mengobati penyakit, mencegah atau mengurangi penyulit, dan meningkatkan kualitas hidup.
- (6) Upaya rehabilitatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 meliputi rehabilitasi dan perawatan jangka panjang pada penyakit kronis, langka, atau disabilitas.
- (7) Upaya paliatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 meliputi Pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup pada penyakit yang mengancam kehidupan dan akhir kehidupan.
- (8) Upaya Kesehatan bayi dan anak dilakukan dengan memperhatikan keadilan, kesetaraan gender, penjaminan privasi dan kerahasiaan, dan biaya yang terjangkau.

Pasal 20 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 15 -

Pasal 20

- (1) Setiap bayi dan anak berhak terlindungi dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu Kesehatan bayi dan anak.
- (2) Upaya perlindungan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.
- (3) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan Pelayanan Kesehatan, perlindungan, dan pendampingan hukum akibat perlakuan diskriminasi dan tindak kekerasan.

Pasal 21

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab:

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

Pasal 22

- (1) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan bayi dan anak, keluarga berperan:
  - a. memantau Kesehatan bayi dan anak secara mandiri;
  - b. memperhatikan pemenuhan asupan gizi cukup dan seimbang;
  - c. memastikan bayi dan anak mendapatkan Pelayanan Kesehatan; dan
  - d. mendukung pola asuh dan lingkungan yang sehat dan aman.
- (2) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan bayi dan anak, masyarakat berperan:
  - a. memantau Kesehatan bayi dan anak;
  - b. mendukung kemudahan akses dalam menjangkau pelayanan dan mendapatkan Informasi Kesehatan;
  - c. menciptakan suasana yang kondusif dalam upaya pemenuhan hak bayi dan anak mendapatkan Pelayanan Kesehatan; dan
  - d. menyelenggarakan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat.

(3) Dalam . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 16 -

- (3) Dalam hal masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa badan usaha, peran atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan bayi dan anak dapat dilakukan melalui:
- a. kerja sama pemenuhan Upaya Kesehatan bayi dan anak dengan Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah; dan
  - b. menjamin Pelayanan Kesehatan bayi dan anak sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

**Pasal 23**

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif pada Upaya Kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 dan Pasal 19 diatur dengan Peraturan Menteri.

**Pasal 24**

- (1) Setiap bayi berhak memperoleh air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai usia 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- (2) Pemberian air susu ibu dilanjutkan sampai dengan usia 2 (dua) tahun disertai pemberian makanan pendamping.
- (3) Selain atas dasar indikasi medis, pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan untuk kondisi ibu tidak ada atau ibu terpisah dari bayi.
- (4) Indikasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Tenaga Medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
- (5) Dalam hal di daerah tertentu tidak terdapat Tenaga Medis, penentuan indikasi medis dapat dilakukan oleh bidan atau perawat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 25**

Pemberian air susu ibu eksklusif ditujukan untuk:

- a. memenuhi kebutuhan bayi dengan zat gizi terbaik untuk tumbuh kembang yang optimal;
- b. meningkatkan daya tahan tubuh bayi sehingga dapat mencegah penyakit dan kematian; dan
- c. mencegah penyakit tidak menular di usia dewasa.

Pasal 26 . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 17 -

**Pasal 26**

- (1) Setiap ibu melahirkan berhak difasilitasi dan mendapatkan dukungan untuk melakukan inisiasi menyusui dini dan memberikan air susu ibu eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan wajib menempatkan ibu dan bayi dalam 1 (satu) ruangan atau rawat gabung kecuali atas indikasi medis yang ditetapkan oleh Tenaga Medis.
- (3) Penempatan dalam 1 (satu) ruangan atau rawat gabung dimaksudkan untuk memudahkan ibu setiap saat memberikan air susu ibu eksklusif kepada bayi.

**Pasal 27**

- (1) Dalam hal ibu kandung tidak dapat memberikan air susu ibu eksklusif bagi bayinya karena terdapat indikasi medis, ibu tidak ada, atau ibu terpisah dari bayinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24, bayi dapat diberikan air susu ibu dari donor.
- (2) Pemberian air susu ibu dari donor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan persyaratan:
  - a. permintaan ibu kandung atau keluarga bayi yang bersangkutan;
  - b. identitas, agama, dan alamat donor air susu ibu diketahui dengan jelas oleh ibu atau keluarga dari bayi penerima air susu ibu;
  - c. persetujuan donor air susu ibu setelah mengetahui identitas bayi yang diberi air susu ibu;
  - d. donor air susu ibu dalam kondisi Kesehatan baik dan tidak mempunyai indikasi medis; dan
  - e. air susu ibu dari donor tidak diperjualbelikan.
- (3) Pemberian air susu ibu dari donor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) wajib dilaksanakan berdasarkan norma agama dan mempertimbangkan aspek sosial budaya, mutu, dan keamanan air susu ibu.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian air susu ibu dari donor diatur dengan Peraturan Menteri.

**Pasal 28**

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi air susu ibu eksklusif kepada ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian air susu ibu eksklusif selesai.

(2) Selain . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 18 -

- (2) Selain dilakukan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan, pemberian informasi dan edukasi air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga dapat dilakukan oleh Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat dan kader Kesehatan.
- (3) Pemberian informasi dan edukasi air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat dilakukan melalui penyuluhan, konseling, dan pendampingan.

**Pasal 29**

Dalam hal pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 dan air susu ibu dari donor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 tidak dimungkinkan, bayi dapat diberikan susu formula bayi.

**Pasal 30**

Dalam memberikan susu formula bayi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan wajib memberikan peragaan dan penjelasan atas penggunaan dan penyajian susu formula bayi kepada ibu dan/atau keluarga yang memerlukan susu formula bayi.

**Pasal 31**

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat, Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan kader Kesehatan dilarang memberikan susu formula bayi dan/atau produk pengganti air susu ibu lainnya yang dapat menghambat pemberian air susu ibu eksklusif kecuali dalam hal diperuntukkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 dan Pasal 27.
- (2) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat, Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan kader Kesehatan dilarang menerima dan/atau mempromosikan susu formula bayi dan/atau produk pengganti air susu ibu lainnya.
- (3) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat, Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan kader Kesehatan dilarang menyediakan Pelayanan Kesehatan atas biaya dari produsen dan/atau distributor susu formula bayi dan/atau produk pengganti air susu ibu lainnya.

Pasal 32 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 19 -

**Pasal 32**

- (1) Dalam hal terjadi bencana atau keadaan kedaruratan, air susu ibu eksklusif serta lanjutan air susu ibu sampai minimal usia 2 (dua) tahun tetap diberikan.
- (2) Dalam hal terjadi bencana atau keadaan kedaruratan, penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat menerima bantuan susu formula bayi dan/atau produk pengganti air susu ibu lainnya untuk tujuan kemanusiaan setelah mendapat persetujuan dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat.

**Pasal 33**

Produsen atau distributor susu formula bayi dan/atau produk pengganti air susu ibu lainnya dilarang melakukan kegiatan yang dapat menghambat pemberian air susu ibu eksklusif berupa:

- a. pemberian contoh produk susu formula bayi dan/atau produk pengganti air susu ibu lainnya secara cuma-cuma, penawaran kerja sama, atau bentuk apa pun kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat, Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, kader Kesehatan, ibu hamil, atau ibu yang baru melahirkan;
- b. penawaran atau penjualan langsung susu formula bayi dan/atau produk pengganti air susu ibu lainnya ke rumah;
- c. pemberian potongan harga atau tambahan atau sesuatu dalam bentuk apa pun atas pembelian susu formula bayi dan/atau produk pengganti air susu ibu lainnya sebagai daya tarik dari penjual;
- d. penggunaan Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, kader Kesehatan, tokoh masyarakat, dan pemengaruh media sosial untuk memberikan informasi mengenai susu formula bayi dan/atau produk pengganti air susu ibu lainnya kepada masyarakat;
- e. pengiklanan susu formula bayi dan/atau produk pengganti air susu ibu lainnya dan susu formula lanjutan yang dimuat dalam media massa, baik cetak maupun elektronik, media luar ruang, dan media sosial; dan/atau
- f. promosi secara tidak langsung atau promosi silang produk pangan dengan susu formula bayi dan/atau produk pengganti air susu ibu lainnya.

Pasal 34 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 20 -

**Pasal 34**

- (1) Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 huruf e dikecualikan jika dilakukan pada media cetak khusus tentang Kesehatan.
- (2) Pengecualian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah memenuhi persyaratan:
  - a. mendapat persetujuan Menteri; dan
  - b. memuat keterangan bahwa susu formula bayi bukan sebagai pengganti air susu ibu.

**Pasal 35**

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, satuan pendidikan, organisasi profesi di bidang Kesehatan, serta Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan termasuk keluarganya dilarang menerima hadiah dan/atau bantuan dari produsen atau distributor susu formula bayi dan/atau produk pengganti air susu ibu lainnya yang dapat menghambat keberhasilan pemberian air susu ibu.
- (2) Bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diterima hanya untuk tujuan membiayai kegiatan pelatihan, penelitian dan pengembangan, pertemuan ilmiah, dan/atau kegiatan lainnya yang sejenis.
- (3) Pemberian bantuan untuk tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan dengan ketentuan:
  - a. secara terbuka;
  - b. tidak bersifat mengikat;
  - c. hanya melalui Fasilitas Pelayanan Kesehatan, satuan pendidikan, dan/atau organisasi profesi di bidang Kesehatan; dan
  - d. tidak menampilkan logo dan nama produk susu formula bayi dan/atau produk pengganti air susu ibu lainnya pada saat dan selama kegiatan berlangsung yang dapat menghambat pemberian air susu ibu.

**Pasal 36**

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menerima bantuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2) wajib memberikan pernyataan tertulis kepada atasannya bahwa bantuan tersebut tidak mengikat dan tidak menghambat keberhasilan pemberian air susu ibu.

(2) Fasilitas . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 21 -

- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menerima bantuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2) wajib memberikan pernyataan tertulis kepada Menteri bahwa bantuan tersebut tidak mengikat dan tidak menghambat keberhasilan pemberian air susu ibu.
- (3) Satuan pendidikan yang menerima bantuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2) wajib memberikan pernyataan tertulis kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan bahwa bantuan tersebut tidak mengikat dan tidak menghambat keberhasilan pemberian air susu ibu.
- (4) Organisasi profesi di bidang Kesehatan yang menerima bantuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2) wajib memberikan pernyataan tertulis kepada Menteri bahwa bantuan tersebut tidak mengikat dan tidak menghambat keberhasilan pemberian air susu ibu.

**Pasal 37**

Dalam hal Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah menerima bantuan dari produsen atau distributor susu formula bayi untuk biaya pelatihan, penelitian dan pengembangan, pertemuan ilmiah, dan/atau kegiatan lainnya yang sejenis, penggunaannya harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 38**

- (1) Setiap produsen atau distributor susu formula bayi dan/atau produk pengganti air susu ibu lainnya dilarang memberikan hadiah dan/atau bantuan kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, satuan pendidikan, organisasi profesi di bidang Kesehatan, serta Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan termasuk keluarganya yang dapat menghambat keberhasilan pemberian air susu ibu, kecuali diberikan untuk tujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2).
- (2) Setiap produsen atau distributor susu formula bayi dan/atau produk pengganti air susu ibu lainnya yang melakukan pemberian bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberikan laporan kepada Menteri atau pejabat yang ditunjuk.

(3) Laporan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 22 -

- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit memuat:
- nama penerima dan pemberi bantuan;
  - tujuan diberikan bantuan;
  - jumlah dan jenis bantuan; dan
  - jangka waktu pemberian bantuan.

**Pasal 39**

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, satuan pendidikan, dan/atau organisasi profesi di bidang Kesehatan yang menerima bantuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (3) huruf c wajib memberikan laporan kepada Menteri, menteri/pimpinan lembaga terkait, gubernur, bupati/wali kota, atau pejabat yang ditunjuk.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat:
- nama pemberi dan penerima bantuan;
  - tujuan diberikan bantuan;
  - jumlah dan jenis bantuan; dan
  - jangka waktu pemberian bantuan.

**Pasal 40**

Laporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 dan Pasal 39 disampaikan paling singkat 3 (tiga) bulan terhitung sejak tanggal penerimaan bantuan.

**Pasal 41**

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penggunaan susu formula bayi dan produk pengganti air susu ibu lainnya diatur dengan Peraturan Menteri.

**Pasal 42**

- (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2), Pasal 28 ayat (1), Pasal 30, Pasal 31, Pasal 35 ayat (1), dan Pasal 36 ayat (1) dikenai sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa:
- teguran lisan;
  - teguran tertulis; dan/atau
  - pencabutan izin.

(2) Setiap . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 23 -

- (2) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2), Pasal 28 ayat (1), Pasal 31, Pasal 35 ayat (1), Pasal 36 ayat (2), dan Pasal 39 ayat (1) dikenai sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa:
  - a. teguran lisan; dan/atau
  - b. teguran tertulis.
- (3) Setiap satuan pendidikan dan organisasi profesi di bidang Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (3) dan ayat (4) dan Pasal 39 ayat (1) dikenai sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa:
  - a. teguran lisan; dan/atau
  - b. teguran tertulis.
- (4) Setiap produsen atau distributor susu formula bayi dan/atau produk pengganti air susu ibu lainnya yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 dan Pasal 38 ayat (1) dan ayat (2) dikenai sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa:
  - a. teguran lisan; dan/atau
  - b. teguran tertulis.
- (5) Setiap Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat dan kader Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 dikenai sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa:
  - a. teguran lisan; dan/atau
  - b. teguran tertulis.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

**Pasal 43**

- (1) Pengurus atau pengelola tempat kerja dan penyelenggara tempat fasilitas umum harus mendorong dan memfasilitasi pemberian air susu ibu eksklusif melalui kebijakan yang mendukung program air susu ibu eksklusif.
- (2) Ketentuan mengenai dukungan program pemberian air susu ibu eksklusif di tempat kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan perjanjian kerja, peraturan perusahaan, atau melalui perjanjian kerja bersama.
- (3) Pengurus atau pengelola tempat kerja dan penyelenggara tempat fasilitas umum wajib membuat peraturan internal/perusahaan yang mendukung keberhasilan pemberian air susu ibu eksklusif.

(4) Pengurus . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 24 -

- (4) Pengurus atau pengelola tempat kerja dan penyelenggara tempat fasilitas umum harus menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah air susu ibu sesuai dengan kondisi kemampuan perusahaan.
- (5) Selain penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (4), pengurus atau pengelola tempat kerja juga wajib memberikan kesempatan kepada ibu yang bekerja untuk memberikan air susu ibu eksklusif kepada bayi atau memerah air susu ibu selama waktu kerja di tempat kerja.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyediaan fasilitas khusus menyusui dan/atau memerah air susu ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

**Pasal 44**

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mendukung keberhasilan pemberian air susu ibu eksklusif.

**Pasal 45**

Setiap pengurus atau pengelola tempat kerja dan/atau penyelenggara tempat fasilitas umum yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (1), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5), dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 46**

- (1) Masyarakat harus mendukung keberhasilan pemberian air susu ibu eksklusif baik secara perseorangan, kelompok, maupun organisasi.
- (2) Dukungan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
  - a. pemberian sumbangan pemikiran terkait dengan penentuan kebijakan dan/atau pelaksanaan pemberian air susu ibu eksklusif;
  - b. penyebarluasan informasi kepada masyarakat luas terkait dengan pemberian air susu ibu eksklusif;
  - c. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program pemberian air susu ibu eksklusif; dan/atau
  - d. penyediaan waktu dan tempat bagi ibu dalam pemberian air susu ibu eksklusif.
- (3) Dukungan pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk dukungan dari keluarga terutama ayah.

(4) Dukungan . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 25 -

- (4) Dukungan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 47**

- (1) Menteri, menteri/pimpinan lembaga terkait, gubernur, dan bupati/wali kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pemberian air susu ibu eksklusif sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk:
  - a. meningkatkan peran Sumber Daya Manusia Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan satuan pendidikan dalam mendukung keberhasilan pemberian air susu ibu eksklusif;
  - b. meningkatkan peran dan dukungan keluarga dan masyarakat untuk keberhasilan pemberian air susu ibu eksklusif; dan
  - c. meningkatkan peran dan dukungan pengurus atau pengelola tempat kerja dan penyelenggara tempat fasilitas umum untuk keberhasilan pemberian air susu ibu eksklusif.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
  - a. advokasi dan sosialisasi peningkatan pemberian air susu ibu eksklusif;
  - b. pelatihan dan peningkatan kualitas Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan tenaga terlatih; dan/atau
  - c. pemantauan dan evaluasi.
- (4) Menteri, menteri/pimpinan lembaga terkait, gubernur, dan bupati/wali kota dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat mengikutsertakan masyarakat.

**Pasal 48**

- (1) Pengawasan terhadap produsen atau distributor susu formula bayi dan/atau produk pengganti air susu ibu lainnya yang melakukan kegiatan pengiklanan yang dimuat dalam media massa, baik cetak maupun elektronik, dan media luar ruang dilaksanakan oleh lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan, Menteri, gubernur, dan bupati/wali kota sesuai dengan kewenangannya.

(2) Ketentuan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 26 -

- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengawasan terhadap produsen atau distributor susu formula bayi dan/atau produk pengganti air susu ibu lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan dan Peraturan Menteri sesuai dengan kewenangannya.

**Paragraf 4  
Kesehatan Remaja**

**Pasal 49**

Upaya Kesehatan remaja ditujukan untuk mempersiapkan remaja menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas, berkualitas, dan produktif.

**Pasal 50**

- (1) Upaya Kesehatan remaja dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
- (2) Upaya promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi:
  - a. gizi seimbang;
  - b. gaya hidup sehat;
  - c. perkembangan psikososial positif;
  - d. Kesehatan reproduksi; dan
  - e. akses layanan Kesehatan.
- (3) Upaya preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. imunisasi;
  - b. skrining Kesehatan untuk deteksi dini penyakit;
  - c. pemberian suplementasi gizi; dan
  - d. pencegahan lainnya.
- (4) Upaya kuratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tata laksana dan rujukan sesuai kondisi Kesehatan untuk mengurangi faktor risiko, mengobati penyakit, mencegah atau mengurangi penyulit, dan meningkatkan kualitas hidup.
- (5) Upaya rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi rehabilitasi dan perawatan jangka panjang pada penyakit kronis, langka, atau disabilitas.

(6) Upaya . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 27 -

- (6) Upaya paliatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup pada penyakit yang mengancam kehidupan dan akhir kehidupan.
- (7) Upaya Kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selain ditujukan kepada remaja juga ditujukan kepada orang tua atau pengasuh.

**Pasal 51**

- (1) Setiap remaja berhak untuk berpartisipasi aktif dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan remaja.
- (2) Partisipasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui keikutsertaan remaja secara aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan remaja serta pemberdayaan konselor remaja dan/atau kader Kesehatan remaja.

**Pasal 52**

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan remaja dilakukan tanpa diskriminasi, memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender, menjamin privasi dan kerahasiaan, mempromosikan kemandirian remaja, serta menjamin akses dan biaya yang terjangkau.

**Pasal 53**

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

**Pasal 54**

- (1) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan remaja, keluarga berperan memberikan dukungan dalam pengasuhan, pemeliharaan, pendidikan, dan perlindungan kepada remaja.
- (2) Dukungan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan agar:
  - a. remaja dapat tumbuh sehat dan bebas dari kekerasan dan diskriminasi sesuai dengan kemampuan, minat, dan bakatnya;
  - b. mencegah . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 28 -

- b. mencegah perkawinan anak; dan
  - c. memfasilitasi remaja mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar.
- (3) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan remaja, masyarakat berperan:
- a. melakukan pemantauan penyelenggaraan Kesehatan remaja oleh pemerintah;
  - b. mendukung akses remaja ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan;
  - c. mendukung dan memberdayakan kelompok remaja;
  - d. menyelenggarakan Upaya Kesehatan remaja berbasis masyarakat; dan
  - e. mendukung perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan pengawasan Kesehatan remaja.
- (4) Masyarakat berupa kelompok remaja dapat berperan:
- a. memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada teman sebaya;
  - b. aktif dalam kegiatan masyarakat; dan
  - c. mengembangkan aktifitas positif sesuai hobi yang bebas dari kekerasan dan diskriminasi.
- (5) Masyarakat berupa badan usaha dapat berperan:
- a. keterlibatan dalam pelaksanaan, pemantauan, dan pengawasan Upaya Kesehatan remaja yang bebas dari kekerasan dan diskriminasi;
  - b. memberikan bantuan Sumber Daya Kesehatan;
  - c. memberikan dukungan kegiatan penelitian dan pengembangan Kesehatan remaja;
  - d. memberikan bimbingan dan penyuluhan serta penyebarluasan informasi; dan
  - e. membentuk wadah peningkatan peran serta remaja di sekolah, kelompok remaja, dan masyarakat.

**Pasal 55**

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif pada Upaya Kesehatan remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 50 diatur dengan Peraturan Menteri.

**Paragraf 5  
Kesehatan Dewasa**

**Pasal 56**

Upaya Kesehatan dewasa ditujukan untuk menjaga agar seseorang tetap hidup sehat dan produktif.

Pasal 57 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 29 -

**Pasal 57**

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

**Pasal 58**

- (1) Upaya Kesehatan dewasa dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
- (2) Upaya promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi:
  - a. gizi seimbang;
  - b. gaya hidup sehat;
  - c. Kesehatan jiwa;
  - d. Kesehatan reproduksi;
  - e. kehidupan sosial yang sehat;
  - f. aktivitas fisik;
  - g. konseling; dan
  - h. akses Pelayanan Kesehatan.
- (3) Upaya preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. imunisasi;
  - b. skrining Kesehatan untuk deteksi dini penyakit;
  - c. pelayanan kontrasepsi; dan
  - d. pencegahan lainnya.
- (4) Upaya kuratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tata laksana dan rujukan sesuai kondisi Kesehatan untuk mengurangi faktor risiko, mengobati penyakit, mencegah atau mengurangi penyulit, dan meningkatkan kualitas hidup.
- (5) Upaya rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi rehabilitasi dan perawatan jangka panjang pada penyakit kronis, langka, atau disabilitas.
- (6) Upaya paliatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup pada penyakit yang mengancam kehidupan dan akhir kehidupan.
- (7) Upaya Kesehatan dewasa dilakukan dengan memperhatikan keadilan, kesetaraan gender, penjaminan privasi dan kerahasiaan, dan biaya yang terjangkau.

**Pasal 59**

- (1) Pemerintah Pusat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan dewasa meliputi:

a. penyusunan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 30 -

- a. penyusunan kebijakan dalam lingkup nasional dan lintas provinsi;
  - b. penyelenggaraan Upaya Kesehatan dewasa yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau;
  - c. pembinaan dan evaluasi manajemen program yang meliputi aspek perencanaan, implementasi, pemantauan, dan evaluasi dalam lingkup nasional dan lintas provinsi;
  - d. pembinaan sistem rujukan, sistem informasi, dan sistem surveilans dalam lingkup nasional dan lintas provinsi; dan
  - e. penyediaan serta koordinasi dan advokasi dukungan Sumber Daya Kesehatan di lingkup nasional dan lintas provinsi.
- (2) Pemerintah Daerah provinsi bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan dewasa meliputi:
- a. penyelenggaraan Upaya Kesehatan dewasa yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau;
  - b. penyelenggaraan dan fasilitasi pelayanan, program, bimbingan, dan koordinasi dalam lingkup provinsi dan lintas kabupaten/kota dalam provinsi;
  - c. pembinaan dan evaluasi manajemen program meliputi aspek perencanaan, implementasi, pemantauan, dan evaluasi dalam lingkup provinsi dan lintas kabupaten/kota;
  - d. pengelolaan, koordinasi dan pembinaan sistem rujukan, sistem informasi, dan sistem surveilans dalam lingkup provinsi dan lintas kabupaten/kota;
  - e. pemetaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
  - f. penyediaan serta koordinasi dan advokasi dukungan Sumber Daya Kesehatan di lingkup provinsi dan lintas kabupaten/kota.
- (3) Pemerintah Daerah kabupaten/kota bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan dewasa meliputi:
- a. penyelenggaraan Upaya Kesehatan dewasa yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau;
  - b. penyelenggaraan dan fasilitasi Pelayanan Kesehatan primer dan lanjutan;
  - c. penyelenggaraan manajemen program meliputi aspek perencanaan, implementasi, pemantauan, dan evaluasi dalam lingkup kabupaten/kota;
  - d. penyelenggaraan sistem rujukan, sistem informasi, dan sistem surveilans dalam lingkup kabupaten/kota;
  - e. pemetaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut; dan
  - f. penyediaan serta koordinasi dan advokasi dukungan Sumber Daya Kesehatan di lingkup kabupaten/kota.

Pasal 60 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 31 -

Pasal 60

Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan dewasa, masyarakat berperan mendukung perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi Upaya Kesehatan dewasa.

Pasal 61

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif pada Upaya Kesehatan dewasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 diatur dengan Peraturan Menteri.

**Paragraf 6  
Kesehatan Lanjut Usia**

Pasal 62

Upaya Kesehatan lanjut usia ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat, berkualitas, dan produktif sesuai dengan martabat kemanusiaan.

Pasal 63

Upaya Kesehatan lanjut usia dilakukan sejak seseorang berusia 60 (enam puluh) tahun atau usia lain yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 64

Upaya Kesehatan lanjut usia dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.

Pasal 65

- (1) Upaya Kesehatan lanjut usia yang bersifat promotif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64, berupa fasilitasi lanjut usia paling sedikit meliputi:
  - a. menjaga kebersihan diri;
  - b. mengonsumsi gizi seimbang;
  - c. melakukan aktivitas fisik secara rutin;
  - d. memiliki kehidupan sosial;
  - e. memiliki kesempatan berkarya; dan
  - f. memiliki lingkungan yang ramah lanjut usia.
- (2) Fasilitasi lanjut usia untuk dapat menjaga kebersihan diri dan mengonsumsi gizi seimbang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b dilakukan melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi yang mudah diakses kepada lanjut usia, keluarganya, pendamping, dan masyarakat.

(3) Dalam . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 32 -

- (3) Dalam hal lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hidup sendiri atau terlantar, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memberikan bantuan sosial untuk mencukupi kebutuhan konsumsi gizi seimbang dan kebutuhan lainnya yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Fasilitasi lanjut usia untuk dapat melakukan aktivitas fisik secara rutin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan melalui kegiatan yang ada di Puskesmas, Puskesmas pembantu, pos pelayanan terpadu, atau unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan.
- (5) Fasilitasi lanjut usia untuk dapat memiliki kehidupan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilakukan melalui kegiatan secara berkala di Puskesmas, Puskesmas pembantu, pos pelayanan terpadu, unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan, atau fasilitas lainnya yang ada di masyarakat.
- (6) Fasilitasi lanjut usia untuk dapat memiliki kesempatan berkarya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilakukan melalui kebijakan afirmasi pemberian kesempatan kerja kepada lanjut usia sesuai kemampuannya dan fasilitas lingkungan kerja ramah lanjut usia.
- (7) Fasilitasi lanjut usia untuk dapat memiliki lingkungan yang ramah lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dilakukan paling sedikit melalui penyediaan:
  - a. jalur khusus pejalan kaki dan sarana bagi lanjut usia berkebutuhan khusus;
  - b. taman dan sarana olahraga;
  - c. transportasi umum ramah lanjut usia;
  - d. rumah atau perumahan ramah lanjut usia; dan/atau
  - e. fasilitas publik lainnya yang ramah lanjut usia.

**Pasal 66**

- (1) Upaya Kesehatan lanjut usia yang bersifat preventif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 berupa:
  - a. pencegahan penyakit; dan
  - b. deteksi dini termasuk skrining.
- (2) Skrining sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
  - a. skrining tingkat kemandirian untuk mengetahui kebutuhan pendampingan atau bantuan bagi lanjut usia dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari akibat ketidakmampuan fisik, mental, dan/atau intelektual; dan/atau
  - b. skrining . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 33 -

- b. skrining Kesehatan termasuk status gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular, dan Kesehatan jiwa.

Pasal 67

- (1) Upaya Kesehatan lanjut usia yang bersifat kuratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 diberikan sesuai kondisi medis dan hasil skrining tingkat kemandirian dan skrining Kesehatan.
- (2) Dalam hal hasil skrining tingkat kemandirian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menunjukkan status mandiri, lanjut usia dijaga agar tetap sehat dan produktif.
- (3) Dalam hal hasil skrining tingkat kemandirian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menunjukkan status ketergantungan ringan, lanjut usia diberikan tata laksana sesuai kondisi ketergantungan yang dimiliki agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari.
- (4) Dalam hal hasil skrining tingkat kemandirian menunjukkan status ketergantungan sedang, berat, dan total, lanjut usia diberikan tata laksana sesuai kondisi ketergantungan yang dimiliki dan perlu dibantu oleh pendamping agar terpenuhi kebutuhan dasar sehari-hari.

Pasal 68

Upaya Kesehatan lanjut usia yang bersifat rehabilitatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 diberikan dalam bentuk pelayanan rehabilitasi sebagai lanjutan dari pelayanan kuratif untuk pemulihan Kesehatan lanjut usia.

Pasal 69

Upaya Kesehatan lanjut usia yang bersifat paliatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 meliputi Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada lanjut usia dengan penyakit terminal untuk mengurangi keluhan yang diderita agar dapat menjalani akhir kehidupan yang bermartabat.

Pasal 70

Upaya Kesehatan lanjut usia diselenggarakan melalui penyediaan akses atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan lanjut usia serta partisipasi masyarakat.

Pasal 71 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 34 -

Pasal 71

Pelayanan Kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 70 diselenggarakan melalui:

- a. pelayanan lanjut usia di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- b. perawatan jangka panjang di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama, Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut, rumah perawatan, fasilitas pelayanan di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan di keluarga; dan
- c. Pelayanan Kesehatan berbasis masyarakat meliputi promosi dan skrining Kesehatan secara proaktif dengan melibatkan keluarga dan mengutamakan partisipasi masyarakat.

Pasal 72

- (1) Pelayanan lanjut usia di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 huruf a diberikan melalui:
  - a. penyediaan sarana yang aman dan mudah diakses;
  - b. pemberian prioritas antrean kepada lanjut usia; dan
  - c. pemberian pelayanan secara terpadu dalam satu tempat.
- (2) Pelayanan lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara proaktif untuk menjangkau sebanyak mungkin sasaran lanjut usia termasuk melalui kunjungan rumah, Telekesehatan, dan Telemedisin.
- (3) Pelayanan lanjut usia di Fasilitas Pelayanan Kesehatan diberikan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan terlatih sesuai dengan kompetensi dan kewenangan.

Pasal 73

- (1) Perawatan jangka panjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 huruf b merupakan pelayanan pada lanjut usia yang memerlukan pendampingan dan bantuan dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari akibat ketidakmampuan fisik, mental, dan/atau intelektual.
- (2) Perawatan jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. perawatan umum dan perawatan khusus sesuai masalah yang dialami oleh lanjut usia;
  - b. pemenuhan gizi;
  - c. pertolongan pertama dalam kondisi Gawat Darurat;
  - d. penanganan gangguan perilaku dengan demensia; dan
  - e. pengelolaan stres dan gangguan lainnya.

Pasal 74 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 35 -

Pasal 74

- (1) Perawatan jangka panjang di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 huruf b berupa kunjungan rumah dan pelayanan perawatan di rumah.
- (2) Perawatan jangka panjang di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 huruf b merupakan pelayanan yang berkesinambungan dari rujukan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan/atau pascaperawatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.
- (3) Perawatan jangka panjang di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan terlatih sesuai dengan kompetensi dan kewenangan.
- (4) Perawatan jangka panjang di rumah perawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 huruf b dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan terlatih sesuai dengan kompetensi dan kewenangan mencakup layanan keperawatan, rehabilitasi, paliatif, dan/atau kebutuhan Kesehatan lainnya.

Pasal 75

- (1) Perawatan jangka panjang di fasilitas pelayanan di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 huruf b diselenggarakan di panti sosial dan lembaga sosial lainnya.
- (2) Perawatan jangka panjang di panti sosial dan lembaga sosial lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi:
  - a. aspek asuhan klinis berupa perencanaan asuhan, pelayanan medis, tata laksana nyeri, pencegahan jatuh dan mobilisasi, dan penyediaan makanan;
  - b. aspek asuhan sosial berupa upaya peningkatan harga diri, asuhan Kesehatan mental dan psikososial, lingkungan tempat tinggal termasuk sarana dan prasarana ramah lanjut usia; dan
  - c. aspek pengelolaan dan organisasi yang baik berupa peningkatan kapasitas petugas, pengelolaan sumber daya, dan kesiapsiagaan dalam kondisi darurat.

(3) Perawatan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 36 -

- (3) Perawatan jangka panjang di panti sosial dan lembaga sosial lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan/atau Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan terlatih sesuai dengan kompetensi dan kewenangan.
- (4) Panti sosial dan lembaga sosial lainnya dalam menyelenggarakan perawatan jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) harus berkoordinasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (5) Penyelenggaraan perawatan jangka panjang di panti sosial dan lembaga sosial lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan izin dari Pemerintah Daerah setempat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 76**

Perawatan jangka panjang di keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 huruf b dilakukan oleh anggota keluarga dengan pemantauan dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan setempat.

**Pasal 77**

Pendanaan perawatan jangka panjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 dapat ditanggung Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 78**

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan lanjut usia di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan mengacu pada standar pelayanan yang ditetapkan oleh Menteri.

**Pasal 79**

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan lanjut usia meliputi:

- a. penyelenggaraan Upaya Kesehatan lanjut usia yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau; dan
- b. penyediaan Sumber Daya Kesehatan secara merata dan terjangkau.

Pasal 80 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 37 -

**Pasal 80**

- (1) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan lanjut usia, keluarga berperan untuk berpartisipasi aktif dalam menjaga Kesehatan, kebugaran, aktivitas fisik dan stimulasi kognitif, pemenuhan gizi seimbang, dan melakukan pemantauan Kesehatan secara berkala, mendukung kehidupan sosial agar tetap berkarya, serta pendampingan lanjut usia yang membutuhkan perawatan jangka panjang.
- (2) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan lanjut usia, masyarakat berperan memberikan dukungan terselenggaranya promosi Kesehatan, pemantauan Kesehatan, akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat serta memberi kesempatan lanjut usia untuk berkarya.

**Pasal 81**

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif pada Upaya Kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 dan Pelayanan Kesehatan lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Ketiga  
Kesehatan Penyandang Disabilitas**

**Pasal 82**

Upaya Kesehatan penyandang disabilitas merupakan segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk mencegah kedisabilitas dan memelihara serta meningkatkan derajat Kesehatan penyandang disabilitas.

**Pasal 83**

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

Pasal 84 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 38 -

**Pasal 84**

Setiap penyandang disabilitas berhak:

- a. memperoleh akses atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai standar, aman, bermutu, dan terjangkau;
- b. memperoleh informasi dan komunikasi yang mudah diakses dan dipahami sesuai ragam disabilitas;
- c. memperoleh kesamaan dan kesempatan secara mandiri menentukan Pelayanan Kesehatan yang diperlukan bagi dirinya;
- d. memperoleh alat bantu Kesehatan berdasarkan kebutuhannya;
- e. memperoleh perlindungan dari kecelakaan akibat kerja, tindak kekerasan, dan perdagangan orang;
- f. memperoleh Obat yang bermutu dengan efek samping yang rendah;
- g. memperoleh perlindungan dari upaya percobaan medis;
- h. memperoleh perlindungan dalam penelitian dan pengembangan Kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek; dan
- i. memperoleh identitas kedisabilitas, narahubung, dan akses terhadap bantuan.

**Pasal 85**

- (1) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
- (2) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas dilakukan sepanjang usia penyandang disabilitas.
- (3) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan pada seluruh siklus hidup meliputi:
  - a. calon ibu dan ibu hamil;
  - b. anak;
  - c. usia dewasa; dan
  - d. lanjut usia.

**Pasal 86**

- (1) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas calon ibu dan ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (3) huruf a paling sedikit meliputi:
  - a. edukasi Kesehatan untuk menjaga Kesehatan dan menghindari faktor risiko yang dapat menyebabkan anak yang dikandung menyandang disabilitas;
  - b. pemeriksaan Kesehatan calon pengantin dan perencanaan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk memastikan Kesehatan fisik dan mental sebelum hamil;

c. pelayanan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 39 -

- c. pelayanan antenatal untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin;
  - d. deteksi dini faktor risiko dan/atau skrining genetik/kromosom dan/atau skrining infeksi yang dapat menyebabkan kelahiran anak dengan disabilitas;
  - e. pemberian asupan gizi sebelum dan selama kehamilan;
  - f. tata laksana penyakit pada ibu hamil berisiko;
  - g. mendapatkan vaksin sesuai rekomendasi untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kelainan janin;
  - h. Pelayanan Kesehatan reproduksi termasuk pelayanan kontrasepsi; dan
  - i. tata laksana dan rujukan dan/atau rehabilitasi serta perawatan jangka panjang bagi calon ibu dan ibu penyandang disabilitas.
- (2) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (3) huruf b dilakukan terhadap anak yang dideteksi akan mengalami disabilitas atau dilahirkan sebagai penyandang disabilitas paling sedikit meliputi:
- a. edukasi keluarga/pendamping tentang faktor risiko, kondisi Kesehatan, cara merawat anak penyandang disabilitas, serta informasi tentang sumber daya dan dukungan yang tersedia;
  - b. stimulasi, deteksi, dan intervensi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan secara berkala;
  - c. deteksi dini atau skrining kelainan bawaan, penyakit genetik, dan kondisi lain yang dapat menyebabkan kedisabilitas; dan
  - d. terapi dan/atau perawatan intensif serta rehabilitasi;
  - e. Pelayanan Kesehatan reproduksi termasuk edukasi pengenalan dan cara menjaga kebersihan organ reproduksi, cara melindungi diri dengan menolak sentuhan terhadap bagian tubuh yang dilarang disentuh orang lain, serta mampu menolak hubungan seksual;
  - f. konseling dan dukungan untuk orang tua/pendamping dalam melakukan perawatan dan melatih kemandirian anak; dan
  - g. tata laksana dan rujukan dan/atau rehabilitasi serta perawatan jangka panjang bagi anak penyandang disabilitas.

(3) Upaya . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 40 -

- (3) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas usia dewasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (3) huruf c paling sedikit meliputi:
- edukasi tentang faktor risiko, pemeliharaan Kesehatan, akses informasi dan Pelayanan Kesehatan;
  - akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang mendukung kebutuhan penyandang disabilitas;
  - program terapi dan rehabilitasi;
  - Pelayanan Kesehatan reproduksi termasuk edukasi perilaku seksual yang sehat, aman dan bertanggung jawab, mampu menolak hubungan seksual yang tidak dikehendaki, perencanaan kehamilan, dan keluarga berencana;
  - konseling dan dukungan psikososial bagi penyandang disabilitas dan keluarga/pendamping;
  - peningkatan keterampilan agar mandiri, mencapai potensi optimal, dan produktif; dan
  - partisipasi dalam kegiatan pendidikan, sosial, dan ekonomi untuk meningkatkan kualitas hidup.
- (4) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 ayat (3) huruf d paling sedikit meliputi:
- edukasi tentang faktor risiko, pemeliharaan Kesehatan, akses informasi dan Pelayanan Kesehatan;
  - akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang mendukung kebutuhan penyandang disabilitas;
  - program terapi dan rehabilitasi;
  - perawatan jangka panjang seperti perawatan rumah atau Pelayanan Kesehatan di fasilitas khusus; dan
  - konseling dan dukungan psikososial bagi penyandang disabilitas dan keluarga/pendamping.

**Pasal 87**

- Upaya Kesehatan penyandang disabilitas diselenggarakan melalui penyediaan akses atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang inklusif serta sesuai standar menurut ragam disabilitas.
- Fasilitas Pelayanan Kesehatan bagi penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar berupa:
  - standar bangunan dan sarana prasarana;
  - standar sumber daya manusia; dan
  - standar penyediaan alat bantu.

Pasal 88 . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 41 -

**Pasal 88**

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan bagi penyandang disabilitas terdiri atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan jaringannya serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.
- (2) Selain pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pelayanan Kesehatan penyandang disabilitas dapat diberikan di fasilitas di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Fasilitas di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit:
  - a. pusat rehabilitasi sosial;
  - b. lembaga kesejahteraan sosial;
  - c. unit layanan disabilitas pada satuan pendidikan; dan
  - d. Upaya Kesehatan berbasis masyarakat.
- (4) Dalam memberikan Pelayanan Kesehatan, fasilitas di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib bekerja sama dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

**Pasal 89**

- (1) Pelayanan Kesehatan penyandang disabilitas dilaksanakan melalui:
  - a. Pelayanan Kesehatan ramah disabilitas yang inklusif dan dapat diakses secara mandiri tanpa bantuan orang lain di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut;
  - b. perawatan jangka panjang di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut, panti sosial, lembaga sosial lainnya, dan/atau keluarga; dan
  - c. Pelayanan Kesehatan penyandang disabilitas berbasis masyarakat.
- (2) Pelayanan Kesehatan ramah disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
  - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mudah diakses oleh penyandang disabilitas;
  - b. tersedia alur dan prioritas khusus bagi penyandang disabilitas;
  - c. Pelayanan Kesehatan diberikan secara terpadu;
  - d. petugas memiliki sensitivitas terhadap kebutuhan khusus penyandang disabilitas;

e. petugas . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 42 -

- e. petugas memiliki keterampilan komunikasi efektif dengan penyandang disabilitas;
  - f. penyediaan Sediaan Farmasi dan alat bantu Kesehatan berdasarkan kebutuhan;
  - g. penyediaan layanan khusus yang mengakomodasi kebutuhan spesifik penyandang disabilitas;
  - h. penyediaan materi edukasi Kesehatan yang mudah dimengerti penyandang disabilitas dan/atau media alternatif kepada penyandang disabilitas; dan
  - i. penyediaan dukungan konseling dan psikososial bagi penyandang disabilitas dan keluarga terkait kondisi disabilitas.
- (3) Pelayanan Kesehatan penyandang disabilitas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan diberikan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai kompetensi dan kewenangan, serta didukung oleh Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.
- (4) Perawatan jangka panjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan pelayanan dan dukungan yang diberikan secara berkelanjutan kepada penyandang disabilitas yang meliputi:
- a. perawatan medis;
  - b. rehabilitasi untuk meningkatkan mobilitas, fungsi fisik, dan kemampuan komunikasi;
  - c. dukungan psikososial melalui konseling bagi penyandang disabilitas dan keluarga;
  - d. perawatan khusus untuk mengakomodasi kebutuhan spesifik penyandang disabilitas;
  - e. penyediaan pendidikan dan pelatihan khusus untuk meningkatkan keterampilan dan kemandirian penyandang disabilitas;
  - f. pemberian bantuan dalam melaksanakan aktivitas harian;
  - g. koordinasi antar layanan Kesehatan; dan
  - h. dukungan penyesuaian fasilitas tempat tinggal dan aksesibilitas yang mendukung kemandirian penyandang disabilitas.
- (5) Perawatan jangka panjang di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan diberikan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang terlatih.
- (6) Perawatan jangka panjang bagi penyandang disabilitas di keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan oleh anggota keluarga dan/atau pendamping.

(7) Pelayanan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 43 -

- (7) Pelayanan Kesehatan penyandang disabilitas berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi edukasi dan pemantauan Kesehatan berkala secara proaktif dengan melibatkan keluarga serta mengutamakan partisipasi masyarakat.

**Pasal 90**

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan penyandang disabilitas di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan mengacu pada standar pelayanan yang ditetapkan oleh Menteri.

**Pasal 91**

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan masyarakat yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan penyandang disabilitas harus melakukan pencatatan dan pelaporan yang mencakup registri penyakit berdasarkan ragam disabilitas melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

**Pasal 92**

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan koordinasi secara berkala dan berkelanjutan dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan penyandang disabilitas.
- (2) Pemerintah Pusat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan penyandang disabilitas yang meliputi:
  - a. penjaminan bagi penyandang disabilitas untuk mempunyai hak yang sama sebagai warga negara;
  - b. perumusan kebijakan yang berfokus pada Kesehatan penyandang disabilitas;
  - c. penelitian dan pengembangan di bidang Kesehatan penyandang disabilitas;
  - d. pengawasan dan evaluasi guna memastikan kualitas dan efektivitas program dan Pelayanan Kesehatan;
  - e. pelatihan dan peningkatan kapasitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk meningkatkan kompetensi dalam merawat dan mendukung penyandang disabilitas; dan
  - f. pelaksanaan koordinasi dan kolaborasi dengan lembaga internasional untuk mengadopsi praktik terbaik dan standar internasional dalam Pelayanan Kesehatan penyandang disabilitas.

(3) Pemerintah . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 44 -

- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan penyandang disabilitas yang meliputi:
- a. penjaminan bagi penyandang disabilitas untuk mempunyai hak yang sama sebagai warga negara;
  - b. pengimplementasian kebijakan nasional Kesehatan penyandang disabilitas yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
  - c. penyediaan Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan untuk mendukung kebutuhan Kesehatan penyandang disabilitas;
  - d. penyediaan aksesibilitas fasilitas dan layanan penyandang disabilitas;
  - e. pengumpulan data dan informasi terkait penyandang disabilitas untuk memahami kebutuhan dan tantangan penyandang disabilitas;
  - f. pembinaan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang isu Kesehatan penyandang disabilitas dan mengurangi stigma;
  - g. penyelenggaraan pendidikan inklusif dan program rehabilitasi; dan
  - h. pelaksanaan koordinasi dengan Pemerintah Pusat dan lembaga terkait lainnya.

**Pasal 93**

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

**Pasal 94**

- (1) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan penyandang disabilitas, keluarga berperan:
  - a. memberikan pendampingan bagi anggota keluarga yang merupakan penyandang disabilitas;
  - b. melakukan partisipasi aktif yang bebas kekerasan dan diskriminasi dalam menjaga Kesehatan, kebugaran, dan meningkatkan kemandirian;
  - c. melakukan stimulasi kognitif dan pemenuhan gizi seimbang;
  - d. melakukan pemeriksaan Kesehatan secara berkala; dan
  - e. melaksanakan perawatan jangka panjang bagi yang membutuhkan.

(2) Dalam . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 45 -

- (2) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan penyandang disabilitas, masyarakat berperan:
- a. mendukung terselenggaranya promosi Kesehatan;
  - b. melakukan pemantauan Kesehatan;
  - c. memberikan dukungan bagi penyandang disabilitas yang bebas kekerasan dan diskriminasi dalam mengakses Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat;
  - d. menyediakan lingkungan yang ramah disabilitas; dan
  - e. memberi kesempatan bagi penyandang disabilitas untuk berkarya.

**Pasal 95**

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif pada Upaya Kesehatan penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 dan Pasal 86 diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Keempat  
Kesehatan Reproduksi**

**Pasal 96**

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi, bukan semata-mata bebas dari penyakit atau kedisabilitasan.

**Pasal 97**

- (1) Upaya Kesehatan reproduksi ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.
- (2) Selain tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Upaya Kesehatan reproduksi juga bertujuan untuk:
  - a. menjamin pemenuhan hak Kesehatan reproduksi dan seksual pada laki-laki dan perempuan; dan
  - b. menjamin Kesehatan reproduksi pada laki-laki dan perempuan untuk membentuk generasi yang sehat dan berkualitas.

**Pasal 98**

Upaya Kesehatan reproduksi dilaksanakan dengan menghormati nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama.

Pasal 99 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 46 -

Pasal 99

- (1) Upaya Kesehatan reproduksi meliputi:
  - a. masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan;
  - b. pengaturan kehamilan, pelayanan kontrasepsi, dan Kesehatan seksual; dan
  - c. Kesehatan sistem reproduksi.
- (2) Upaya Kesehatan reproduksi dilaksanakan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif secara menyeluruh dan terpadu.

Pasal 100

Upaya Kesehatan reproduksi dilakukan melalui:

- a. Upaya Kesehatan sistem reproduksi sesuai siklus hidup;
- b. pelayanan pengaturan kehamilan;
- c. Pelayanan Kesehatan reproduksi dengan bantuan; dan
- d. Upaya Kesehatan seksual.

Pasal 101

- (1) Upaya Kesehatan sistem reproduksi sesuai siklus hidup sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 huruf a meliputi:
  - a. Kesehatan sistem reproduksi bayi, balita, dan anak prasekolah;
  - b. Kesehatan sistem reproduksi usia sekolah dan remaja;
  - c. Kesehatan sistem reproduksi dewasa;
  - d. Kesehatan sistem reproduksi calon pengantin; dan
  - e. Kesehatan sistem reproduksi lanjut usia.
- (2) Upaya Kesehatan sistem reproduksi sesuai siklus hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pencegahan dan perlindungan organ dan fungsi reproduksi agar terbebas dari gangguan, penyakit, atau kedisabilitas.
- (3) Upaya Kesehatan sistem reproduksi sesuai siklus hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan hal spesifik dan tahapan perkembangan pada masing-masing sistem reproduksi perempuan dan laki-laki.

Pasal 102

Upaya Kesehatan sistem reproduksi bayi, balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 ayat (1) huruf a paling sedikit berupa:

- a. menghapus praktik sunat perempuan;

b. mengedukasi . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 47 -

- b. mengedukasi balita dan anak prasekolah agar mengetahui organ reproduksinya;
- c. mengedukasi mengenai perbedaan organ reproduksi laki-laki dan perempuan;
- d. mengedukasi untuk menolak sentuhan terhadap organ reproduksi dan bagian tubuh yang dilarang untuk disentuh;
- e. mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat pada organ reproduksi; dan
- f. memberikan pelayanan klinis medis pada kondisi tertentu.

**Pasal 103**

- (1) Upaya Kesehatan sistem reproduksi usia sekolah dan remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 ayat (1) huruf b paling sedikit berupa pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi, serta Pelayanan Kesehatan reproduksi.
- (2) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit mengenai:
  - a. sistem, fungsi, dan proses reproduksi;
  - b. menjaga Kesehatan reproduksi;
  - c. perilaku seksual berisiko dan akibatnya;
  - d. keluarga berencana;
  - e. melindungi diri dan mampu menolak hubungan seksual; dan
  - f. pemilihan media hiburan sesuai usia anak.
- (3) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan melalui bahan ajar atau kegiatan belajar mengajar di sekolah dan kegiatan lain di luar sekolah.
- (4) Pelayanan Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi:
  - a. deteksi dini penyakit atau skrining;
  - b. pengobatan;
  - c. rehabilitasi;
  - d. konseling; dan
  - e. penyediaan alat kontrasepsi.
- (5) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf d dilaksanakan dengan memperhatikan privasi dan kerahasiaan, serta dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, konselor, dan/atau konselor sebaya yang memiliki kompetensi sesuai dengan kewenangannya.

Pasal 104 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 48 -

Pasal 104

- (1) Upaya Kesehatan sistem reproduksi dewasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 ayat (1) huruf c paling sedikit berupa pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi, serta Pelayanan Kesehatan reproduksi.
- (2) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit mengenai:
  - a. sistem, fungsi, dan proses reproduksi;
  - b. perilaku seksual yang sehat, aman, dan bertanggung jawab;
  - c. perilaku seksual berisiko dan akibatnya;
  - d. masalah Kesehatan atau penyakit terkait Kesehatan reproduksi;
  - e. keluarga berencana;
  - f. perencanaan kehamilan, kehamilan, persalinan, dan nifas;
  - g. akses terhadap Pelayanan Kesehatan reproduksi; dan
  - h. melindungi diri dan mampu menolak hubungan seksual yang tidak dikehendaki.
- (3) Pelayanan Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit berupa:
  - a. deteksi dini penyakit atau skrining;
  - b. pengobatan;
  - c. rehabilitasi;
  - d. konseling; dan
  - e. penyediaan alat kontrasepsi bagi pasangan usia subur dan kelompok yang berisiko.

Pasal 105

- (1) Upaya Kesehatan sistem reproduksi calon pengantin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 ayat (1) huruf d paling sedikit berupa pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi, pelayanan imunisasi, konseling, deteksi dini atau skrining Kesehatan calon pengantin, dan perbaikan status Kesehatan calon pengantin.
- (2) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit mengenai:
  - a. kondisi Kesehatan yang harus diwaspadai oleh calon pengantin;
  - b. pengenalan faktor risiko yang mempengaruhi kehamilan, bayi yang dilahirkan, dan keselamatan ibu;

c. menunda . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 49 -

- c. menunda kehamilan bagi calon pengantin yang mempunyai faktor risiko dan/atau masalah Kesehatan;
  - d. kehidupan dan gangguan seksual suami atau istri;
  - e. menjaga Kesehatan jiwa untuk hubungan harmonis pasangan suami istri; dan
  - f. kesetaraan peran suami atau istri.
- (3) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan pada nasihat perkawinan yang disampaikan pada saat bimbingan perkawinan.
  - (4) Setiap calon pengantin harus melaksanakan pemeriksaan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
  - (5) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) menerbitkan surat keterangan pemeriksaan Kesehatan yang dapat digunakan bagi calon pengantin untuk melaksanakan perkawinan.

**Pasal 106**

- (1) Upaya Kesehatan sistem reproduksi lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 101 ayat (1) huruf e dilaksanakan sesuai dengan Upaya Kesehatan sistem reproduksi dewasa.
- (2) Selain dilaksanakan sesuai dengan Upaya Kesehatan sistem reproduksi dewasa, Upaya Kesehatan sistem reproduksi lanjut usia juga meliputi pelaksanaan edukasi tentang menghadapi dan menjalani perilaku seksual yang sehat pada masa menopause atau andropause.

**Pasal 107**

- (1) Upaya Kesehatan sistem reproduksi diselenggarakan melalui penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan reproduksi sesuai standar, aman, bermutu, terjangkau, tidak diskriminatif, menjaga privasi, dan kesetaraan gender.
- (2) Setiap orang berhak memperoleh akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan reproduksi.

**Pasal 108**

- (1) Upaya Kesehatan reproduksi dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan.

(2) Upaya . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 50 -

- (2) Upaya Kesehatan reproduksi dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Selain Upaya Kesehatan reproduksi dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan juga dapat dilakukan pada:
  - a. pos pelayanan terpadu;
  - b. satuan pendidikan;
  - c. tempat kerja;
  - d. lembaga keagamaan, rumah ibadah, atau kantor urusan agama;
  - e. rumah tahanan dan lembaga pemasyarakatan;
  - f. pusat rehabilitasi sosial; dan
  - g. lembaga kesejahteraan sosial.

**Pasal 109**

- (1) Pelayanan pengaturan kehamilan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 huruf b bertujuan membantu pasangan usia subur dalam mengambil keputusan tentang usia ideal untuk hamil, jumlah ideal anak, dan jarak ideal kelahiran anak, serta kondisi Kesehatannya.
- (2) Pelayanan pengaturan kehamilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui penyelenggaraan program keluarga berencana, termasuk melalui pelayanan kontrasepsi.
- (3) Pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan terhadap usia subur yang terdiri atas:
  - a. pasangan usia subur; dan
  - b. kelompok usia subur yang berisiko.
- (4) Setiap usia subur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berhak:
  - a. memperoleh informasi tentang pelayanan kontrasepsi;
  - b. memperoleh akses ke pelayanan kontrasepsi; dan
  - c. memilih metode kontrasepsi untuk dirinya tanpa paksaan.
- (5) Metode kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan sesuai pilihan pasangan usia subur dengan mempertimbangkan usia, jumlah persalinan, jumlah anak, kondisi Kesehatan, dan norma agama.

**Pasal 110**

- (1) Pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109 ayat (2) dilakukan dengan cara yang aman, bermutu, dan bertanggung jawab.

(2) Pelayanan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 51 -

- (2) Pelayanan kontrasepsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. kegiatan prapelayanan kontrasepsi;
  - b. tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi, termasuk pelayanan kontrasepsi darurat; dan
  - c. kegiatan pascapelayanan kontrasepsi.
- (3) Pelayanan kontrasepsi darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b diberikan pada ibu yang tidak terlindungi kontrasepsi atau korban perkosaan untuk mencegah kehamilan.
- (4) Pemberian pelayanan kontrasepsi harus dilakukan sesuai standar oleh Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
- (5) Pelayanan kontrasepsi dapat dilakukan pada:
  - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama;
  - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut;
  - c. pos pelayanan terpadu;
  - d. fasilitas pelayanan kefarmasian;
  - e. saat kunjungan rumah; dan
  - f. unit pelayanan kontrasepsi yang dibuat oleh pemerintah.

**Pasal 111**

- (1) Pelayanan Kesehatan reproduksi dengan bantuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 huruf c dilakukan pada pasangan suami istri yang sah, dengan hasil pemeriksaan medis mengalami ketidaksuburan atau infertilitas untuk memperoleh keturunan.
- (2) Reproduksi dengan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan menggunakan hasil pembuahan sperma dan ovum yang berasal dari suami istri yang bersangkutan dan ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal.
- (3) Reproduksi dengan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta tidak bertentangan dengan norma agama.
- (4) Reproduksi dengan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan.
- (5) Reproduksi dengan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang untuk tujuan memilih jenis kelamin anak yang akan dilahirkan, kecuali untuk menghindari penyakit genetik yang berhubungan dengan jenis kelamin.

Pasal 112 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 52 -

Pasal 112

- (1) Dalam hal proses kehamilan pada reproduksi dengan bantuan menyisakan kelebihan embrio hasil pembuahan di luar tubuh manusia, embrio yang tidak ditanamkan pada rahim harus disimpan sampai lahirnya bayi hasil reproduksi dengan bantuan.
- (2) Penyimpanan kelebihan embrio dapat diperpanjang atas keinginan pasangan suami istri untuk kepentingan kehamilan berikutnya.
- (3) Kelebihan embrio dilarang ditanam pada:
  - a. rahim ibu jika ayah embrio meninggal atau bercerai; atau
  - b. rahim perempuan lain.
- (4) Dalam hal pasangan suami istri pemiliknya tidak memperpanjang masa simpan kelebihan embrio, Fasilitas Pelayanan Kesehatan penyelenggara reproduksi dengan bantuan harus memusnahkan kelebihan embrio.
- (5) Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) dikenai sanksi administratif oleh Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota sesuai dengan kewenangannya berupa:
  - a. teguran tertulis;
  - b. denda administratif; dan/atau
  - c. pencabutan perizinan berusaha.
- (6) Tata cara pengenaan sanksi administratif berupa pencabutan perizinan berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf c dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a dan huruf b diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 113

- (1) Pelayanan reproduksi dengan bantuan dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tertentu yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan dan standar.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan dan standar Fasilitas Pelayanan Kesehatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 114 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 53 -

Pasal 114

- (1) Upaya Kesehatan seksual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 huruf d ditujukan agar Setiap Orang dapat menjalani kehidupan seksual yang sehat meliputi:
  - a. terbebas dari disfungsi dan gangguan orientasi seksual; dan
  - b. terbebas dari kekerasan fisik dan mental, termasuk kekerasan seksual.
- (2) Upaya Kesehatan seksual sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan melalui:
  - a. upaya promotif, meliputi edukasi atau konseling tentang perilaku seksual yang sehat dan aman, serta akibat perilaku berisiko, dan pencegahan kekerasan seksual;
  - b. upaya preventif, meliputi deteksi dini gangguan seksual dan kekerasan seksual;
  - c. upaya kuratif, meliputi tata laksana masalah Kesehatan seksual dan tata laksana terhadap korban kekerasan seksual; dan
  - d. upaya rehabilitatif, meliputi tata laksana untuk memulihkan dari gangguan terhadap kondisi fisik dan jiwa, agar dapat melaksanakan perannya kembali secara wajar, baik sebagai individu, anggota keluarga, maupun masyarakat, yang ditujukan terhadap korban kekerasan seksual maupun pelaku kekerasan seksual.

Pasal 115

- (1) Setiap Orang berhak menerima pelayanan dan pemulihan Kesehatan akibat tindak pidana kekerasan seksual.
- (2) Selain hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Setiap Orang yang menjadi korban tindak pidana kekerasan seksual juga berhak atas penanganan, perlindungan, dan pemulihan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 116

Setiap Orang dilarang melakukan aborsi, kecuali atas indikasi kedaruratan medis atau terhadap korban tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan sesuai dengan ketentuan dalam kitab undang-undang hukum pidana.

Pasal 117 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 54 -

**Pasal 117**

Indikasi kedaruratan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 116 meliputi:

- a. kehamilan yang mengancam nyawa dan Kesehatan ibu; dan/atau
- b. kondisi Kesehatan janin dengan cacat bawaan yang tidak dapat diperbaiki sehingga tidak memungkinkan hidup di luar kandungan.

**Pasal 118**

Kehamilan akibat tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 116 dibuktikan dengan:

- a. surat keterangan dokter atas usia kehamilan sesuai dengan kejadian tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan; dan
- b. keterangan penyidik mengenai adanya dugaan perkosaan dan/atau kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan.

**Pasal 119**

- (1) Pelayanan aborsi yang diperbolehkan hanya dapat dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut yang memenuhi Sumber Daya Kesehatan sesuai standar yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Pelayanan aborsi hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Medis dan dibantu oleh Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

**Pasal 120**

- (1) Pelayanan aborsi diberikan oleh tim pertimbangan dan dokter yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- (2) Tim pertimbangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas memberikan pertimbangan dan keputusan dalam melakukan pelayanan aborsi karena adanya kehamilan yang memiliki indikasi kedaruratan medis dan/atau kehamilan akibat tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain.
- (3) Dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas melakukan pelayanan aborsi karena adanya kehamilan yang memiliki indikasi kedaruratan medis dan/atau kehamilan akibat tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain.

Pasal 121 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 55 -

**Pasal 121**

- (1) Tim pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 120 ayat (2) dibentuk oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut untuk pelayanan aborsi.
- (2) Tim pertimbangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diketuai oleh komite medik Rumah Sakit dengan paling sedikit 1 (satu) anggota Tenaga Medis yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- (3) Dokter sebagaimana dimaksud dalam Pasal 120 ayat (3) dalam melakukan pelayanan aborsi dibantu oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- (4) Dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bukan merupakan anggota tim pertimbangan.
- (5) Dalam hal di daerah tertentu tim pertimbangan tidak mencukupi, dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat menjadi anggota tim pertimbangan.

**Pasal 122**

- (1) Pelayanan aborsi hanya dapat dilakukan atas persetujuan perempuan hamil yang bersangkutan dan dengan persetujuan suami, kecuali korban tindak pidana perkosaan.
- (2) Pengecualian persetujuan suami sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga berlaku terhadap korban tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan.
- (3) Dalam hal pelaksanaan pelayanan aborsi dilakukan pada orang yang dianggap tidak cakap dalam mengambil keputusan, persetujuan dapat dilakukan oleh keluarga lainnya.

**Pasal 123**

Dalam pelayanan aborsi harus diberikan pendampingan dan konseling sebelum dan setelah aborsi, yang dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan/atau tenaga lainnya.

**Pasal 124**

- (1) Dalam hal korban tindak pidana perkosaan dan/atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan memutuskan untuk membatalkan keinginan melakukan aborsi setelah mendapatkan pendampingan dan konseling, korban diberikan pendampingan oleh konselor selama masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan.

(2) Anak . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 56 -

- (2) Anak yang dilahirkan dari ibu korban tindak pidana perkosaan dan/atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan berhak diasuh oleh ibu dan/atau keluarganya.
- (3) Dalam hal ibu dan/atau keluarga tidak dapat melakukan pengasuhan, anak dapat diasuh oleh lembaga asuhan anak atau menjadi anak yang dipelihara oleh negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 125**

Setiap penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi harus dilakukan pencatatan dan pelaporan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

**Pasal 126**

Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi Pemerintah Pusat bertanggung jawab:

- a. menyusun kebijakan Kesehatan reproduksi lingkup nasional dan lintas provinsi;
- b. menyediakan Sumber Daya Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, termasuk pada situasi bencana atau krisis Kesehatan;
- c. melakukan penyiapan dan penunjukan Fasilitas Pelayanan Kesehatan penyedia Pelayanan Kesehatan reproduksi tertentu;
- d. pembinaan sistem rujukan, sistem informasi, dan sistem surveilans dalam lingkup nasional dan lintas provinsi;
- e. melakukan pemetaan, penyediaan, dan peningkatan kapasitas Tenaga Kesehatan reproduksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- f. menyelenggarakan pemantauan dan penilaian kualitas Pelayanan Kesehatan reproduksi;
- g. melakukan koordinasi dan advokasi dukungan Sumber Daya Kesehatan lingkup nasional dan lintas provinsi; dan
- h. melakukan pembinaan dan evaluasi manajemen program Kesehatan reproduksi lingkup nasional dan lintas provinsi.

Pasal 127 . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 57 -

**Pasal 127**

Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi Pemerintah Daerah provinsi bertanggung jawab:

- a. menyelenggarakan dan memfasilitasi Pelayanan Kesehatan reproduksi;
- b. menyediakan Sumber Daya Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau serta Obat dan Alat Kesehatan reproduksi termasuk pada situasi bencana atau krisis Kesehatan;
- c. melakukan pemetaan, penyediaan, dan peningkatan kapasitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- d. melakukan koordinasi dan advokasi dukungan Sumber Daya Kesehatan dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi lingkup provinsi dan lintas kabupaten/kota;
- e. memastikan tersedianya Pelayanan Kesehatan reproduksi yang sesuai standar, aman, bermutu, dan terjangkau serta inklusif dengan memperhatikan aspek yang khas pada perempuan dan laki-laki; dan
- f. melakukan pembinaan dan evaluasi manajemen program Kesehatan reproduksi lingkup provinsi dan lintas kabupaten/kota.

**Pasal 128**

Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi Pemerintah Daerah kabupaten/kota bertanggung jawab:

- a. menyelenggarakan dan memfasilitasi pelaksanaan Pelayanan Kesehatan reproduksi pada lingkup kabupaten/kota dengan melibatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan swasta;
- b. menyediakan Sumber Daya Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, serta Obat dan Alat Kesehatan reproduksi pada lingkup kabupaten/kota, termasuk pada situasi bencana atau krisis Kesehatan;
- c. melakukan pemetaan, pemerataan, dan peningkatan kapasitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada lingkup kabupaten/kota; dan
- d. menyelenggarakan pemantauan dan penilaian kualitas Pelayanan Kesehatan reproduksi pada lingkup kabupaten/kota, termasuk kualitas pelayanan kontrasepsi.

Pasal 129 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 58 -

Pasal 129

- (1) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi, keluarga berperan:
  - a. melakukan partisipasi aktif untuk meningkatkan pengetahuan dan melakukan upaya pencegahan dan perlindungan Kesehatan reproduksi;
  - b. mendukung pola asuh dan lingkungan yang aman untuk menghindari terjadinya kekerasan seksual;
  - c. memantau secara mandiri kondisi Kesehatan sistem reproduksi;
  - d. memastikan semua anggota keluarga mendapatkan Pelayanan Kesehatan reproduksi, termasuk calon pengantin; dan
  - e. memastikan setiap pasangan usia subur berpartisipasi dan mendukung pilihan metode kontrasepsi pasangannya.
- (2) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi masyarakat berperan:
  - a. mendukung kemudahan akses dalam mendapatkan informasi dan Pelayanan Kesehatan reproduksi melalui Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat;
  - b. melakukan partisipasi aktif untuk meningkatkan pemahaman dan peran serta masyarakat dalam Kesehatan reproduksi sejak usia dini, termasuk pencegahan kekerasan seksual;
  - c. memeriksakan Kesehatan reproduksi calon pengantin sebelum melaksanakan pernikahan;
  - d. memberikan dukungan bagi korban tindak pidana perkosaan atau kekerasan seksual lainnya, baik yang melakukan aborsi maupun melanjutkan kehamilan agar terbebas dari stigma dan diskriminasi; dan
  - e. melindungi dan mencegah perempuan dari tindakan aborsi yang tidak aman, tidak bermutu, tidak bertanggung jawab, dan bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam hal masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa badan usaha, berperan:
  - a. melakukan kerja sama pemenuhan Upaya Kesehatan reproduksi dengan pemerintah; dan
  - b. menyediakan Pelayanan Kesehatan reproduksi yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Pasal 130 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 59 -

**Pasal 130**

Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan sistem reproduksi sesuai siklus hidup, pelayanan pengaturan kehamilan, Pelayanan Kesehatan reproduksi dengan bantuan, dan Upaya Kesehatan seksual sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 sampai dengan Pasal 114, serta pelayanan aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 119 sampai dengan Pasal 124 diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Kelima  
Gizi**

**Pasal 131**

- (1) Upaya pemenuhan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.
- (2) Mutu gizi perseorangan dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kondisi terpenuhinya kebutuhan gizi sesuai standar angka kecukupan gizi dan tercapainya status gizi yang baik pada perseorangan dan masyarakat.
- (3) Standar angka kecukupan gizi dan status gizi ditetapkan oleh Menteri.
- (4) Upaya pemenuhan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia, dengan memberikan perhatian khusus kepada:
  - a. ibu hamil dan menyusui;
  - b. bayi dan balita; dan
  - c. remaja perempuan.

**Pasal 132**

Peningkatan mutu gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 131 ayat (1) dilakukan melalui:

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

**Pasal 133**

- (1) Pola konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 132 huruf a disusun sesuai sasaran seluruh siklus kehidupan, kebutuhan khusus, dan kondisi darurat.

(2) Sasaran . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 60 -

- (2) Sasaran kebutuhan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa penderita penyakit dan kelompok sasaran dengan kebutuhan gizi tertentu.
- (3) Makanan yang beragam sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan makanan dengan komposisi yang terdiri dari kelompok makanan pokok, kelompok lauk pauk, kelompok sayuran, kelompok buah-buahan, dan air.
- (4) Makanan yang bergizi seimbang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan makanan yang mengandung jenis dan jumlah zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh.
- (5) Makanan yang aman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan makanan yang jika dikonsumsi tidak mengganggu, merugikan, dan membahayakan Kesehatan manusia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Pola konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dicapai melalui:
  - a. penyediaan akses pangan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman;
  - b. pemenuhan gizi;
  - c. promosi perilaku konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman; dan
  - d. pengayaan zat gizi pangan tertentu.
- (7) Pengayaan zat gizi pangan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf d dilakukan melalui fortifikasi pangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Jenis dan jumlah zat gizi yang ditambahkan pada pangan yang difortifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (7) ditetapkan oleh Menteri dan direkomendasikan kepada menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perindustrian atau lembaga pemerintah yang melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (9) Pembinaan dan pengawasan terhadap pemenuhan persyaratan keamanan pangan, mutu pangan, dan gizi pangan untuk pangan yang wajib difortifikasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(10) Dalam . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 61 -

- (10) Dalam hal pangan olahan wajib fortifikasi yang diproduksi oleh usaha mikro kecil, selain dilakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (9) juga dilakukan pembinaan dan pengawasan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota.

**Pasal 134**

- (1) Peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 132 huruf b dilakukan melalui peningkatan fasilitas, sarana dan prasarana, serta penerapan standar asuhan pelayanan gizi yang didukung oleh tenaga gizi dan Tenaga Kesehatan lain.
- (2) Pelayanan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan secara terintegrasi dalam Pelayanan Kesehatan, sesuai sasaran siklus hidup, kebutuhan khusus, dan kondisi darurat dengan prioritas pada kelompok rawan gizi.
- (3) Pelayanan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan jaringannya, Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut, institusi atau fasilitas lainnya, lokasi situasi darurat, dan masyarakat.
- (4) Pelayanan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan/atau Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan.
- (5) Pelayanan gizi dilakukan sesuai dengan standar pelayanan gizi yang ditetapkan oleh Menteri.

**Pasal 135**

- (1) Peningkatan sistem kewaspadaan dan peringatan dini terhadap kerawanan pangan dan gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 132 huruf c dilakukan secara terpadu dengan melibatkan seluruh sektor sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Sistem peringatan dini kerawanan pangan dan gizi merupakan bagian dari sistem informasi pangan dan gizi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (3) Sistem informasi pangan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi informasi tentang ketersediaan pangan, keterjangkauan pangan, dan pemanfaatan pangan.

(4) Informasi . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 62 -

- (4) Informasi tentang ketersediaan dan keterjangkauan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikembangkan dan dikelola oleh lembaga pemerintah yang melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pangan.
- (5) Informasi tentang pemanfaatan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi konsumsi dan status gizi disediakan oleh Menteri.

**Pasal 136**

- (1) Upaya perbaikan gizi ditujukan untuk mengatasi masalah gizi melalui perbaikan status gizi perseorangan dan masyarakat.
- (2) Upaya perbaikan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui surveilans gizi, pendidikan gizi, tata laksana gizi, dan suplementasi gizi.

**Pasal 137**

- (1) Surveilans gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 136 ayat (2) merupakan kegiatan analisis secara sistematis dan terus-menerus terhadap masalah gizi dan indikator pembinaan gizi agar dapat dilakukan respons dan penanggulangan secara efektif dan efisien terhadap masalah gizi.
- (2) Indikator pembinaan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi status gizi dan cakupan intervensi gizi serta indikator lainnya yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Hasil surveilans gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dan penyusunan kebijakan perbaikan gizi di suatu wilayah.
- (4) Surveilans gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui sistem informasi gizi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

**Pasal 138**

- (1) Pendidikan gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 136 ayat (2) dilakukan melalui komunikasi, informasi, dan edukasi dalam rangka menerapkan perilaku gizi seimbang.
- (2) Pendidikan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan baik secara langsung maupun melalui media sesuai dengan kemajuan teknologi.
- (3) Pendidikan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan, dan/atau kelompok masyarakat yang terlatih.

Pasal 139 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 63 -

**Pasal 139**

- (1) Tata laksana gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 136 ayat (2) merupakan rangkaian tindakan yang bertujuan untuk perbaikan atau pemulihan pada gagal tumbuh, berat badan kurang, gizi kurang, gizi buruk, *stunting*, gizi berlebih, dan defisiensi mikronutrien, serta masalah gizi akibat penyakit.
- (2) Tata laksana gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan melalui pelayanan gizi.

**Pasal 140**

- (1) Suplementasi gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 136 ayat (2) merupakan penambahan produk untuk melengkapi makanan, yang mengandung satu atau lebih zat gizi, yang dikonsumsi secara oral dengan dosis tertentu dalam bentuk pil, tablet, kapsul, bubuk, atau cairan, dan makanan tambahan.
- (2) Suplementasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk memenuhi kecukupan gizi masyarakat dengan prioritas kepada bayi dan balita, anak sekolah, remaja perempuan, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan pekerja wanita.
- (3) Suplementasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
  - a. kapsul vitamin A;
  - b. tablet tambah darah;
  - c. makanan tambahan bagi ibu hamil bermasalah gizi;
  - d. makanan tambahan bagi bayi dan balita bermasalah gizi;
  - e. makanan tambahan anak sekolah; dan
  - f. vitamin dan/atau mineral lainnya.
- (4) Ketentuan mengenai standar suplementasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.
- (5) Standar produk untuk suplementasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.

**Pasal 141**

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan masyarakat yang menyelenggarakan upaya pemenuhan dan perbaikan gizi harus melakukan pencatatan dan pelaporan dalam Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 142 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 64 -

**Pasal 142**

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap ketersediaan bahan makanan secara merata, terjangkau, dan memenuhi standar mutu gizi.

**Pasal 143**

- (1) Dalam upaya pemenuhan dan perbaikan gizi, keluarga berperan:
  - a. menjamin pemenuhan gizi seluruh anggota keluarga;
  - b. menerapkan pemberian makanan bayi dan anak yang benar;
  - c. menerapkan perilaku gizi seimbang dalam keluarga;
  - d. melakukan pemantauan Kesehatan dan gizi ibu selama kehamilan dan pascapersalinan; dan
  - e. melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak.
- (2) Dalam upaya pemenuhan dan perbaikan gizi, masyarakat berperan:
  - a. menggerakkan Setiap Orang untuk menerapkan perilaku gizi seimbang;
  - b. membantu melakukan penanganan terhadap terjadinya masalah gizi;
  - c. mendukung kemudahan akses dalam menjangkau pelayanan gizi;
  - d. menyelenggarakan pelayanan gizi berbasis masyarakat;
  - e. mengelola sumber daya alam sebagai makanan tambahan; dan
  - f. melakukan upaya perbaikan gizi melalui pemberdayaan masyarakat disesuaikan dengan kondisi setempat, baik pedesaan maupun perkotaan.
- (3) Dalam hal masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa badan usaha, badan usaha berperan:
  - a. melakukan kerja sama pemenuhan dan perbaikan gizi dengan pemerintah; dan
  - b. menjamin pemenuhan dan perbaikan gizi yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

**Pasal 144**

Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya peningkatan mutu gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 132 huruf a dan huruf b dan upaya perbaikan gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 136 diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 65 -

Bagian Keenam  
Kesehatan Jiwa

Pasal 145

- (1) Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.
- (2) Upaya Kesehatan jiwa diselenggarakan untuk:
  - a. menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu Kesehatan jiwa; dan
  - b. menjamin setiap orang dapat mengembangkan berbagai potensi kecerdasan dan potensi psikologis lainnya.

Pasal 146

Upaya Kesehatan jiwa diberikan secara proaktif, terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan manusia bagi Orang yang Berisiko, ODGJ, dan masyarakat.

Pasal 147

Orang yang Berisiko berhak:

- a. mendapatkan Pelayanan Kesehatan jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mudah dijangkau dan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan jiwa;
- b. memperoleh informasi yang jujur dan lengkap tentang Data Kesehatan jiwanya termasuk tindakan yang telah maupun yang akan diterimanya dari Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan kompetensi di bidang Kesehatan jiwa;
- c. memperoleh lingkungan yang kondusif bagi perkembangan jiwa; dan
- d. memperoleh akses sarana dan prasarana yang sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan jiwa.

Pasal 148 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 66 -

**Pasal 148**

ODGJ berhak:

- a. mendapatkan Pelayanan Kesehatan jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mudah dijangkau dan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan jiwa;
- b. mendapatkan jaminan atas ketersediaan Obat termasuk Obat psikofarmaka sesuai dengan indikasi medis;
- c. memberikan persetujuan atas tindakan medis yang dilakukan terhadapnya, kecuali yang mengalami gangguan jiwa berat yang dianggap tidak cakap dalam membuat keputusan dan tidak memiliki pendamping serta dalam keadaan kedaruratan;
- d. memperoleh informasi yang jujur dan lengkap tentang Data Kesehatan jiwanya, termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan kompetensi di bidang Kesehatan jiwa;
- e. mendapatkan perlindungan dari setiap bentuk penelantaran, kekerasan, eksploitasi, diskriminasi, stigma dari masyarakat, dan mendapatkan aktivitas yang bermakna;
- f. mendapatkan kebutuhan sosial sesuai dengan tingkat gangguan jiwa; dan
- g. mengelola sendiri harta benda miliknya dan/atau yang diserahkan kepadanya dan hanya dapat dibatalkan atas penetapan pengadilan.

**Pasal 149**

Orang yang Berisiko dan ODGJ mempunyai hak yang sama sebagai warga negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 150**

Upaya Kesehatan jiwa diselenggarakan melalui upaya yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif.

**Pasal 151**

- (1) Upaya Kesehatan jiwa yang bersifat promotif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150 bertujuan untuk:
  - a. mempertahankan dan meningkatkan derajat Kesehatan jiwa masyarakat secara optimal;
  - b. menghilangkan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 67 -

- b. menghilangkan stigma, diskriminasi, dan pelanggaran hak asasi ODGJ sebagai bagian dari masyarakat;
  - c. meningkatkan pemahaman, penerimaan, dan peran serta masyarakat terhadap Kesehatan jiwa; dan
  - d. meningkatkan pola komunikasi, kemampuan adaptasi, dan ketahanan jiwa.
- (2) Upaya Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang bersifat promotif paling sedikit terdiri atas:
- a. pola asuh positif;
  - b. komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai Kesehatan jiwa, termasuk pengembangan keterampilan hidup dan pertolongan pertama pada luka psikologis;
  - c. menciptakan lingkungan yang kondusif untuk mendukung perkembangan jiwa yang sehat; dan
  - d. meningkatkan partisipasi masyarakat dalam Upaya Kesehatan jiwa.
- (3) Upaya Kesehatan jiwa yang bersifat promotif dilaksanakan di lingkungan:
- a. keluarga;
  - b. masyarakat;
  - c. tempat kerja;
  - d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
  - e. lembaga/institusi; dan
  - f. media komunikasi.

**Pasal 152**

Upaya Kesehatan jiwa yang bersifat preventif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150 bertujuan untuk pencegahan gangguan jiwa dan pencegahan bunuh diri.

**Pasal 153**

- (1) Pencegahan gangguan jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 152 paling sedikit terdiri atas:
- a. pencegahan terjadinya masalah kejiwaan;
  - b. pencegahan timbulnya dan/atau kambuhnya gangguan jiwa;
  - c. pengurangan faktor risiko akibat gangguan jiwa pada masyarakat secara umum atau perorangan; dan/atau
  - d. pencegahan timbulnya dampak masalah psikososial.
- (2) Pencegahan gangguan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
- a. pelaksanaan deteksi dini;
  - b. konseling; dan
  - c. dukungan psikologis awal.

(3) Pelaksanaan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 68 -

- (3) Pelaksanaan deteksi dini sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan melalui skrining Kesehatan jiwa untuk masyarakat sesuai siklus kehidupan dengan menggunakan instrumen standar.
- (4) Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b diberikan kepada Orang yang Berisiko dan dilakukan di tempat yang mendukung privasi untuk membantu seseorang dalam memecahkan permasalahan berdasarkan keputusan diri sendiri.
- (5) Dukungan psikologis awal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c diberikan kepada seseorang yang bertujuan untuk meningkatkan ketahanan jiwa dalam bentuk pertolongan pertama dalam situasi darurat atau khusus dan pemberian intervensi psikologis sederhana oleh kader atau tenaga terlatih lainnya.
- (6) Deteksi dini dan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) dilaksanakan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan, dan tenaga profesional lain.
- (7) Deteksi dini dan konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilaksanakan di masyarakat, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, satuan pendidikan, tempat kerja, lembaga sosial, lembaga pemasyarakatan, rumah tahanan, dan lembaga/institusi lain sesuai dengan kebutuhan.
- (8) Dukungan psikologis awal sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diberikan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan, dan tenaga profesional lain.

**Pasal 154**

- (1) Pencegahan bunuh diri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 152 paling sedikit terdiri atas:
  - a. pencegahan faktor risiko bunuh diri;
  - b. pencegahan timbulnya pemikiran tentang menyakiti diri sendiri; dan
  - c. pencegahan percobaan bunuh diri.
- (2) Pencegahan faktor risiko bunuh diri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat berupa pengaturan pemberitaan yang benar dan bertanggung jawab tentang bunuh diri di media massa dan media sosial.
- (3) Pencegahan timbulnya pemikiran tentang menyakiti diri sendiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan melalui pengembangan keterampilan hidup sosial emosional.

(4) Pencegahan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 69 -

- (4) Pencegahan percobaan bunuh diri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri atas:
  - a. membatasi akses terhadap alat, bahan, dan fasilitas yang dapat digunakan untuk melakukan bunuh diri;
  - b. menyediakan akses pelayanan konseling melalui layanan saluran siaga;
  - c. memberikan dukungan melalui kelompok penyintas; dan
  - d. penanganan gangguan fisik dan jiwa akibat percobaan bunuh diri.
- (5) Akses pelayanan konseling melalui layanan saluran siaga sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan baik milik pemerintah maupun masyarakat.

**Pasal 155**

- (1) Dalam rangka upaya pencegahan bunuh diri diselenggarakan registri bunuh diri.
- (2) Registri bunuh diri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan sistem pencatatan kasus percobaan bunuh diri dan kasus kematian akibat bunuh diri.
- (3) Registri bunuh diri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat data yang mencakup variabel jenis kelamin, usia, lokasi, metode, dan faktor risiko, latar belakang, alasan, dan/atau penyebab bunuh diri.
- (4) Sumber data registri bunuh diri berasal dari Kepolisian Negara Republik Indonesia, kependudukan dan catatan sipil, lembaga pemerintah nonkementerian yang mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintahan di bidang kegiatan statistik, dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (5) Menteri mengoordinasikan dan menyelenggarakan registri bunuh diri.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai registri bunuh diri diatur dengan Peraturan Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri dan Kepala Kepolisian Negara Republik Indonesia.

**Pasal 156**

Upaya Kesehatan jiwa yang bersifat preventif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150 dilaksanakan di lingkungan:

- a. keluarga;
- b. lembaga/institusi; dan
- c. masyarakat.

Pasal 157 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 70 -

Pasal 157

- (1) Upaya Kesehatan jiwa yang bersifat kuratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150 ditujukan untuk penyembuhan atau pemulihan, pengurangan penderitaan, pengendalian disabilitas, dan/atau pengendalian gejala penyakit.
- (2) Upaya Kesehatan jiwa yang bersifat kuratif dilaksanakan terhadap ODGJ, pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.
- (3) Upaya Kesehatan jiwa yang bersifat kuratif dilaksanakan melalui proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat.
- (4) Penatalaksanaan yang tepat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi tata laksana farmakologis, tata laksana nonfarmakologis, serta rujukan dan rujuk balik oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai kompetensi dan kewenangan.

Pasal 158

- (1) Tindakan medis dalam rangka tata laksana ODGJ, pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya harus mendapatkan persetujuan tindakan secara tertulis dari ODGJ, pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya yang bersangkutan.
- (2) Dalam hal ODGJ dianggap tidak cakap dalam membuat keputusan, persetujuan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan oleh:
  - a. suami atau istri;
  - b. orang tua;
  - c. anak atau saudara kandung yang paling sedikit berusia 18 (delapan belas) tahun;
  - d. wali atau pengampu; atau
  - e. pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penentuan kecakapan ODGJ untuk mengambil keputusan dalam memberikan persetujuan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran jiwa atau dokter yang memberikan layanan medis saat itu.

Pasal 159 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 71 -

Pasal 159

- (1) Upaya Kesehatan jiwa yang bersifat rehabilitatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150 merupakan kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan Pelayanan Kesehatan jiwa yang ditujukan untuk:
  - a. mencegah atau mengendalikan disabilitas;
  - b. memulihkan fungsi sosial;
  - c. memulihkan fungsi okupasional; dan
  - d. mempersiapkan dan memberi kemampuan ODGJ agar mandiri di masyarakat.
- (2) Upaya Kesehatan jiwa yang bersifat rehabilitatif terdiri atas:
  - a. rehabilitasi psikiatrik/psikososial;
  - b. rehabilitasi medik; dan
  - c. rehabilitasi sosial.
- (3) Rehabilitasi psikiatrik/psikososial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a bertujuan mengembalikan fungsi kognitif, emosi, adaptasi sosial, dan spiritual ke dalam kondisi yang optimal melalui:
  - a. farmakoterapi dan psikoterapi;
  - b. psikoedukasi;
  - c. pelatihan keterampilan hidup mandiri; dan/atau
  - d. memberikan dukungan psikologis pada Pasien dan keluarga.
- (4) Rehabilitasi medik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan dengan cara memberikan terapi fisik sesuai dengan kebutuhan.
- (5) Rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan dengan cara meningkatkan keterampilan sosial, dan membentuk serta mempertahankan sistem dukungan sosial bagi ODGJ, pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.

Pasal 160

- (1) Keluarga dengan ODGJ, pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya yang dalam proses rehabilitasi atau telah menyelesaikan rehabilitasi harus diberikan dukungan berupa:
  - a. kemudahan akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
  - b. dukungan sosial oleh tenaga profesional.

(2) Dukungan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 72 -

- (2) Dukungan sosial oleh tenaga profesional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berupa dukungan emosional, pengetahuan, dan keterampilan pengasuhan dan/atau perawatan, keterampilan berelasi, serta penguatan kapabilitas dan tanggung jawab sosial keluarga.

**Pasal 161**

- (1) Setiap Orang dilarang melakukan pemasungan, penelantaran, kekerasan, dan/atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasungan, penelantaran, dan/atau kekerasan terhadap Orang yang Berisiko atau ODGJ, atau tindakan lainnya yang melanggar hak asasi Orang yang Berisiko dan ODGJ.
- (2) Pemasungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan segala bentuk pembatasan gerak yang mengakibatkan hilangnya hak kebebasan, termasuk hilangnya hak atas Pelayanan Kesehatan untuk membantu pemulihan.
- (3) Penelantaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tindakan langsung maupun tidak langsung yang membuat seseorang tidak terpenuhi kebutuhan dasarnya, tidak terpelihara, tidak terawat, dan tidak terurus.
- (4) Kekerasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penyalahgunaan kekuatan dan kekuasaan, ancaman, tindakan, atau pembiaran yang disengaja baik secara fisik maupun psikis terhadap seseorang yang berpotensi mengakibatkan gangguan fisik, gangguan jiwa, perampasan kemerdekaan secara melawan hukum, atau kematian.

**Pasal 162**

- (1) Untuk menjamin perlindungan terhadap ODGJ, dilakukan penghapusan praktik pemasungan dan penanganan kasus pemasungan.
- (2) Penghapusan praktik pemasungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. menjamin keberlangsungan pengobatan;
  - b. pemberdayaan ODGJ pascarehabilitasi;
  - c. penyediaan tempat tinggal bagi ODGJ yang tidak memiliki keluarga; dan
  - d. penyediaan lingkungan sosial yang mendukung pemulihan ODGJ.

(3) Penanganan . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 73 -

- (3) Penanganan kasus pemasangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
- a. penilaian dan penatalaksanaan awal, termasuk aspek kegawatdaruratan;
  - b. pembebasan;
  - c. rujukan; dan
  - d. pencegahan pemasangan berulang.

**Pasal 163**

Penanganan terhadap penelantaran dan kekerasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 161 ayat (3) dan ayat (4) dilaksanakan melalui:

- a. penilaian dan penatalaksanaan awal termasuk aspek kegawatdaruratan;
- b. rujukan; dan
- c. rehabilitasi.

**Pasal 164**

- (1) Upaya Kesehatan jiwa dilaksanakan dengan mengedepankan peran keluarga dan masyarakat termasuk upaya rehabilitasi terhadap ODGJ.
- (2) Peran keluarga dalam Upaya Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
  - a. menerapkan pola asuh positif dalam keluarga;
  - b. memberikan pertolongan pertama bagi anggota keluarga yang mengalami luka psikologis;
  - c. mengenali gejala awal gangguan jiwa di keluarga;
  - d. melaporkan adanya ODGJ dalam keluarga yang membutuhkan pertolongan;
  - e. memberikan dukungan dalam menjangkau akses Pelayanan Kesehatan bagi Orang yang Berisiko dan ODGJ di keluarga;
  - f. menerapkan perilaku saling mendukung antaranggota keluarga dalam pemulihan ODGJ; dan
  - g. berpartisipasi dalam proses pemulihan anggota keluarga lainnya yang berisiko atau mengalami gangguan jiwa dengan mengikuti sesi psikoterapi sesuai dengan rekomendasi penyedia Pelayanan Kesehatan jiwa.
- (3) Peran serta masyarakat dalam Upaya Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara perseorangan dan/atau berkelompok, dengan cara:

a. memberikan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 74 -

- a. memberikan bantuan tenaga, dana, fasilitas, serta sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan jiwa;
  - b. melaporkan adanya ODGJ yang membutuhkan pertolongan;
  - c. melaporkan tindakan kekerasan yang dialami serta yang dilakukan ODGJ;
  - d. menciptakan iklim yang kondusif bagi ODGJ;
  - e. memberikan pelatihan keterampilan khusus kepada ODGJ;
  - f. memberikan sosialisasi kepada masyarakat mengenai pentingnya peran keluarga dalam penyembuhan ODGJ; dan
  - g. mengawasi fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan jiwa.
- (4) Dalam hal masyarakat berupa badan usaha berperan memberikan bantuan tenaga, dana, fasilitas, serta sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan jiwa untuk menunjang pemenuhan ketahanan keluarga.

**Pasal 165**

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan jiwa didukung oleh sumber daya manusia, fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan jiwa, dan pendanaan.

**Pasal 166**

- (1) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 165 terdiri atas:
  - a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan kompetensi dan kewenangan di bidang Kesehatan jiwa; dan
  - b. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan kompetensi dan kewenangan di bidang Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
  - a. dokter;
  - b. dokter spesialis kedokteran jiwa;
  - c. dokter spesialis lainnya;
  - d. psikolog klinis;
  - e. perawat;
  - f. *ners* spesialis jiwa; dan
  - g. Tenaga Kesehatan lainnya yang mendukung Kesehatan jiwa.

(3) Tenaga . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 75 -

- (3) Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi tenaga profesional lainnya dan tenaga lain yang terlatih di bidang Kesehatan jiwa.
- (4) Tenaga profesional lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
  - a. tenaga profesi psikolog;
  - b. pekerja sosial;
  - c. konselor; dan
  - d. guru bimbingan konseling.
- (5) Tenaga lain yang terlatih di bidang Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
  - a. tokoh masyarakat;
  - b. tokoh agama;
  - c. kader Kesehatan; dan
  - d. pendidik dan tenaga kependidikan.
- (6) Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berperan sebagai mitra Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan jiwa sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

**Pasal 167**

- (1) Fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 165 terdiri atas:
  - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
  - b. fasilitas pelayanan di luar sektor Kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.
- (3) Fasilitas pelayanan di luar sektor Kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
  - a. pos pelayanan terpadu;
  - b. praktik profesi psikologi;
  - c. praktik pekerja sosial;
  - d. pusat kesejahteraan sosial;
  - e. pusat rehabilitasi sosial;
  - f. lembaga kesejahteraan sosial;
  - g. rumah perlindungan sosial;
  - h. pesantren/institusi berbasis keagamaan;
  - i. rumah singgah; dan
  - j. bentuk lainnya yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan jiwa.

(4) Fasilitas . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 76 -

- (4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menyelenggarakan Upaya Kesehatan jiwa yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.
- (5) Fasilitas pelayanan di luar sektor Kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menyelenggarakan rehabilitasi sosial untuk penanganan ODGJ, pecandu, penyalahguna, dan korban penyalahgunaan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya agar menjadi produktif.
- (6) Fasilitas pelayanan di luar sektor Kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat selain menyelenggarakan rehabilitasi sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (5), juga dapat menyelenggarakan Upaya Kesehatan jiwa yang bersifat promotif, preventif, dan kuratif.
- (7) Fasilitas pelayanan di luar sektor Kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan jiwa yang bersifat kuratif sebagaimana dimaksud pada ayat (6) wajib bekerja sama dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan dikoordinasikan oleh Puskesmas penanggung jawab wilayah.
- (8) Upaya Kesehatan jiwa yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, fasilitas pelayanan di luar sektor Kesehatan, dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sampai dengan ayat (7) wajib dilaksanakan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan jiwa.

**Pasal 168**

- (1) Setiap fasilitas pelayanan di luar sektor Kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat yang tidak melaksanakan kewajiban kerja sama dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan jiwa yang bersifat kuratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 167 ayat (7) dikenakan sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa:
  - a. peringatan tertulis;
  - b. pembekuan kegiatan;
  - c. pencabutan izin; dan/atau
  - d. penutupan fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan jiwa.

(2) Setiap . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 77 -

- (2) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, fasilitas pelayanan di luar sektor Kesehatan, dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat yang tidak memberikan Upaya Kesehatan jiwa sesuai standar Pelayanan Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 167 ayat (8) dikenakan sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa:
  - a. peringatan tertulis;
  - b. pembekuan kegiatan;
  - c. pencabutan izin; dan/atau
  - d. penutupan fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan jiwa.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

**Pasal 169**

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan fasilitas pelayanan di luar sektor Kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat serta standar Pelayanan Kesehatan jiwa pada fasilitas pelayanan di luar sektor Kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 167 diatur dengan Peraturan Menteri berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.

**Pasal 170**

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, fasilitas pelayanan di luar sektor Kesehatan, dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat wajib melakukan pencatatan dan pelaporan setiap pelayanan dalam rangka Upaya Kesehatan jiwa melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai integrasi sistem informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Menteri berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang sosial.

**Pasal 171**

- (1) Untuk kepentingan penegakan hukum, seseorang yang diduga ODGJ yang melakukan tindak pidana harus mendapatkan pemeriksaan Kesehatan jiwa sesuai dengan pedoman pemeriksaan Kesehatan jiwa.

(2) Pemeriksaan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 78 -

- (2) Pemeriksaan Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk:
  - a. menentukan kemampuan seseorang dalam mempertanggungjawabkan tindak pidana yang telah dilakukannya; dan/atau
  - b. menentukan kecakapan hukum seseorang untuk menjalani proses peradilan.
- (3) Untuk kepentingan keperdataan, seseorang yang diduga ODGJ harus mendapatkan pemeriksaan Kesehatan jiwa sesuai dengan pedoman pemeriksaan Kesehatan jiwa.
- (4) Pemeriksaan Kesehatan jiwa untuk kepentingan perkara perdata bertujuan untuk menemukan ada tidaknya gangguan jiwa tertentu dan/atau penentuan kecakapan seseorang untuk melakukan perbuatan hukum.
- (5) Pemeriksaan Kesehatan Jiwa untuk kepentingan penegakan hukum perkara pidana harus diselenggarakan di Rumah Sakit milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
- (6) Pemeriksaan Kesehatan jiwa untuk kepentingan penegakan hukum perkara perdata diselenggarakan di Rumah Sakit atau klinik utama milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau masyarakat.
- (7) Pemeriksaan Kesehatan jiwa untuk kepentingan penegakan hukum dilakukan setelah terperiksa dan/atau keluarganya diberikan informasi mengenai:
  - a. prosedur pemeriksaan Kesehatan jiwa; dan
  - b. hasil pemeriksaan Kesehatan jiwa hanya diberikan kepada instansi pemohon.
- (8) Pemeriksaan Kesehatan jiwa untuk kepentingan penegakan hukum perkara pidana hanya dapat dilaksanakan atas dasar surat permohonan resmi dari:
  - a. Kepolisian Negara Republik Indonesia;
  - b. Kejaksaan Republik Indonesia;
  - c. pengadilan; atau
  - d. lembaga negara penegak hukum lainnya yang ditetapkan undang-undang.
- (9) Ketentuan mengenai pedoman pemeriksaan Kesehatan jiwa diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 172

- (1) Untuk melaksanakan pekerjaan tertentu atau menduduki jabatan tertentu, setiap orang wajib dilakukan pemeriksaan Kesehatan jiwa.

(2) Pemeriksaan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 79 -

- (2) Pemeriksaan Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilakukan sebelum melaksanakan pekerjaan tertentu atau menduduki jabatan tertentu sesuai kebutuhan.
- (3) Pekerjaan tertentu atau jabatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pekerjaan dan jabatan yang memenuhi kriteria dan/atau dipersyaratkan untuk dilakukan pemeriksaan Kesehatan jiwa.
- (4) Kriteria pekerjaan tertentu atau jabatan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
  - a. pejabat publik yang membuat keputusan penting;
  - b. pekerjaan yang dapat membahayakan diri sendiri atau orang lain;
  - c. pekerjaan yang berhubungan dengan kelompok rentan; dan/atau
  - d. pekerjaan atau jabatan lain yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.
- (5) Dalam hal diperlukan, pemeriksaan Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan selama dan sesudah melaksanakan pekerjaan tertentu atau menduduki jabatan tertentu sesuai kebutuhan.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemeriksaan Kesehatan jiwa untuk kepentingan pekerjaan tertentu atau jabatan tertentu diatur dengan Peraturan Menteri.

**Pasal 173**

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan Upaya Kesehatan jiwa termasuk upaya penghapusan pemasungan, penelantaran, dan kekerasan terhadap Orang yang Berisiko atau ODGJ dilakukan koordinasi lintas sektor untuk penggerakan Kesehatan jiwa masyarakat.
- (2) Penggerakan Kesehatan jiwa masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. penanganan dan penghapusan pemasungan, penelantaran, dan kekerasan kepada Orang yang Berisiko atau ODGJ dengan menjunjung pemenuhan hak asasi manusia; dan
  - b. penyelenggaraan upaya promotif dan preventif Kesehatan jiwa di masyarakat.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penggerakan Kesehatan jiwa masyarakat diatur dengan peraturan menteri yang menyelenggarakan koordinasi, sinkronisasi, dan pengendalian urusan kementerian dalam penyelenggaraan pemerintahan di bidang pembangunan manusia dan kebudayaan.

Pasal 174 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 80 -

**Pasal 174**

Dalam penyelenggaraan tanggung jawab pada Upaya Kesehatan jiwa, Pemerintah Pusat melakukan:

- a. penyelenggaraan Upaya Kesehatan jiwa bagi Orang yang Berisiko, ODGJ, dan masyarakat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- b. penetapan kebijakan dan strategi nasional penyelenggaraan Upaya Kesehatan jiwa;
- c. koordinasi dan kerja sama dengan kementerian dan/atau lembaga pemerintah nonkementerian yang terkait, serta kerja sama internasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. penyediaan sumber daya manusia, sarana, prasarana, Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, dan pendanaan yang menunjang Pelayanan Kesehatan jiwa;
- e. pengembangan sistem data dan informasi Upaya Kesehatan jiwa yang terintegrasi;
- f. penetapan institusi/lembaga yang melaksanakan fungsi sebagai pusat penelitian, pengembangan, dan pemanfaatan teknologi dan produk teknologi dalam bidang Kesehatan jiwa;
- g. pemastian tersedianya lingkungan yang mendukung tercapainya Kesehatan jiwa; dan
- h. sosialisasi kebijakan dan fasilitasi Upaya Kesehatan jiwa bagi Pemerintah Daerah.

**Pasal 175**

Dalam penyelenggaraan tanggung jawab pada Upaya Kesehatan jiwa, Pemerintah Daerah provinsi melakukan:

- a. penetapan kebijakan penyelenggaraan Upaya Kesehatan jiwa di tingkat provinsi dengan berpedoman pada kebijakan dan strategi nasional penyelenggaraan Upaya Kesehatan jiwa;
- b. koordinasi dan kerja sama dengan organisasi perangkat daerah yang terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. pengelolaan dan pelaksanaan sistem data dan informasi Upaya Kesehatan jiwa;
- d. fasilitasi Upaya Kesehatan jiwa di wilayah kerjanya;
- e. penjaminan ketersediaan sumber daya manusia, sarana, prasarana, Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, dan pendanaan yang menunjang Pelayanan Kesehatan jiwa;
- f. penyediaan Pelayanan Kesehatan jiwa di Rumah Sakit;
- g. pemastian tersedianya lingkungan yang mendukung tercapainya Kesehatan jiwa; dan
- h. penyelenggaraan Upaya Kesehatan jiwa secara terstruktur, sistematis, dan berkelanjutan.

Pasal 176 . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 81 -

**Pasal 176**

Dalam penyelenggaraan tanggung jawab pada Upaya Kesehatan jiwa, Pemerintah Daerah kabupaten/kota melakukan:

- a. penetapan kebijakan penyelenggaraan Upaya Kesehatan jiwa di tingkat kabupaten/kota dengan berpedoman pada kebijakan dan strategi nasional penyelenggaraan Upaya Kesehatan jiwa dan kebijakan Pemerintah Daerah provinsi;
- b. kerjasama dengan instansi terkait di tingkat kabupaten/kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. pengelolaan dan pelaksanaan sistem data dan informasi Upaya Kesehatan jiwa;
- d. penjaminan ketersediaan sumber daya manusia, sarana, prasarana, Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, dan pendanaan yang menunjang Pelayanan Kesehatan jiwa;
- e. penyediaan Pelayanan Kesehatan jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama di kabupaten/kota;
- f. penyediaan Pelayanan Kesehatan jiwa di Rumah Sakit;
- g. pemastian tersedianya lingkungan mendukung tercapainya Kesehatan jiwa; dan
- h. penyelenggaraan Upaya Kesehatan jiwa secara terstruktur, sistematis, dan berkelanjutan.

**Pasal 177**

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Upaya Kesehatan jiwa yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150 sampai dengan Pasal 160 diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Ketujuh  
Penanggulangan Penyakit Menular**

**Pasal 178**

- (1) Penanggulangan penyakit menular diselenggarakan secara terkoordinasi, terpadu, dan berkesinambungan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mempertimbangkan aspek determinan Kesehatan.
- (2) Penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penyakit yang dapat menular ke manusia yang disebabkan oleh mikroorganisme.
- (3) Penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berdasarkan cara penularannya dikelompokkan menjadi:
  - a. penyakit menular langsung; dan
  - b. penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit.

Pasal 179 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 82 -

Pasal 179

Penanggulangan penyakit menular dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit untuk menurunkan jumlah yang sakit, disabilitas, dan/atau meninggal dunia serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular.

Pasal 180

- (1) Penanggulangan penyakit menular dilakukan melalui:
  - a. promosi Kesehatan;
  - b. surveilans penyakit menular;
  - c. pengendalian faktor risiko;
  - d. penemuan kasus;
  - e. penanganan kasus;
  - f. pemberian kekebalan;
  - g. pemberian Obat pencegahan; dan/atau
  - h. kegiatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan berperilaku hidup sehat, serta mencegah terjadinya penularan penyakit.
- (3) Promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa advokasi, sosialisasi, kampanye Kesehatan, gerakan masyarakat, serta komunikasi, informasi, dan edukasi.
- (4) Surveilans penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan untuk:
  - a. tersedianya informasi situasi, kecenderungan penyakit, dan faktor risiko yang mempengaruhi sebagai bahan pengambilan keputusan;
  - b. terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya KLB penyakit menular atau Wabah dan dampaknya;
  - c. terselenggaranya investigasi dan penanggulangan KLB penyakit menular atau Wabah dan dampaknya; dan
  - d. dasar penyampaian Informasi Kesehatan kepada para pihak yang berkepentingan sesuai dengan pertimbangan Kesehatan.
- (5) Surveilans penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan melalui pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan diseminasi sebagai satu kesatuan yang tidak terpisahkan untuk menghasilkan informasi yang objektif, terukur, dapat diperbandingkan antarwaktu, antarwilayah, dan antarkelompok masyarakat sebagai bahan pengambilan keputusan.

(6) Pengendalian . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 83 -

- (6) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c ditujukan untuk memutus rantai penularan melalui:
  - a. intervensi atau rekayasa lingkungan;
  - b. pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit;
  - c. peningkatan daya tahan tubuh;
  - d. perbaikan kualitas media lingkungan; dan
  - e. pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (7) Penemuan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d ditujukan untuk mengetahui dan mengidentifikasi adanya faktor risiko dan kasus penyakit menular di masyarakat.
- (8) Penemuan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dilakukan melalui skrining dan deteksi dini terhadap faktor risiko dan penyakit pada individu atau populasi berisiko yang diduga terinfeksi agen penyebab penyakit.
- (9) Penanganan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e ditujukan untuk penyembuhan penyakit, mencegah dan membatasi disabilitas dan kematian, menghapus stigma dan diskriminasi penderita yang diakibatkan oleh penyakit menular, serta memutus rantai penularan.
- (10) Penanganan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dilakukan melalui tata laksana terhadap kasus dan kontak, perawatan mandiri kasus, penegakan diagnosis, tata laksana dini, pengobatan, dan perawatan, termasuk perawatan rehabilitatif dan/atau paliatif, serta rujukan dan rujuk balik.
- (11) Pemberian kekebalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f ditujukan untuk memutus rantai penularan penyakit yang dilakukan melalui imunisasi.
- (12) Pemberian Obat pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g ditujukan untuk memutus rantai penularan penyakit yang dilakukan melalui pemberian Obat pencegahan secara massal, pada kelompok masyarakat tertentu, atau perseorangan.
- (13) Pemberian Obat pencegahan sebagaimana dimaksud pada ayat (12) dilaksanakan dengan memperhatikan tingkat endemisitas masing-masing wilayah dan/atau faktor risiko yang mempengaruhinya.

**Pasal 181**

Penanggulangan penyakit menular dapat dilakukan bekerja sama dengan lintas sektor, lintas program, dan lintas disiplin baik di tingkat lokal, nasional, regional, maupun global.

Pasal 182 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 84 -

**Pasal 182**

- (1) Penanggulangan penyakit tular vektor dan binatang pembawa penyakit sebagai akibat dari interaksi antara manusia, hewan, dan lingkungan, dilakukan melalui pendekatan satu Kesehatan.
- (2) Pendekatan satu Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya yang dilakukan secara terpadu dengan melibatkan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pertanian, dan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang lingkungan hidup, serta kementerian/lembaga lain yang terkait untuk terwujudnya tujuan penanggulangan penyakit menular.
- (3) Pendekatan satu Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam penanggulangan penyakit menular dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 183**

- (1) Dalam penanggulangan penyakit menular dibutuhkan ketersediaan:
  - a. Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang merata dan mencukupi, serta Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan;
  - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan, termasuk sarana prasarana;
  - c. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya;
  - d. pendanaan yang memadai sesuai kebutuhan dengan prinsip efektif dan efisien; dan
  - e. pemberdayaan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat.
- (2) Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berwenang memeriksa:
  - a. orang atau sekelompok orang yang diduga tertular penyakit atau memiliki faktor risiko penyakit menular; dan/atau
  - b. tempat yang dicurigai berkembangnya vektor dan sumber penyakit lain.

Pasal 184 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 85 -

**Pasal 184**

Penanggulangan penyakit menular menggunakan pendekatan berfokus pada masyarakat berupa:

- a. peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit menular dan kondisinya;
- b. dukungan dan pendampingan untuk menyelesaikan pengobatan dan pemantauannya dari keluarga, komunitas, Tenaga Medis, dan/atau Tenaga Kesehatan;
- c. perlindungan bagi penderita dari stigma dan diskriminasi; dan
- d. dukungan psikososial bagi orang yang terinfeksi penyakit menular.

**Pasal 185**

- (1) Dalam penanggulangan penyakit menular, Pemerintah Pusat bertanggung jawab:
  - a. melakukan penanggulangan penyakit menular melalui kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta bertanggung jawab terhadap akibat yang ditimbulkannya;
  - b. menetapkan kebijakan dan strategi nasional penanggulangan penyakit menular;
  - c. menyediakan Sumber Daya Kesehatan;
  - d. melakukan advokasi dan kerja sama lintas program, lintas sektor, lintas disiplin, masyarakat, dan dengan negara lain; dan
  - e. melakukan penelitian dan pengembangan.
- (2) Dalam penanggulangan penyakit menular, Pemerintah Daerah bertanggung jawab:
  - a. melakukan penanggulangan penyakit menular melalui kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta bertanggung jawab terhadap akibat yang ditimbulkannya;
  - b. membuat dan melaksanakan kebijakan penanggulangan penyakit menular dengan mengacu pada kebijakan dan strategi nasional penanggulangan penyakit menular;
  - c. menyediakan Sumber Daya Kesehatan;
  - d. melakukan advokasi dan kerja sama lintas program, lintas sektor, lintas disiplin, dan masyarakat; dan
  - e. melakukan penelitian dan pengembangan.
- (3) Dalam penanggulangan penyakit menular, Pemerintah Desa bertanggung jawab:
  - a. melaksanakan kebijakan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
  - b. menyediakan Sumber Daya Kesehatan;

c. melakukan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 86 -

- c. melakukan advokasi dan kerja sama lintas program dan lintas sektor; dan
- d. menyelenggarakan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat.

**Pasal 186**

- (1) Menteri menetapkan program prioritas dan target penanggulangan penyakit menular di tingkat nasional maupun daerah.
- (2) Pemerintah Daerah melaksanakan program prioritas dan target penanggulangan penyakit menular yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Selain melaksanakan program prioritas dan target penanggulangan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Daerah dapat menetapkan program prioritas dan target lain sesuai dengan kebutuhan wilayahnya.
- (4) Penetapan sebagai program prioritas dan target sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) didasarkan pada kriteria sebagai berikut:
  - a. tingkat endemisitas;
  - b. penyakit menular potensial KLB atau Wabah;
  - c. fatalitas atau angka kematian tinggi;
  - d. dampak sosial, ekonomi, politik, dan ketahanan yang luas;
  - e. sasaran reduksi, eliminasi, dan eradikasi yang merupakan komitmen global; dan/atau
  - f. kriteria lain yang ditetapkan oleh Menteri.

**Pasal 187**

Dalam penanggulangan penyakit menular, masyarakat berperan:

- a. meningkatkan pengetahuan terhadap penyakit menular;
- b. memelihara dan menjaga Kesehatan dirinya;
- c. mencegah penyebaran penyakit menular melalui perilaku hidup bersih dan sehat, ikut berperan dalam perbaikan kualitas media lingkungan, pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit, serta melengkapi imunisasi sesuai standar;
- d. memberikan dukungan psikososial serta mencegah stigma dan diskriminasi terhadap orang yang terinfeksi penyakit menular dan orang terdampak lainnya; dan
- e. melakukan deteksi dini penyakit menular dan melaporkan kepada pihak yang berwenang terkait penyakit menular potensial KLB dan/atau Wabah.

Pasal 188 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 87 -

Pasal 188

- (1) Setiap Orang dilarang:
  - a. menyebarluaskan atau memperjualbelikan mikroorganisme penyebab penyakit menular; dan/atau
  - b. merekayasa mikroorganisme menjadi lebih virulen dan/atau menjadi kebal terhadap antimikroba.
- (2) Setiap Orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif.
- (3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa:
  - a. peringatan tertulis;
  - b. denda administratif;
  - c. penghentian sementara dari kegiatan produksi dan/atau peredaran;
  - d. penarikan dan pemusnahan produk dari peredaran; dan/atau
  - e. pencabutan perizinan berusaha.
- (4) Pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan oleh Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota sesuai dengan kewenangannya.
- (5) Denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dikenakan sesuai dengan besaran yang telah ditetapkan sebagai penerimaan negara bukan pajak atau pendapatan daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Tata cara pengenaan sanksi administratif berupa pencabutan perizinan berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a sampai dengan huruf d diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 189

Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman penanggulangan penyakit menular diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 88 -

Bagian Kedelapan  
Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Pasal 190

- (1) Penanggulangan penyakit tidak menular diselenggarakan secara terkoordinasi, terpadu, dan berkesinambungan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mempertimbangkan aspek determinan Kesehatan.
- (2) Penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penyakit yang tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain dan cenderung berdurasi panjang atau kronis yang diakibatkan dari kombinasi faktor risiko genetik, lingkungan, dan perilaku.

Pasal 191

Penanggulangan penyakit tidak menular dilakukan untuk:

- a. meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan berperilaku hidup sehat;
- b. mencegah terjadinya penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkan;
- c. menurunkan jumlah yang sakit, disabilitas, dan/atau meninggal dunia; dan
- d. mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit tidak menular.

Pasal 192

- (1) Penanggulangan penyakit tidak menular dilaksanakan melalui:
  - a. promosi Kesehatan;
  - b. deteksi dini faktor risiko;
  - c. pengendalian faktor risiko;
  - d. perlindungan khusus;
  - e. penemuan dini kasus;
  - f. tata laksana dini;
  - g. penanganan kasus berupa Pelayanan Kesehatan kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif; dan
  - h. kegiatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku hidup sehat, dan mencegah terjadinya penyakit tidak menular.
- (3) Promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa advokasi, sosialisasi, kampanye Kesehatan, gerakan masyarakat, serta komunikasi, informasi, dan edukasi.

(4) Deteksi . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 89 -

- (4) Deteksi dini faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditujukan untuk menemukan kondisi dan kebiasaan seseorang yang berisiko terjadinya penyakit tidak menular melalui anamnesa dan pemeriksaan.
- (5) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat berupa kegiatan:
  - a. pengendalian konsumsi gula, garam, dan lemak;
  - b. pengendalian produk tembakau dan turunannya;
  - c. pembiasaan aktivitas fisik dan olahraga;
  - d. mengonsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman;
  - e. istirahat yang cukup dan kelola stres;
  - f. tidak merokok dan menghindari paparan asap rokok dan polutan;
  - g. tidak mengonsumsi alkohol;
  - h. pengendalian lingkungan obesogenik; dan
  - i. pengendalian karsinogenik.
- (6) Pelindungan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dapat berupa pemberian imunisasi dan penggunaan alat pelindung terhadap paparan tertentu.
- (7) Penemuan dini kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilakukan melalui skrining dan deteksi dini terhadap faktor risiko dan penyakit tidak menular.
- (8) Tata laksana dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dilakukan melalui pengobatan dan perawatan terhadap faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit tidak menular.
- (9) Penanganan kasus berupa Pelayanan Kesehatan kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g dilakukan melalui penegakan diagnosis, pengobatan, dan perawatan termasuk perawatan rehabilitatif dan/atau paliatif, serta tindakan rujukan dan rujuk balik.

**Pasal 193**

- (1) Dalam rangka pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota bertanggung jawab meningkatkan advokasi, sosialisasi, kampanye Kesehatan, serta komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat.

(2) Dalam . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 90 -

- (2) Dalam pelaksanaan kegiatan advokasi, sosialisasi, kampanye Kesehatan, serta komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), keluarga dan masyarakat termasuk swasta harus terlibat dan berperan secara aktif guna terwujudnya perubahan perilaku masyarakat yang terhindar dari risiko penyakit tidak menular.

Pasal 194

- (1) Dalam rangka pengendalian konsumsi gula, garam, dan lemak, Pemerintah Pusat menentukan batas maksimal kandungan gula, garam, dan lemak dalam pangan olahan, termasuk pangan olahan siap saji.
- (2) Penentuan batas maksimal kandungan gula, garam, dan lemak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh menteri yang menyelenggarakan koordinasi, sinkronisasi, dan pengendalian urusan kementerian dalam penyelenggaraan pemerintahan di bidang pembangunan manusia dan kebudayaan dengan mengikutsertakan kementerian dan lembaga terkait.
- (3) Penentuan batas maksimal kandungan gula, garam, dan lemak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mempertimbangkan:
  - a. kajian risiko; dan/atau
  - b. standar internasional.
- (4) Selain penetapan batas maksimum kandungan gula, garam, dan lemak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat dapat menetapkan pengenaan cukai terhadap pangan olahan tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 195

- (1) Setiap Orang yang memproduksi, mengimpor, dan/atau mengedarkan pangan olahan termasuk pangan olahan siap saji wajib:
  - a. memenuhi ketentuan batas maksimum kandungan gula, garam dan lemak yang ditetapkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 194; dan
  - b. mencantumkan label gizi termasuk kandungan gula, garam, dan lemak pada kemasan untuk pangan olahan atau pada media informasi untuk pangan olahan siap saji.

(2) Setiap . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 91 -

- (2) Setiap Orang yang memproduksi, mengimpor, dan/atau mengedarkan pangan olahan termasuk pangan olahan siap saji yang melebihi ketentuan batas maksimum kandungan gula, garam, dan lemak dilarang melakukan iklan, promosi, dan sponsor kegiatan pada waktu, lokasi, dan kelompok sasaran tertentu.
- (3) Setiap Orang dilarang melakukan penjualan atau peredaran pangan olahan termasuk pangan olahan siap saji yang melebihi ketentuan batas maksimum kandungan gula, garam dan lemak pada kawasan tertentu.
- (4) Setiap Orang yang memproduksi, mengimpor, dan/atau mengedarkan pangan olahan termasuk pangan olahan siap saji dibatasi dan/atau dilarang menggunakan zat/bahan yang berisiko menimbulkan penyakit tidak menular.

Pasal 196

- (1) Setiap Orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 195 dikenai sanksi administratif.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
  - a. peringatan tertulis;
  - b. denda administratif;
  - c. penghentian sementara dari kegiatan produksi dan/atau peredaran produk;
  - d. penarikan pangan olahan dari peredaran; dan/atau
  - e. pencabutan perizinan berusaha.
- (3) Pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh Menteri, menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perdagangan, menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perindustrian, kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan, gubernur, atau bupati/wali kota sesuai dengan kewenangannya.
- (4) Denda administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dikenakan sesuai dengan besaran yang telah ditetapkan sebagai penerimaan negara bukan pajak atau pendapatan daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Tata cara pengenaan sanksi administratif berupa pencabutan perizinan berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(6) Ketentuan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 92 -

- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a sampai dengan huruf d diatur dengan Peraturan Menteri, peraturan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perdagangan, peraturan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perindustrian, dan/atau peraturan kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan sesuai dengan kewenangannya.

**Pasal 197**

- (1) Penanggulangan penyakit tidak menular didukung dengan kegiatan surveilans faktor risiko, registri penyakit, dan surveilans kematian.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk memperoleh informasi yang esensial serta dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dalam upaya penanggulangan penyakit tidak menular.
- (3) Surveilans faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memantau dan mengumpulkan data faktor risiko penyakit tidak menular melalui survei berbasis masyarakat atau institusi dan deteksi dini faktor risiko perilaku.
- (4) Registri penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mengumpulkan informasi kasus penyakit tidak menular.
- (5) Surveilans kematian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memantau dan mengumpulkan data penyebab kematian akibat penyakit tidak menular.
- (6) Surveilans faktor risiko, registri penyakit, dan surveilans kematian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berbasis populasi, klinis, laboratorium, dan kejadian.
- (7) Pelaksanaan surveilans faktor risiko, registri penyakit, dan surveilans kematian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terkoordinasi antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.
- (8) Pelaksanaan surveilans faktor risiko, registri penyakit, dan surveilans kematian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 198 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 93 -

**Pasal 198**

Penanggulangan penyakit tidak menular dilakukan melalui kerja sama lintas program, lintas sektor, pemangku kepentingan terkait, dan masyarakat, serta dengan membentuk jejaring, baik nasional maupun internasional.

**Pasal 199**

- (1) Dalam penanggulangan penyakit tidak menular dibutuhkan ketersediaan:
  - a. Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang merata dan mencukupi, serta Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan;
  - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama beserta jaringannya dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut, dan fasilitas pelayanan lain, termasuk sarana prasarana;
  - c. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya;
  - d. pendanaan yang memadai sesuai kebutuhan dengan prinsip efektif dan efisien; dan
  - e. pemberdayaan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat.
- (2) Pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dapat diperoleh dari hibah, tanggung jawab sosial perusahaan, dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 200**

- (1) Dalam penanggulangan penyakit tidak menular, Pemerintah Pusat bertanggung jawab:
  - a. menetapkan kebijakan dan strategi nasional penanggulangan penyakit tidak menular termasuk pencantuman informasi nilai gizi dan/atau batas maksimum kandungan gula, garam, dan lemak pada pangan olahan termasuk pangan olahan siap saji;
  - b. menetapkan ketentuan pelarangan iklan, promosi, dan sponsor pada pangan olahan termasuk pangan olahan siap saji sebagaimana dimaksud dalam Pasal 195 ayat (2);
  - c. menetapkan ketentuan mengenai informasi kandungan gula, garam, lemak, pesan Kesehatan, dan label gizi depan kemasan pada pangan olahan dan/atau pangan olahan siap saji sebagaimana dimaksud dalam Pasal 195 ayat (1);
  - d. menetapkan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 94 -

- d. menetapkan program edukasi kepada masyarakat dalam pengendalian konsumsi gula, garam, dan lemak;
  - e. menyediakan Sumber Daya Kesehatan;
  - f. melakukan advokasi dan kerja sama lintas program, lintas sektor, masyarakat, dan dengan negara lain secara terkoordinasi dan terpadu; dan
  - g. melakukan penelitian dan pengembangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular, Pemerintah Daerah provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota bertanggung jawab:
- a. menetapkan kebijakan dan melaksanakan penanggulangan penyakit tidak menular sebagai program prioritas daerah dengan mengacu pada kebijakan dan strategi nasional penanggulangan penyakit tidak menular;
  - b. menyediakan Sumber Daya Kesehatan;
  - c. melakukan advokasi dan kerja sama lintas program, lintas sektor, dan masyarakat;
  - d. melakukan penelitian dan pengembangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - e. menetapkan dan melaksanakan ketentuan mengenai kawasan pangan rendah gula, garam, dan lemak.
- (3) Dalam penanggulangan penyakit tidak menular, Pemerintah Desa bertanggung jawab:
- a. melaksanakan penanggulangan penyakit tidak menular dengan mengacu pada kebijakan dan strategi nasional penanggulangan penyakit tidak menular dan kebijakan Pemerintah Daerah;
  - b. menyediakan Sumber Daya Kesehatan;
  - c. melakukan advokasi dan kerja sama lintas program dan lintas sektor; dan
  - d. melaksanakan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat.

Pasal 201

- (1) Menteri menetapkan program prioritas dan target penanggulangan penyakit tidak menular di tingkat nasional maupun daerah.
- (2) Pemerintah Daerah melaksanakan program prioritas dan target penanggulangan penyakit tidak menular yang ditetapkan oleh Menteri.

(3) Selain . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 95 -

- (3) Selain melaksanakan program prioritas dan target penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Daerah dapat menetapkan program prioritas dan target lain sesuai dengan kebutuhan wilayahnya.
- (4) Penetapan program prioritas dan target sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) didasarkan pada jenis penyakit tidak menular dengan kriteria:
  - a. dapat dilakukan pencegahan, pengobatan, dan/atau rehabilitasi; dan
  - b. tingginya angka kematian, kesakitan, disabilitas, dan/atau beban biaya pengobatan.
- (5) Selain kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Menteri dapat menetapkan kriteria lain dalam penetapan program prioritas dan target penanggulangan penyakit tidak menular.

**Pasal 202**

Pemerintah Daerah provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota berwenang menetapkan kebijakan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular berupa:

- a. pengaturan dan pembinaan kepada pedagang penjualan makanan dan minuman yang berjualan di sekitar sekolah dan tempat kerja;
- b. pengawasan promosi dan kampanye pangan;
- c. pengawasan pangan industri rumah tangga, pangan olahan siap saji termasuk porsi makanan dan minuman yang disajikan pada tempat usaha, serta pangan jajanan anak sekolah di wilayahnya;
- d. memastikan ketersediaan buah, sayur, dan pangan sehat yang terjangkau;
- e. peningkatan kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik melalui pemenuhan sarana dan prasarana aktivitas fisik dan sarana olahraga termasuk sarana mobilitas untuk transportasi aktif;
- f. pemenuhan sarana ruang terbuka hijau dan pemanfaatan lahan untuk promosi Kesehatan lingkungan dan faktor risiko lingkungan, termasuk penanggulangan polusi udara dan pelarangan pembakaran terbuka;
- g. pembiasaan aktivitas fisik dan olahraga terutama di lingkungan perkantoran dan industri;
- h. pembinaan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular; dan
- i. upaya pengendalian faktor risiko lainnya.

Pasal 203 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 96 -

**Pasal 203**

Dalam penanggulangan penyakit tidak menular, masyarakat berperan:

- a. meningkatkan pengetahuan dan partisipasi aktif dalam kegiatan promosi Kesehatan, pencegahan dan pengendalian faktor risiko, serta bentuk penanggulangan penyakit tidak menular lain yang memerlukan kolaborasi masyarakat; dan
- b. mendukung penyediaan Sumber Daya Kesehatan.

**Pasal 204**

Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman penanggulangan penyakit tidak menular diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Kesembilan  
Upaya Kesehatan Penglihatan dan Pendengaran**

**Pasal 205**

- (1) Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran ditujukan untuk meningkatkan derajat Kesehatan penglihatan dan pendengaran masyarakat serta menurunkan angka disabilitas.
- (2) Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran diselenggarakan secara terpadu, komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan.
- (3) Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran dilakukan pada seluruh siklus hidup dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif.

**Pasal 206**

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran diprioritaskan pada penyakit dengan kriteria sebagai berikut:
  - a. dapat dilakukan pencegahan, pengobatan, dan/atau rehabilitasi; dan
  - b. tingginya angka kesakitan, angka disabilitas, dan/atau tingginya beban biaya pengobatan.
- (2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran dilakukan melalui:
  - a. promosi Kesehatan;
  - b. pengendalian faktor risiko;
  - c. penemuan kasus;
  - d. perlindungan khusus; dan
  - e. penanganan kasus.

(3) Promosi . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 97 -

- (3) Promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan berperilaku hidup sehat, dan mencegah terjadinya gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran.
- (4) Promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berupa advokasi, sosialisasi, kampanye Kesehatan, gerakan masyarakat, serta komunikasi, informasi, dan edukasi.
- (5) Promosi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat dipublikasikan melalui media resmi.
- (6) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dapat berupa kegiatan:
  - a. pengendalian kebisingan di tempat kerja, tempat hiburan atau rekreasi, satuan pendidikan, dan fasilitas umum lainnya;
  - b. pengaturan tingkat pencahayaan di tempat kerja dan satuan pendidikan;
  - c. pengendalian penyakit tidak menular dan komplikasi penyakit;
  - d. pengendalian pajanan zat kimia dan/atau Obat yang bersifat ototoksik; dan
  - e. perubahan perilaku berisiko yang menyebabkan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran.
- (7) Penemuan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan melalui skrining dan deteksi dini sesuai dengan siklus hidup terhadap faktor risiko dan penyakit mata atau telinga.
- (8) Pelindungan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dapat berupa pemberian imunisasi dan penggunaan alat pelindungan terhadap paparan tertentu.
- (9) Penanganan kasus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e dapat dilakukan melalui penegakan diagnosis, tata laksana, habilitasi, dan rehabilitasi, serta tindakan rujukan dan rujuk balik.
- (10) Rehabilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dapat dilakukan melalui Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat.

**Pasal 207**

- (1) Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran didukung oleh kegiatan surveilans faktor risiko, registri penyakit, dan surveilans disabilitas.

(2) Kegiatan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 98 -

- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk memperoleh informasi yang esensial serta dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dalam Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran.
- (3) Surveilans faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memantau dan mengumpulkan data faktor risiko perilaku dan lingkungan.
- (4) Registri penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mengumpulkan informasi penyakit mata atau telinga yang didiagnosis berbasis Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (5) Surveilans disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk memantau dan mengumpulkan data disabilitas akibat gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran.
- (6) Kegiatan surveilans faktor risiko, registri penyakit, dan surveilans disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara terkoordinasi antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.
- (7) Kegiatan surveilans faktor risiko, registri penyakit, dan surveilans disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

**Pasal 208**

Dalam Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran dibutuhkan ketersediaan:

- a. Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan serta Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan yang merata dan mencukupi;
- b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama beserta jejaringnya, Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut, dan fasilitas pelayanan lain yang mendukung Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran, termasuk sarana dan prasarana sesuai standar;
- c. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya, termasuk alat bantu Kesehatan bagi penyandang gangguan penglihatan dan/atau gangguan pendengaran yang aman, berkhasiat atau bermanfaat, dan bermutu;
- d. pendanaan yang memadai sesuai kebutuhan dengan prinsip efektif dan efisien; dan
- e. pemberdayaan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat.

Pasal 209 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 99 -

Pasal 209

Tanggung jawab Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa, dan masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran sesuai dengan ketentuan tanggung jawab Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa, dan masyarakat dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular.

Pasal 210

Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman penyelenggaraan Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Kesepuluh  
Upaya Kesehatan Keluarga**

Pasal 211

- (1) Upaya Kesehatan keluarga ditujukan agar tercipta interaksi dinamis yang positif antaranggota keluarga yang memungkinkan setiap anggota keluarga mengalami kesejahteraan fisik, jiwa, dan sosial yang optimal.
- (2) Keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas:
  - a. suami dan istri;
  - b. suami, istri, dan anaknya;
  - c. ayah dan anaknya; atau
  - d. ibu dan anaknya.
- (3) Selain keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Upaya Kesehatan keluarga juga diselenggarakan pada keluarga lain yang sedarah maupun keluarga yang tidak sedarah.

Pasal 212

- (1) Upaya Kesehatan keluarga meliputi aspek:
  - a. proses sosial dan emosional dalam keluarga;
  - b. kebiasaan hidup sehat dalam keluarga;
  - c. sumber daya keluarga untuk hidup sehat; dan
  - d. dukungan sosial eksternal untuk hidup sehat.
- (2) Proses sosial dan emosional dalam keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan proses internal antaranggota keluarga hingga terjalin hubungan komunikasi, kestabilan emosional, dan kepuasan, serta dukungan keluarga dalam mencegah dan menangani masalah Kesehatan.

(3) Kebiasaan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 100 -

- (3) Kebiasaan hidup sehat dalam keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan perilaku hidup sehat setiap individu dalam keluarga.
- (4) Sumber daya keluarga untuk hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan ketersediaan materi dan nonmateri yang dibutuhkan keluarga dalam menjamin keberlangsungan Kesehatan anggota keluarga.
- (5) Dukungan sosial eksternal untuk hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan bantuan atau dukungan masyarakat atau pemerintah yang dibutuhkan keluarga dalam menjamin keberlangsungan Kesehatan anggota keluarga.

**Pasal 213**

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan keluarga dilakukan menggunakan pendekatan siklus hidup.
- (2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan keluarga paling sedikit dilakukan melalui kegiatan:
  - a. pengasuhan positif;
  - b. pembiasaan hidup sehat dalam keluarga;
  - c. pemberian Pelayanan Kesehatan dan kedokteran keluarga;
  - d. pemanfaatan data dan Informasi Kesehatan berbasis keluarga; dan
  - e. kunjungan keluarga.
- (3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara komprehensif dan terintegrasi.

**Pasal 214**

- (1) Pengasuhan positif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 213 ayat (2) huruf a bertujuan untuk memenuhi perlindungan hak anak dan mengoptimalkan tumbuh kembang anak.
- (2) Pengasuhan positif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh ayah dan/atau ibu dari keluarga yang sadar atau keluarga yang tidak sadar.
- (3) Pengasuhan positif merupakan pemberian pengasuhan pertama dalam menjaga Kesehatan anak yang dapat berupa pemberian makanan bergizi seimbang, pembiasaan perilaku sehat, dan mengenali tanda masalah Kesehatan serta proaktif dalam perawatan Kesehatan.
- (4) Ayah dan/atau ibu dari keluarga yang sadar atau keluarga yang tidak sadar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam pengasuhan positif harus menerapkan pengetahuan dan keterampilan pengasuhan anak yang tepat.

Pasal 215 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 101 -

**Pasal 215**

- (1) Pembiasaan hidup sehat dalam keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 213 ayat (2) huruf b bertujuan untuk membudayakan pola perilaku hidup sehat dalam keluarga hingga tercermin dalam tata perilaku sehari-hari untuk keberlangsungan Kesehatan anggota keluarga.
- (2) Pembiasaan hidup sehat dalam keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. melakukan aktivitas fisik;
  - b. menjaga pola makan sehat;
  - c. menghindari kebiasaan buruk yang berdampak terhadap Kesehatan;
  - d. melakukan skrining Kesehatan;
  - e. menjaga Kesehatan lingkungan rumah; dan
  - f. perilaku lainnya yang berkorelasi pada Kesehatan.

**Pasal 216**

- (1) Pemberian Pelayanan Kesehatan dan kedokteran keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 213 ayat (2) huruf c bertujuan untuk mewujudkan keadaan yang sehat secara menyeluruh bagi keluarga melalui pelayanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
- (2) Pelayanan Kesehatan dan kedokteran keluarga diberikan oleh:
  - a. Tenaga Medis termasuk yang memiliki kompetensi kedokteran keluarga; dan/atau
  - b. Tenaga Kesehatan.
- (3) Puskesmas bertanggung jawab mengoordinasikan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan dan kedokteran keluarga di wilayahnya.

**Pasal 217**

- (1) Pemanfaatan data dan Informasi Kesehatan berbasis keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 213 ayat (2) huruf d bertujuan untuk:
  - a. mempermudah proses pelayanan;
  - b. mengetahui status Kesehatan keluarga;
  - c. sebagai dasar kunjungan keluarga;
  - d. menentukan prioritas sasaran; dan
  - e. melakukan intervensi.
- (2) Data dan Informasi Kesehatan berbasis keluarga merupakan data dan Informasi Kesehatan seluruh anggota keluarga yang diperoleh dari rekam medis, pencatatan dan/atau pelaporan kegiatan Pelayanan Kesehatan, serta data dan informasi mengenai perilaku dan lingkungan keluarga.

(3) Data . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 102 -

- (3) Data dan Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan melalui sistem informasi data keluarga oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) Sistem informasi data keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 218

- (1) Kunjungan keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 213 ayat (2) huruf e bertujuan memastikan agar seluruh anggota keluarga mendapatkan akses terhadap Pelayanan Kesehatan.
- (2) Kunjungan keluarga merupakan kegiatan kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader, Tenaga Medis, dan/atau Tenaga Kesehatan kepada keluarga yang berada di wilayah kerjanya.
- (3) Kunjungan keluarga dikoordinasikan oleh unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan.
- (4) Hasil dari kunjungan keluarga dianalisis untuk merumuskan rencana kerja dan intervensi berikutnya oleh unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan.
- (5) Dalam hal unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan tidak mampu menangani masalah Kesehatan keluarga di wilayahnya, Puskesmas bertanggung jawab untuk menangani masalah Kesehatan secara komprehensif.
- (6) Kunjungan rumah oleh kader sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan terhadap keluarga secara berkala dengan mengutamakan:
  - a. anggota keluarga yang tidak datang pada saat jadwal pelayanan pos pelayanan terpadu atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
  - b. anggota keluarga yang memerlukan pendampingan dalam kepatuhan pengobatan; dan/atau
  - c. anggota keluarga dengan risiko masalah Kesehatan.
- (7) Kader sebagaimana dimaksud pada ayat (6) sebelum melaksanakan kunjungan rumah harus mendapatkan pembekalan terkait pendampingan Kesehatan.
- (8) Kunjungan rumah oleh Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan terhadap anggota keluarga yang mempunyai masalah Kesehatan yang harus dipantau berdasarkan hasil Pelayanan Kesehatan atau hasil kunjungan rumah oleh kader.

Pasal 219 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 103 -

Pasal 219

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Desa bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan keluarga sesuai kewenangan masing-masing.

Pasal 220

Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman penyelenggaraan Upaya Kesehatan keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 211 sampai dengan Pasal 218 diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kesebelas  
Kesehatan Sekolah

Pasal 221

- (1) Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi peserta didik, pendidik, dan tenaga kependidikan dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas serta mewujudkan lingkungan sekolah yang sehat.
- (2) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan pada satuan pendidikan formal dan nonformal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Kesehatan sekolah yang diselenggarakan pada satuan pendidikan nonformal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diselenggarakan sesuai dengan kemampuan satuan pendidikan.
- (4) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui:
  - a. pendidikan Kesehatan;
  - b. Pelayanan Kesehatan; dan
  - c. pembinaan lingkungan sekolah sehat.

Pasal 222

- (1) Pendidikan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 221 ayat (4) huruf a ditujukan untuk peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku serta keterampilan hidup sehat.
- (2) Pendidikan Kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan intrakurikuler, kokurikuler, dan/atau ekstrakurikuler.

(3) Pendidikan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 104 -

- (3) Pendidikan Kesehatan diberikan oleh pendidik dan dapat berkolaborasi dengan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan atau kader Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 223**

- (1) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 221 ayat (4) huruf b dilaksanakan dengan mengutamakan pelayanan promotif dan preventif, tanpa mengesampingkan pelayanan kuratif dan rehabilitatif.
- (2) Pelayanan promotif dilaksanakan melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi Kesehatan dalam kegiatan intrakurikuler, kokurikuler, dan/atau ekstrakurikuler.
- (3) Pelayanan preventif dilaksanakan melalui pemberian imunisasi, pelaksanaan skrining Kesehatan, pemberian suplementasi gizi, dan pemberian Sediaan Farmasi untuk pencegahan penyakit.
- (4) Pelayanan kuratif dilaksanakan melalui pertolongan pertama pada kecelakaan, pertolongan pertama pada penyakit, dan rujukan Kesehatan.
- (5) Pelayanan rehabilitatif dilaksanakan melalui pemberian pelayanan psikososial pada korban perundungan atau kekerasan dan masalah Kesehatan jiwa lainnya.

**Pasal 224**

- (1) Pelayanan promotif dilaksanakan oleh satuan pendidikan dan dapat berkolaborasi dengan Puskesmas penanggung jawab wilayah.
- (2) Pelayanan preventif, kuratif, dan rehabilitatif dilaksanakan oleh Puskesmas penanggung jawab wilayah atau oleh satuan pendidikan setelah berkoordinasi dengan Puskesmas penanggung jawab wilayah.
- (3) Pelayanan preventif, kuratif, dan rehabilitatif diberikan oleh Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan pelayanan preventif, kuratif, dan rehabilitatif melibatkan atau berkolaborasi dengan pendidik dan tenaga kependidikan yang kompeten, dan/atau kader Kesehatan sekolah.

Pasal 225 . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 105 -

**Pasal 225**

- (1) Pembinaan lingkungan sekolah sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 221 ayat (4) huruf c ditujukan untuk mewujudkan lingkungan satuan pendidikan yang sehat, aman, nyaman, dan inklusif.
- (2) Pembinaan lingkungan sekolah sehat dilaksanakan melalui pembinaan lingkungan fisik dan pembinaan lingkungan sosial emosional.
- (3) Pembinaan lingkungan fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
  - a. pemenuhan akses air bersih, sanitasi, dan kebersihan;
  - b. fasilitasi kantin sehat atau pangan jajanan anak sekolah yang sehat, aman, bermutu, dan bergizi;
  - c. penciptaan lingkungan satuan pendidikan yang bersih, indah, nyaman, tertib, aman, dan rindang;
  - d. penyehatan media lingkungan, pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit, serta pengamanan limbah, sampah, dan zat berbahaya lainnya;
  - e. peningkatan kesiapsiagaan bencana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - f. penerapan kawasan tanpa rokok dan bebas dari penyalahgunaan narkoba, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya.
- (4) Pembinaan lingkungan sosial emosional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
  - a. penciptaan lingkungan satuan pendidikan yang responsif terhadap kebutuhan anak termasuk anak yang berkebutuhan khusus; dan
  - b. penerapan satuan pendidikan bebas kekerasan, pelecehan, pornografi, pornoaksi, dan ketergantungan internet.
- (5) Pembinaan lingkungan sekolah sehat dilakukan oleh satuan pendidikan dan dapat berkolaborasi dengan Puskesmas penanggung jawab wilayah dan/atau pihak lain sesuai kebutuhan.
- (6) Masyarakat di lingkungan sekolah harus mendukung dan melaksanakan pembinaan lingkungan sekolah sehat melalui:
  - a. penciptaan kawasan tanpa rokok, tanpa kekerasan, serta bebas dari penyalahgunaan narkoba, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya;
  - b. pemenuhan pangan jajanan anak sekolah yang sehat, aman, bermutu, dan bergizi; dan
  - c. menjaga kebersihan dan keamanan.

Pasal 226 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 106 -

**Pasal 226**

- (1) Tenaga pendidik pada satuan pendidikan bertanggung jawab memberikan pendidikan Kesehatan dan memastikan kegiatan Kesehatan sekolah termasuk pembiasaan hidup sehat di satuan pendidikan berjalan dengan baik.
- (2) Tenaga kependidikan pada satuan pendidikan bertanggung jawab memfasilitasi pelaksanaan Kesehatan sekolah di satuan pendidikan.
- (3) Peserta didik pada satuan pendidikan bertanggung jawab ikut berpartisipasi aktif dalam implementasi Kesehatan sekolah dan menjadi pelopor atau agen perubahan hidup sehat di satuan pendidikan.

**Pasal 227**

- (1) Setiap pelaksanaan kegiatan Kesehatan sekolah harus dilakukan pencatatan dan pelaporan.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui sistem informasi pada satuan pendidikan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

**Pasal 228**

- (1) Dalam penyelenggaraan Kesehatan sekolah, satuan pendidikan melakukan asesmen mandiri terhadap penyelenggaraan sekolah sehat dan kampus sehat.
- (2) Satuan pendidikan yang telah melaksanakan asesmen mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan stratifikasi oleh pemerintah.
- (3) Satuan pendidikan yang telah mencapai tingkat stratifikasi tertentu dapat diberikan penghargaan.

**Pasal 229**

- (1) Pedoman dalam penyelenggaraan Kesehatan sekolah pada satuan pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 221 sampai dengan 228 disusun oleh Menteri berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang agama.
- (2) Pedoman sebagaimana yang dimaksud oleh ayat (1) ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang agama sesuai dengan kewenangannya.

Pasal 230 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 107 -

**Pasal 230**

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan koordinasi, pembinaan, dan pengawasan penyelenggaraan Kesehatan sekolah secara berkala dan berkelanjutan.

**Pasal 231**

Dalam penyelenggaraan Kesehatan sekolah, masyarakat berperan:

- a. memberikan asistensi, konsultasi, atau bimbingan teknis;
- b. memberikan penyuluhan atau penyebarluasan Informasi Kesehatan;
- c. memberikan dukungan fasilitasi penyelenggaraan Kesehatan sekolah;
- d. memberikan dukungan pendanaan; dan
- e. memberikan dukungan kegiatan penelitian dan pengembangan Kesehatan sekolah.

**Bagian Kedua Belas  
Upaya Kesehatan Kerja**

**Pasal 232**

- (1) Upaya Kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja dan orang lain yang ada di tempat kerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan Kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan dan gangguan Kesehatan lainnya.
- (2) Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari keselamatan dan Kesehatan kerja.
- (3) Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di tempat kerja pada sektor formal dan informal serta pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berlaku juga untuk pekerjaan di lingkungan matra.

**Pasal 233**

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan kerja meliputi:
  - a. upaya promotif;
  - b. upaya preventif;
  - c. upaya kuratif;
  - d. upaya rehabilitatif; dan
  - e. upaya paliatif.

(2) Upaya . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 108 -

- (2) Upaya promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
  - a. identifikasi risiko atau bahaya dan masalah Kesehatan;
  - b. peningkatan pengetahuan Kesehatan dan faktor risiko Kesehatan;
  - c. pembudayaan perilaku hidup bersih dan sehat;
  - d. pembudayaan keselamatan dan Kesehatan kerja;
  - e. pemenuhan gizi seimbang pekerja;
  - f. peningkatan Kesehatan fisik dan jiwa; dan
  - g. Kesehatan reproduksi.
- (3) Upaya promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan di tempat kerja.
- (4) Upaya preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi:
  - a. pencegahan penyakit akibat kerja; dan
  - b. pencegahan penyakit lainnya di tempat kerja.
- (5) Upaya preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) paling sedikit dilakukan melalui:
  - a. identifikasi, penilaian, dan pengendalian potensi bahaya Kesehatan;
  - b. pemenuhan persyaratan Kesehatan lingkungan kerja;
  - c. perlindungan Kesehatan reproduksi;
  - d. pemeriksaan Kesehatan;
  - e. penilaian kelaikan kerja;
  - f. pemberian imunisasi dan/atau profilaksis bagi pekerja berisiko tinggi;
  - g. pelaksanaan kewaspadaan standar; dan
  - h. surveilans Kesehatan kerja.
- (6) Upaya kuratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi:
  - a. pertolongan pertama pada cedera dan sakit yang terjadi di tempat kerja;
  - b. diagnosa dan tata laksana penyakit menular, penyakit tidak menular, dan/atau diakibatkan karena pekerjaan dan lingkungan kerja; dan
  - c. penanganan kasus kegawatdaruratan medik dan/atau rujukan.
- (7) Upaya rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d meliputi:
  - a. pemulihan medis; dan
  - b. pemulihan kerja.
- (8) Pemulihan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (7) huruf a dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan medis.
- (9) Pemulihan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 109 -

- (9) Pemulihan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (7) huruf b dilaksanakan melalui penilaian kondisi dan lingkungan kerja, kelayakan kerja, dan program kembali bekerja sesuai dengan standar dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (10) Upaya paliatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilaksanakan melalui pemberian Pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup pada penyakit yang mengancam kehidupan dan akhir kehidupan pada pekerja yang berhubungan dengan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.

**Pasal 234**

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan kerja harus didukung dengan:

- a. sumber daya manusia;
- b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- c. peralatan keselamatan dan Kesehatan kerja;
- d. pendanaan; dan
- e. pencatatan dan pelaporan.

**Pasal 235**

Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 234 huruf a terdiri atas Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.

**Pasal 236**

- (1) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 235 harus memiliki kompetensi untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan kerja yang diperoleh melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- (2) Pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat berupa pelatihan di bidang kedokteran kerja atau pelatihan di bidang Kesehatan kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 237 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 110 -

**Pasal 237**

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 234 huruf b harus memenuhi standar yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat disediakan melalui skema kerja sama.
- (3) Selain Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyelenggaraan Upaya Kesehatan kerja juga dapat dilakukan oleh unit Kesehatan kerja.
- (4) Unit Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dimiliki oleh setiap tempat kerja sesuai dengan kemampuannya dan memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan unit Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dalam menyelenggarakan Upaya Kesehatan kerja berkoordinasi dengan Puskesmas setempat.

**Pasal 238**

Peralatan keselamatan dan Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 234 huruf c merupakan peralatan untuk pengukuran, pemeriksaan, dan peralatan lainnya termasuk alat pelindung diri sesuai dengan faktor risiko atau bahaya kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, dan penyakit lainnya pada pekerja.

**Pasal 239**

- (1) Pendanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 234 huruf d termasuk dapat menggunakan jaminan sosial Kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Selain jaminan sosial Kesehatan dan jaminan sosial ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pendanaan Kesehatan bagi pekerja juga dapat dipenuhi melalui asuransi Kesehatan lainnya atau pembiayaan penuh tempat kerja.

**Pasal 240**

Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 234 huruf e dilaksanakan oleh pemberi kerja, pengurus atau pengelola tempat kerja, dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 241 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 111 -

**Pasal 241**

- (1) Upaya Kesehatan kerja sesuai dengan standar Kesehatan kerja wajib diselenggarakan oleh pemberi kerja dan pengurus atau pengelola tempat kerja di semua tempat kerja.
- (2) Standar Kesehatan kerja diatur dengan:
  - a. Peraturan Menteri untuk standar Kesehatan kerja yang bersifat teknis Kesehatan; dan
  - b. peraturan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan untuk penerapan standar Kesehatan kerja bagi pekerja di perusahaan.
- (3) Penerapan standar Kesehatan kerja dapat dikembangkan oleh kementerian/lembaga terkait sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik bidang masing-masing.

**Pasal 242**

- (1) Pekerja berhak mendapatkan Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 233.
- (2) Orang lain di tempat kerja berhak mendapatkan jaminan keselamatan dan Kesehatan kerja saat berada di lingkungan tempat kerja.
- (3) Pekerja wajib berpartisipasi aktif menjaga Kesehatan, menjaga lingkungan tempat kerja yang sehat dan aman, serta menaati peraturan keselamatan dan Kesehatan kerja yang berlaku di tempat kerja.
- (4) Orang lain di tempat kerja wajib berpartisipasi menjaga lingkungan tempat kerja yang sehat dan menaati peraturan keselamatan dan Kesehatan kerja yang berlaku di tempat kerja.

**Pasal 243**

- Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab:
- a. menetapkan kebijakan dan melaksanakan Upaya Kesehatan kerja yang terintegrasi dengan sistem keselamatan dan Kesehatan kerja;
  - b. melakukan koordinasi secara berkala dan berkelanjutan dalam pelaksanaan Upaya Kesehatan kerja; dan
  - c. meningkatkan kapasitas sumber daya dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan kerja.

**Pasal 244**

Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan kerja, masyarakat berperan dalam meningkatkan pemahaman dan mendukung penerapan terhadap Upaya Kesehatan kerja bagi pekerja dan orang lain yang berada di tempat kerja.

Bagian . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 112 -

Bagian Ketiga Belas  
Kesehatan Lingkungan

Pasal 245

- (1) Upaya Kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat secara fisik, kimia, biologi, dan sosial yang memungkinkan Setiap Orang mencapai derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Upaya Kesehatan lingkungan merupakan upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan Kesehatan dari faktor risiko lingkungan.
- (3) Upaya Kesehatan lingkungan diselenggarakan secara terpadu dan berkesinambungan, termasuk pada kondisi matra dan ancaman global perubahan iklim melalui upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian.
- (4) Upaya Kesehatan lingkungan diselenggarakan pada lingkungan pemukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.

Pasal 246

- (1) Upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 245 ayat (3) dilaksanakan untuk memenuhi standar baku mutu Kesehatan lingkungan dan persyaratan Kesehatan pada media lingkungan.
- (2) Media lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. air;
  - b. udara;
  - c. tanah;
  - d. pangan;
  - e. sarana dan bangunan;
  - f. vektor dan binatang pembawa penyakit; dan
  - g. media lingkungan lain.
- (3) Media air sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi:
  - a. air minum; dan
  - b. air untuk kolam renang, *solus per aqua*, dan pemandian umum.
- (4) Media udara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
  - a. udara dalam ruang; dan
  - b. udara ambien yang memajan langsung pada manusia dan memiliki risiko Kesehatan.

(5) Media . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 113 -

- (5) Media tanah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi tanah yang terbatas yang ditempati oleh manusia, makhluk hidup, dan unsur lingkungan hidup lainnya yang berada di lingkungan pemukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.
- (6) Media pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi:
  - a. pangan segar;
  - b. pangan olahan; dan
  - c. pangan olahan siap saji.
- (7) Media sarana dan bangunan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e meliputi tempat dan wujud fisik hasil pekerjaan konstruksi dan fasilitas pendukung yang menyatu dengan tempat kedudukannya yang berfungsi sebagai tempat manusia melakukan kegiatan di lingkungan pemukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.
- (8) Media vektor dan binatang pembawa penyakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f meliputi hewan yang termasuk dalam kelompok artropoda dan selain artropoda yang dapat menularkan, memindahkan, dan/atau menjadi sumber penular penyakit.

**Pasal 247**

- (1) Standar baku mutu Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 246 ayat (1) merupakan spesifikasi teknis atau nilai yang dibakukan dari aspek fisik, kimia, dan biologi pada media lingkungan yang meliputi:
  - a. parameter;
  - b. kadar dalam rentang minimum dan maksimum yang diperbolehkan;
  - c. kadar yang dilarang; dan/atau
  - d. lama pajanan.
- (2) Persyaratan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 246 ayat (1) merupakan kriteria atau ketentuan teknis Kesehatan dari aspek sosial yang berkaitan dengan perlakuan manusia terhadap media lingkungan.
- (3) Persyaratan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit berupa:
  - a. memastikan air dalam keadaan terlindung dari kontaminasi fisik, kimia, dan biologi, binatang pembawa penyakit, dan tempat perkembangbiakan vektor;

b. menerapkan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 114 -

- b. menerapkan sistem penghawaan atau ventilasi yang menjamin terjadinya pergantian udara;
  - c. menerapkan prinsip higiene sanitasi dalam pengelolaan pangan;
  - d. memastikan tanah aman dari kontaminasi bahan berbahaya dan beracun atau limbah berbahaya dan beracun sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - e. memastikan sarana dan bangunan kuat, aman, mudah dibersihkan, dan mudah pemeliharaannya.
- (4) Standar baku mutu Kesehatan lingkungan dan persyaratan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan oleh Menteri.
- (5) Menteri dalam menetapkan standar baku mutu Kesehatan lingkungan dan persyaratan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus berdasarkan pada:
- a. hasil penelitian dan pengembangan;
  - b. peraturan perundang-undangan; dan/atau
  - c. standar atau panduan internasional.
- (6) Standar baku mutu Kesehatan lingkungan dan persyaratan Kesehatan pada media pangan segar dan pangan olahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 246 ayat (6) huruf a dan huruf b ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 248**

- (1) Upaya penyehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 245 ayat (3) dilakukan untuk menjaga atau meningkatkan kualitas media air, udara, tanah, pangan, dan sarana dan bangunan.
- (2) Upaya pengamanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 245 ayat (3) dilakukan untuk mencegah terjadinya kontaminasi akibat limbah dan radiasi pada media lingkungan yang dapat menimbulkan gangguan Kesehatan.
- (3) Upaya pengendalian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 245 ayat (3) dilakukan untuk mengurangi dan/atau mengendalikan vektor dan binatang pembawa penyakit.
- (4) Upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) dilaksanakan melalui:
  - a. pengamatan;
  - b. uji laboratorium;
  - c. analisis risiko;

d. rekomendasi . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 115 -

- d. rekomendasi tindak lanjut;
  - e. rekayasa lingkungan; dan/atau
  - f. pemanfaatan dan pengembangan teknologi tepat guna.
- (5) Upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian pada media pangan berupa pangan segar dan pangan olahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 246 ayat (6) huruf a dan huruf b ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya penyehatan, pengamanan, dan pengendalian diatur dengan Peraturan Menteri.

**Pasal 249**

- (1) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan lingkungan, Pemerintah Pusat bertanggung jawab:
- a. menetapkan kebijakan dan strategi nasional penyelenggaraan Kesehatan lingkungan;
  - b. menetapkan kebijakan mitigasi dan adaptasi perubahan iklim bidang Kesehatan;
  - c. melakukan aksi mitigasi dan aksi adaptasi perubahan iklim bidang Kesehatan di lintas provinsi dan lintas batas negara;
  - d. menetapkan kebijakan dan melaksanakan penyelenggaraan Kesehatan lingkungan pada kondisi mata;
  - e. melaksanakan surveilans, promosi Kesehatan, serta penelitian dan pengembangan penyelenggaraan Kesehatan lingkungan tingkat nasional;
  - f. melakukan pengelolaan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan lingkungan untuk mendukung pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan Kesehatan lingkungan tingkat nasional;
  - g. melakukan kerja sama dengan lembaga nasional dan internasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - h. memfasilitasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan lingkungan di lintas provinsi dan lintas batas negara.
- (2) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan lingkungan, Pemerintah Daerah provinsi bertanggung jawab:
- a. menetapkan kebijakan penyelenggaraan Kesehatan lingkungan di tingkat provinsi dengan berpedoman pada kebijakan dan strategi nasional;
  - b. menetapkan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 116 -

- b. menetapkan kebijakan dan strategi mitigasi dan adaptasi perubahan iklim bidang Kesehatan di tingkat provinsi dengan berpedoman pada kebijakan yang ditetapkan secara nasional;
  - c. melakukan aksi mitigasi dan aksi adaptasi perubahan iklim bidang Kesehatan antarkabupaten/kota;
  - d. menetapkan kebijakan dan melaksanakan penyelenggaraan Kesehatan lingkungan pada kondisi mata;
  - e. melaksanakan surveilans, promosi Kesehatan, serta penelitian dan pengembangan penyelenggaraan Kesehatan lingkungan tingkat provinsi;
  - f. melakukan pengelolaan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan lingkungan untuk mendukung pelaksanaan kebijakan penyelenggaraan Kesehatan lingkungan di tingkat provinsi;
  - g. melakukan kerja sama dengan lembaga nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - h. melaksanakan fasilitasi Kesehatan lingkungan antarkabupaten/kota.
- (3) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan lingkungan, Pemerintah Daerah kabupaten/kota bertanggung jawab:
- a. menetapkan kebijakan untuk melaksanakan penyelenggaraan Kesehatan lingkungan, standar baku mutu Kesehatan lingkungan, dan persyaratan Kesehatan di tingkat kabupaten/kota dengan berpedoman pada kebijakan dan strategi nasional dan kebijakan yang ditetapkan Pemerintah Daerah provinsi;
  - b. menetapkan kebijakan dan strategi mitigasi dan adaptasi perubahan iklim bidang Kesehatan di tingkat kabupaten/kota dengan berpedoman pada kebijakan yang ditetapkan Pemerintah Daerah provinsi;
  - c. melakukan aksi mitigasi dan aksi adaptasi perubahan iklim bidang Kesehatan di kabupaten/kota;
  - d. menetapkan kebijakan dan melaksanakan penyelenggaraan Kesehatan lingkungan pada kondisi mata;
  - e. melaksanakan surveilans, promosi Kesehatan, serta penelitian dan pengembangan penyelenggaraan Kesehatan lingkungan tingkat kabupaten/kota;
  - f. memfasilitasi . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 117 -

- f. memfasilitasi penyelenggaraan kabupaten/kota sehat melalui pemberdayaan masyarakat; dan
- g. melakukan kerja sama dengan lembaga nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 250**

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya menyelenggarakan Upaya Kesehatan lingkungan dalam keadaan tertentu.
- (2) Keadaan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. kondisi matra; dan
  - b. ancaman global perubahan iklim.
- (3) Upaya Kesehatan lingkungan dalam kondisi matra sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan sebelum kejadian, saat kejadian, dan setelah kejadian kondisi matra.
- (4) Upaya Kesehatan lingkungan dalam ancaman global perubahan iklim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan melalui kegiatan mitigasi dan adaptasi.
- (5) Upaya Kesehatan lingkungan dalam ancaman global perubahan iklim sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan untuk mewujudkan sistem Kesehatan yang berketahanan iklim.
- (6) Sistem Kesehatan yang berketahanan iklim sebagaimana dimaksud pada ayat (5) meliputi area intervensi:
  - a. mengatasi berbagai dampak Kesehatan dari perubahan iklim, termasuk pencegahan dan pengendalian penyakit sensitif iklim;
  - b. menguatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang berketahanan iklim dan lestari lingkungan; dan
  - c. mempromosikan manfaat Kesehatan yang diperoleh dari mitigasi perubahan iklim pada sektor lain.
- (7) Ketentuan mengenai area intervensi sistem Kesehatan yang berketahanan iklim sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatur dengan Peraturan Menteri.

**Pasal 251**

- (1) Setiap pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum wajib menyelenggarakan Kesehatan lingkungan.

(2) Penyelenggaraan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 118 -

- (2) Penyelenggaraan Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara terus-menerus dan berkelanjutan.
- (3) Dalam menyelenggarakan Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum mendayagunakan Tenaga Kesehatan lingkungan atau pihak lain yang berkompeten, memenuhi kualifikasi, dan/atau terakreditasi.

**Pasal 252**

- (1) Setiap pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 251 ayat (1) dikenai sanksi administratif.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis;
  - c. penghentian sementara kegiatan atau usaha; dan/atau
  - d. pencabutan atau rekomendasi pencabutan izin.
- (3) Pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 253**

Setiap penghuni dan/atau keluarga yang bertempat tinggal di lingkungan permukiman harus menyelenggarakan Kesehatan lingkungan untuk memelihara kualitas media lingkungan sesuai standar baku mutu Kesehatan lingkungan dan persyaratan Kesehatan.

**Pasal 254**

- (1) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan lingkungan, masyarakat berperan:
  - a. mendukung perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, penilaian, dan pengawasan;
  - b. memberikan bantuan sarana, tenaga ahli, dan finansial;
  - c. mendukung . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 119 -

- c. mendukung kegiatan penelitian dan pengembangan Kesehatan lingkungan;
  - d. memberikan bimbingan dan penyuluhan serta penyebarluasan informasi; dan
  - e. memberikan sumbangan pemikiran dan pertimbangan berkenaan dengan penentuan kebijakan dan/atau penyelenggaraan Kesehatan lingkungan.
- (2) Peran masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan pada kegiatan:
- a. sanitasi total berbasis masyarakat;
  - b. penyelenggaraan kabupaten/kota sehat; dan
  - c. adaptasi dan mitigasi pada kondisi matra dan ancaman global perubahan iklim.

**Pasal 255**

- (1) Dalam rangka upaya pengamanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 248 ayat (2), limbah medis yang berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan masyarakat harus dikelola dengan ketentuan:
- a. menggunakan teknologi yang ramah lingkungan dan alat pelindung diri untuk meminimalisir risiko Kesehatan dan pencemaran lingkungan;
  - b. lokasi pengelolaan limbah medis tidak berdekatan dengan kegiatan pelayanan dan permukiman; dan
  - c. alat, sarana, dan prasarana yang digunakan sesuai dengan standar.
- (2) Limbah medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa limbah padat, cair, dan gas.
- (3) Pengelolaan limbah medis yang berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan pengurangan, pemilahan, pengumpulan, pengangkutan, penyimpanan, pengolahan, dan penimbunan limbah.
- (4) Dalam hal limbah medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) memiliki karakteristik limbah bahan berbahaya dan beracun, pengelolaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Proses pengelolaan limbah medis yang berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memenuhi persyaratan teknis yang ditetapkan oleh Menteri.
- (6) Proses Pengelolaan limbah medis yang berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat dilakukan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi persyaratan teknis atau bekerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 256 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 120 -

**Pasal 256**

- (1) Dalam penyelenggaraan pengelolaan limbah medis yang berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota dapat melakukan fasilitasi kepada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak mampu mengelola limbahnya sendiri melalui penyediaan pengelola.
- (2) Penyediaan pengelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui pembentukan unit pelaksana teknis daerah, badan usaha milik daerah, dan/atau bekerja sama dengan pihak swasta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 257**

Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan lingkungan dibutuhkan sumber daya yang meliputi:

- a. sumber daya manusia, baik Tenaga Kesehatan maupun Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan, yang merata dan mencukupi;
- b. sarana dan prasarana serta Alat Kesehatan;
- c. pendanaan; dan
- d. teknologi.

**Bagian Keempat Belas  
Kesehatan Matra**

**Pasal 258**

- (1) Kesehatan matra sebagai bentuk khusus Upaya Kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya dalam lingkungan matra yang serba berubah di lingkungan darat, laut, dan udara.
- (2) Lingkungan matra yang serba berubah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kondisi lingkungan yang berubah secara bermakna dan berpengaruh terhadap Kesehatan individu baik dari aspek fisik, biologi, kimia, psikis, maupun sosial.
- (3) Untuk dapat mengadaptasi lingkungan matra diperlukan peralatan khusus.
- (4) Pengawasan peralatan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan setelah melalui pendidikan dan pelatihan teknis maupun manajerial.

Pasal 259 . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 121 -

**Pasal 259**

- (1) Kesehatan matra meliputi:
  - a. Kesehatan matra darat;
  - b. Kesehatan matra laut; dan
  - c. Kesehatan matra udara.
- (2) Kesehatan matra darat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan Kesehatan matra yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan di darat yang bersifat temporer pada lingkungan yang berubah.
- (3) Kesehatan matra laut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan Kesehatan matra yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan di laut dan berhubungan dengan keadaan lingkungan yang bertekanan tinggi.
- (4) Kesehatan matra udara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan Kesehatan matra yang berhubungan dengan penerbangan dan Kesehatan ruang angkasa dengan keadaan lingkungan yang bertekanan rendah.

**Pasal 260**

Penyelenggaraan Kesehatan matra dilakukan melalui kegiatan:

- a. promosi Kesehatan;
- b. surveilans Kesehatan dan surveilans faktor risiko;
- c. pengendalian faktor risiko;
- d. imunisasi dan/atau profilaksis;
- e. penanganan kasus; dan/atau
- f. kegiatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

**Pasal 261**

- (1) Penyelenggaraan Kesehatan matra dilaksanakan sesuai dengan standar dan persyaratan yang ditetapkan pada masing-masing Kesehatan matra darat, laut, dan udara.
- (2) Standar dan persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri atau menteri/pimpinan lembaga terkait sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing.
- (3) Menteri atau menteri/pimpinan lembaga terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam menetapkan standar dan persyaratan harus saling berkoordinasi.

Pasal 262 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 122 -

**Pasal 262**

- (1) Kesehatan matra diselenggarakan secara terkoordinasi, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.
- (2) Pemerintah Pusat dalam menyelenggarakan Kesehatan matra dapat bekerja sama dengan negara lain atau organisasi internasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 263**

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab:
  - a. menetapkan kebijakan dan strategi;
  - b. menyediakan sumber daya; dan
  - c. melakukan penelitian dan pengembangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi sumber daya manusia termasuk pendidikan dan pelatihan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, teknologi, sarana dan prasarana, Perbekalan Kesehatan, dan pendanaan.

**Pasal 264**

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Kesehatan matra wajib melakukan pencatatan dan pelaporan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

**Pasal 265**

Ketentuan lebih lanjut mengenai kegiatan dalam penyelenggaraan Kesehatan matra darat, laut, dan udara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 260 sampai dengan Pasal 262 diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Kelima Belas  
Pelayanan Kesehatan pada Bencana**

**Pasal 266**

Pelayanan Kesehatan pada bencana merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang direncanakan dan dipersiapkan saat prabencana serta dilaksanakan pada saat bencana dan pascabencana untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat.

Pasal 267 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 123 -

**Pasal 267**

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

**Pasal 268**

Pelayanan Kesehatan pada bencana diselenggarakan untuk menjamin sistem Kesehatan yang tangguh untuk menghadapi ancaman bencana dalam rangka mengurangi risiko dan dampak Kesehatan pada masyarakat.

**Pasal 269**

- (1) Pelayanan Kesehatan pada bencana dilakukan melalui serangkaian kegiatan:
  - a. perencanaan Kesehatan prabencana;
  - b. Pelayanan Kesehatan saat bencana; dan
  - c. Pelayanan Kesehatan pascabencana.
- (2) Perencanaan Kesehatan prabencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berupa:
  - a. mitigasi risiko;
  - b. penyiapan Sumber Daya Kesehatan;
  - c. perencanaan Pelayanan Kesehatan;
  - d. koordinasi; dan
  - e. kegiatan lain yang dibutuhkan.
- (3) Pelayanan Kesehatan saat bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kedisabilitas, dan memastikan Pelayanan Kesehatan esensial tetap berjalan sesuai dengan standar pelayanan minimal Pelayanan Kesehatan.
- (4) Pelayanan Kesehatan saat bencana meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif sesuai dengan kebutuhan.
- (5) Pelayanan Kesehatan pascabencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bertujuan untuk memulihkan serta meningkatkan kondisi Kesehatan terhadap penduduk terdampak bencana.
- (6) Pelayanan Kesehatan pascabencana paling sedikit meliputi pemulihan fisik dan mental.
- (7) Pelayanan Kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan seluruh sumber daya manusia yang terlatih, baik dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun masyarakat.

Pasal 270 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 124 -

Pasal 270

- (1) Dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan pada tanggap darurat bencana, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat menerima bantuan Sumber Daya Kesehatan dari luar negeri.
- (2) Bantuan Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa pendanaan Kesehatan, tim Gawat Darurat medis, dan bantuan Obat, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya.
- (3) Penerimaan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara terkoordinasi melalui Pemerintah Pusat.
- (4) Penerimaan bantuan Sumber Daya Kesehatan dari luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan hasil analisis kebutuhan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah terdampak.
- (5) Penerimaan bantuan Sumber Daya Kesehatan yang berasal dari luar negeri pada saat bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 271

- (1) Dalam keadaan darurat, setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, baik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun masyarakat wajib memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana untuk penyelamatan nyawa, pencegahan kedisabilitas lebih lanjut, dan kepentingan terbaik bagi Pasien.
- (2) Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melaksanakan program Fasilitas Pelayanan Kesehatan aman bencana yang dilakukan sejak prabencana.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar Fasilitas Pelayanan Kesehatan aman bencana diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 272

- (1) Untuk mendukung Pelayanan Kesehatan pada bencana, diperlukan:
  - a. pengorganisasian Kesehatan bencana;
  - b. manajemen penanggulangan Kesehatan bencana; dan
  - c. sistem informasi.

(2) Pengorganisasian . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 125 -

- (2) Pengorganisasian Kesehatan bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a menggunakan sistem klaster Kesehatan untuk meningkatkan koordinasi, kolaborasi, dan integrasi dalam penanggulangan Kesehatan bencana, guna memenuhi kebutuhan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.
- (3) Pada situasi tanggap darurat bencana, mekanisme kerja sistem klaster Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berada dalam satu komando koordinator klaster Kesehatan.
- (4) Manajemen penanggulangan Kesehatan bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan pada tahap prabencana, saat bencana, dan pascabencana.
- (5) Sistem informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan Sistem Informasi Kesehatan bencana yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 273

- (1) Manajemen penanggulangan Kesehatan bencana pada prabencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 272 ayat (4) meliputi upaya:
  - a. mengurangi ancaman bahaya yang berkaitan langsung dengan Kesehatan;
  - b. mengurangi kerentanan masyarakat dengan memperkuat status Kesehatan;
  - c. mengurangi kerentanan infrastruktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan terhadap segala ancaman bahaya;
  - d. meningkatkan kapasitas dan kemampuan Sumber Daya Kesehatan; dan
  - e. meningkatkan koordinasi klaster Kesehatan dan non-Kesehatan dalam persiapan prabencana.
- (2) Upaya mengurangi ancaman bahaya yang berkaitan langsung dengan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit berupa penanggulangan penyakit menular dan manajemen bahaya terkait Kesehatan lingkungan.
- (3) Upaya mengurangi kerentanan masyarakat dengan memperkuat status Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan dengan memperkuat masyarakat rentan, mengurangi masalah Kesehatan masyarakat berdasarkan beban penyakit/epidemiologi, dan meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

(4) Upaya . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 126 -

- (4) Upaya mengurangi kerentanan infrastruktur Fasilitas Pelayanan Kesehatan terhadap segala ancaman bahaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terintegrasi dengan proses perizinan mendirikan bangunan serta penerbitan sertifikat laik fungsi bangunan gedung sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Upaya meningkatkan kapasitas dan kemampuan Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilakukan melalui kajian risiko, perencanaan, mitigasi, kesiapsiagaan, penerapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan aman bencana, penyiapan sistem peringatan dini, serta sistem penanggulangan Gawat Darurat terpadu.
- (6) Upaya meningkatkan koordinasi klaster Kesehatan dan non-Kesehatan dalam persiapan prabencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, meliputi koordinasi tentang keterlibatan dan dukungan institusi non-Kesehatan dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada bencana.

**Pasal 274**

Manajemen penanggulangan Kesehatan bencana pada saat bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 272 ayat (4) meliputi:

- a. penilaian cepat Kesehatan;
- b. aktivasi klaster Kesehatan;
- c. meningkatkan sistem penanggulangan Gawat Darurat terpadu;
- d. menyusun dan melaksanakan rencana operasi darurat Kesehatan bencana;
- e. mobilisasi Sumber Daya Kesehatan;
- f. monitoring dan evaluasi Pelayanan Kesehatan saat bencana; dan
- g. komunikasi risiko dan komunikasi krisis.

**Pasal 275**

- (1) Manajemen penanggulangan Kesehatan bencana pada pascabencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 272 ayat (4) dilakukan dalam rangka pemulihan Kesehatan masyarakat terdampak serta penguatan sistem Kesehatan menjadi lebih baik dari sebelum bencana.
- (2) Manajemen penanggulangan Kesehatan bencana pada pascabencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. pengkajian . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 127 -

- a. pengkajian kebutuhan pascabencana;
- b. penyusunan dan pelaksanaan rencana rehabilitasi dan rekonstruksi Kesehatan pascabencana;
- c. pemantauan dan pengawasan; dan
- d. pembelajaran dan evaluasi.

**Pasal 276**

- (1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap seluruh kegiatan penanggulangan Kesehatan bencana pada seluruh tahapan bencana dan/atau di luar situasi bencana.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui sistem informasi penanggulangan Kesehatan akibat bencana yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (3) Sistem informasi penanggulangan Kesehatan akibat bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didukung dengan sistem komunikasi Gawat Darurat terpadu melalui satu nomor *call center* nasional.
- (4) Pencatatan dan pelaporan pada Kesehatan bencana dilakukan satu pintu melalui klaster Kesehatan pusat dan daerah.

**Pasal 277**

- (1) Pelayanan Kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 269 dan upaya pendukung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 272 merupakan satu sistem dengan upaya penanggulangan krisis Kesehatan.
- (2) Upaya penanggulangan krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya penanggulangan pada status darurat bencana maupun tidak atau belum ada penetapan status darurat bencana namun memenuhi kriteria krisis Kesehatan.
- (3) Upaya penanggulangan krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang tidak atau belum ada penetapan status darurat bencana namun memenuhi kriteria krisis Kesehatan ditetapkan oleh Menteri, kepala dinas kesehatan daerah provinsi, atau kepala dinas kesehatan daerah kabupaten/kota.
- (4) Kriteria krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) memuat indikator yang meliputi:
  - a. peningkatan jumlah korban;
  - b. berdampak masalah Kesehatan masyarakat;
  - c. keterbatasan kapasitas Kesehatan setempat; dan
  - d. terganggunya akses Pelayanan Kesehatan.

Pasal 278 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 128 -

**Pasal 278**

Ketentuan lebih lanjut mengenai penanggulangan krisis Kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Keenam Belas  
Pelayanan Darah**

**Pasal 279**

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

**Pasal 280**

Pengaturan pelayanan darah bertujuan untuk:

- a. menyediakan pelayanan darah dan darah yang aman dan bermutu; dan
- b. memudahkan akses memperoleh darah dan informasi tentang ketersediaan darah.

**Pasal 281**

- (1) Pelayanan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 279 ayat (1) terdiri atas pengelolaan darah dan pelayanan transfusi darah.
- (2) Pelaksanaan pelayanan darah dilakukan dengan menjaga keselamatan dan Kesehatan donor darah, penerima darah, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan darah.

**Pasal 282**

- (1) Pengelolaan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 281 ayat (1) meliputi:
  - a. perencanaan;
  - b. pengerahan dan pelestarian donor darah;
  - c. penyeleksian donor darah;
  - d. pengambilan darah;
  - e. pengujian darah;
  - f. pengolahan darah;
  - g. penyimpanan darah; dan
  - h. pendistribusian darah.

(2) Pengelolaan . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 129 -

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

**Pasal 283**

- (1) Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 282 ayat (1) huruf a dilakukan untuk memenuhi kebutuhan darah dan komponen darah.
- (2) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh unit pengelola darah.
- (3) Menteri menyusun perencanaan nasional setiap tahun dengan melibatkan Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan unit pengelola darah.
- (4) Menteri dalam menyusun perencanaan nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempertimbangkan perencanaan dari unit pengelola darah sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (5) Perencanaan nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disusun dengan mengacu pada rencana induk bidang Kesehatan menggunakan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

**Pasal 284**

- (1) Pengerahan dan pelestarian donor darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 282 ayat (1) huruf b dilakukan dalam rangka menyediakan darah sesuai dengan perencanaan kebutuhan.
- (2) Pengerahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kegiatan memotivasi, mengumpulkan, dan mengerahkan masyarakat dari kelompok risiko rendah agar bersedia menjadi donor darah sukarela.
- (3) Pelestarian donor darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya yang dilakukan untuk mempertahankan donor darah sukarela untuk dapat melakukan donor darah secara berkesinambungan dan teratur dalam hidupnya.

Pasal 285 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 130 -

**Pasal 285**

Penyeleksian donor darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 282 ayat (1) huruf c dilakukan untuk menjamin keamanan dan mutu darah melalui pemilihan donor darah sesuai kriteria seleksi donor.

**Pasal 286**

Pengambilan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 282 ayat (1) huruf d dilakukan terhadap donor darah yang memenuhi kriteria seleksi sesuai standar pengambilan darah.

**Pasal 287**

- (1) Pengujian darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 282 ayat (1) huruf e dilakukan sesuai dengan standar pengujian darah untuk menjamin keamanan darah dan menghindari risiko penularan infeksi dari donor kepada resipien.
- (2) Pengujian darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

**Pasal 288**

- (1) Pengolahan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 282 ayat (1) huruf f dilakukan untuk memenuhi kebutuhan komponen darah sesuai standar pengolahan darah dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (2) Pemerintah Pusat menetapkan biaya pengganti pengolahan darah.

**Pasal 289**

Penyimpanan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 282 ayat (1) huruf g dilakukan untuk menjaga keamanan dan mutu darah dan komponen darah sesuai dengan standar penyimpanan dalam rangka pelayanan darah maupun kepentingan lainnya.

**Pasal 290**

- (1) Pendistribusian darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 282 ayat (1) huruf h dilakukan untuk memenuhi pelayanan transfusi darah.

(2) Unit . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 131 -

- (2) Unit pengelola darah mendistribusikan darah kepada fasilitas pelayanan transfusi darah dan/atau unit pengelola darah lain dengan memenuhi standar distribusi darah dan/atau komponen darah.

**Pasal 291**

- (1) Pelayanan transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 281 ayat (1) meliputi:
  - a. perencanaan;
  - b. penyimpanan;
  - c. pengujian pratransfusi;
  - d. pendistribusian darah; dan
  - e. tindakan medis pemberian darah kepada Pasien.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan transfusi darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain dengan memperhatikan keselamatan Pasien.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi Puskesmas dan klinik.
- (4) Puskesmas dan klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) khusus untuk mengatasi kondisi Gawat Darurat.

**Pasal 292**

- (1) Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 291 ayat (1) huruf a dilakukan berdasarkan kebutuhan lingkup Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain untuk pelayanan transfusi darah dan/atau komponen darah.
- (2) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun setiap tahun dengan memperhatikan jumlah Pasien rutin maupun kedaruratan yang memerlukan transfusi darah atau komponen darah.
- (3) Perencanaan disusun dengan mengacu pada rencana induk bidang Kesehatan menggunakan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

**Pasal 293**

Penyimpanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 291 ayat (1) huruf b dilakukan untuk menjaga keamanan dan mutu darah dan komponen darah sesuai dengan standar penyimpanan dalam rangka pelayanan transfusi darah pada Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain.

Pasal 294 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 132 -

**Pasal 294**

Pengujian pritransfusi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 291 ayat (1) huruf c dilakukan sesuai dengan standar untuk mencegah risiko ketidakcocokan darah Pasien dengan darah donor serta risiko transfusi darah sebelum tindakan medis pemberian darah.

**Pasal 295**

Pendistribusian darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 291 ayat (1) huruf d dilakukan untuk menyampaikan darah dari bank darah kepada instalasi/bagian yang melaksanakan pelayanan transfusi darah di lingkup Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain sesuai dengan standar distribusi darah dalam pelayanan transfusi darah.

**Pasal 296**

Tindakan medis pemberian darah kepada Pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 291 ayat (1) huruf e dilakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan medis Pasien, menggunakan darah atau komponen darah yang telah dilakukan uji pritransfusi sesuai dengan standar pelayanan transfusi darah.

**Pasal 297**

- (1) Darah yang tidak memenuhi persyaratan dan standar untuk digunakan dalam transfusi darah wajib dimusnahkan sesuai dengan standar pemusnahan darah.
- (2) Pemusnahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh unit pengelola darah, Rumah Sakit, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain penyelenggara transfusi darah.

**Pasal 298**

- (1) Setiap unit pengelola darah, Rumah Sakit, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain penyelenggara pelayanan transfusi darah yang melaksanakan pelayanan darah tidak sesuai dengan standar pelayanan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 281 ayat (2) dikenakan sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa:
  - a. peringatan tertulis;
  - b. perintah pemusnahan darah atau komponen darah;
  - c. penghentian sementara kegiatan berusaha; dan/atau
  - d. pencabutan perizinan berusaha.

(2) Tata . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 133 -

- (2) Tata cara pengenaan sanksi administratif berupa penghentian sementara kegiatan berusaha atau pencabutan perizinan berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan huruf d dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b diatur dengan Peraturan Menteri.

**Pasal 299**

Setiap unit pengelola darah, Rumah Sakit, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain penyelenggara pelayanan transfusi darah harus melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap ketersediaan darah melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

**Pasal 300**

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan darah.

**Pasal 301**

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- (2) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan darah yang dibutuhkan oleh masyarakat untuk pelayanan darah.
- (3) Pemerintah Pusat bertanggung jawab melakukan pemantauan dan evaluasi unit pengelola darah, Rumah Sakit, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain penyelenggara pelayanan transfusi darah.
- (4) Menteri bertanggung jawab dalam penyusunan dan penetapan standar pelayanan darah.
- (5) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pelayanan darah di wilayahnya.

**Pasal 302**

Masyarakat berperan aktif sebagai donor darah dalam upaya pemenuhan ketersediaan darah.

Pasal 303 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 134 -

**Pasal 303**

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pengelolaan darah dan pelayanan transfusi darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 281 sampai dengan Pasal 301 diatur dengan Peraturan Menteri.

**Pasal 304**

- (1) Plasma dapat digunakan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan melalui pengolahan dan produksi.
- (2) Plasma sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikumpulkan dari donor untuk kepentingan memproduksi produk Obat derivat plasma.
- (3) Selain dari donor plasma sebagaimana dimaksud pada ayat (2), plasma juga dapat berasal dari plasma yang tidak digunakan dalam Pelayanan Kesehatan.
- (4) Pengumpulan plasma dilakukan atas persetujuan donor plasma.
- (5) Pengumpulan plasma dilakukan dengan menjaga keselamatan dan Kesehatan donor plasma, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan.

**Pasal 305**

- (1) Plasma yang dikumpulkan dari donor untuk kepentingan memproduksi produk Obat derivat plasma sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304 ayat (2) dikumpulkan oleh bank plasma.
- (2) Plasma yang tidak digunakan dalam Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304 ayat (3) didapat dari unit pengelola darah.
- (3) Bank plasma sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, lembaga penelitian, dan/atau organisasi kemanusiaan tertentu yang mendapatkan izin dari Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Donor plasma dapat diberikan kompensasi oleh bank plasma.

**Pasal 306**

- (1) Dalam rangka pengumpulan plasma sebagaimana dimaksud dalam Pasal 305 ayat (1) dilakukan pengelolaan plasma.

(2) Pengelolaan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 135 -

- (2) Pengelolaan plasma sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. perencanaan;
  - b. pengerahan dan pelestarian donor plasma;
  - c. penyeleksian donor plasma;
  - d. pengambilan plasma;
  - e. pengujian plasma;
  - f. pengolahan plasma;
  - g. penyimpanan plasma; dan
  - h. pendistribusian plasma.

**Pasal 307**

- (1) Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 306 ayat (2) huruf a dilakukan untuk memenuhi kebutuhan plasma sebagai bahan baku produk Obat derivat plasma.
- (2) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh bank plasma.
- (3) Menteri menyusun perencanaan nasional setiap tahun dengan melibatkan bank plasma, unit pengelola darah, dan fasilitas fraksionasi plasma.
- (4) Menteri dalam menyusun perencanaan nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempertimbangkan perencanaan yang disusun oleh bank plasma sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan rencana produksi dari fasilitas fraksionasi plasma untuk memenuhi kebutuhan produksi produk Obat derivat plasma.
- (5) Perencanaan nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disusun dengan mengacu pada rencana induk bidang Kesehatan menggunakan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

**Pasal 308**

- (1) Pengerahan dan pelestarian donor plasma sebagaimana dimaksud dalam Pasal 306 ayat (2) huruf b dilakukan oleh bank plasma dalam rangka menyediakan plasma sesuai dengan perencanaan.
- (2) Pengerahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kegiatan mengumpulkan dan mengerahkan masyarakat dari kelompok risiko rendah agar bersedia menjadi donor plasma sukarela.
- (3) Pelestarian donor plasma sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya yang dilakukan untuk mempertahankan donor plasma sukarela untuk dapat memberikan plasma secara berkesinambungan dan teratur.

Pasal 309 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 136 -

**Pasal 309**

Penyeleksian donor plasma sebagaimana dimaksud dalam Pasal 306 ayat (2) huruf c dilakukan oleh bank plasma untuk menjamin keamanan dan mutu plasma melalui pemilihan donor plasma sesuai dengan kriteria seleksi donor.

**Pasal 310**

- (1) Pengambilan plasma sebagaimana dimaksud dalam Pasal 306 ayat (2) huruf d dilakukan oleh bank plasma terhadap donor plasma yang memenuhi kriteria seleksi donor.
- (2) Pengambilan plasma sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilakukan sesuai dengan standar pengambilan plasma.

**Pasal 311**

- (1) Pengujian plasma sebagaimana dimaksud dalam Pasal 306 ayat (2) huruf e dilakukan oleh bank plasma.
- (2) Pengujian plasma sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilakukan sesuai dengan standar pengujian plasma untuk menjamin keamanan dan mutu plasma.
- (3) Selain dilaksanakan sesuai dengan standar pengujian plasma sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pengujian plasma juga dilakukan dengan memperhatikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

**Pasal 312**

- (1) Pengolahan plasma sebagaimana dimaksud dalam Pasal 306 ayat (2) huruf f dilakukan oleh bank plasma untuk memenuhi kebutuhan plasma sebagai bahan baku produk Obat derivat plasma.
- (2) Pengolahan plasma sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilakukan sesuai dengan standar pengolahan plasma.
- (3) Selain dilaksanakan sesuai dengan standar pengolahan plasma sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pengolahan plasma juga dilakukan dengan memperhatikan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

**Pasal 313**

- (1) Penyimpanan plasma sebagaimana dimaksud dalam Pasal 306 ayat (2) huruf g dilakukan oleh bank plasma untuk menjaga keamanan dan mutu plasma.

(2) Penyimpanan . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 137 -

- (2) Penyimpanan plasma sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilakukan sesuai dengan standar penyimpanan plasma.

**Pasal 314**

- (1) Pendistribusian plasma sebagaimana dimaksud dalam Pasal 306 ayat (2) huruf h dilakukan oleh bank plasma untuk memenuhi kebutuhan produksi produk Obat derivat plasma.
- (2) Selain dilakukan oleh bank plasma, pendistribusian plasma juga dapat dilakukan oleh unit pengelola darah untuk plasma yang tidak digunakan dalam Pelayanan Kesehatan.
- (3) Bank plasma dan/atau unit pengelola darah wajib mendistribusikan plasma kepada fasilitas fraksionasi plasma sesuai dengan standar pendistribusian plasma.

**Pasal 315**

- (1) Plasma yang akan didistribusikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 314 ayat (3) harus dilaporkan kepada Menteri.
- (2) Menteri mengatur pendistribusian plasma kepada fasilitas fraksionasi plasma dengan mempertimbangkan rencana produksi fasilitas fraksionasi plasma.

**Pasal 316**

- (1) Produk Obat derivat plasma diperoleh melalui proses fraksionasi plasma.
- (2) Fraksionasi plasma sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pemilahan plasma menjadi fraksi protein individual untuk menghasilkan produk Obat derivat plasma.
- (3) Plasma yang digunakan untuk fraksionasi plasma harus diperoleh dari bank plasma atau unit pengelola darah yang telah memenuhi standar cara pembuatan Obat yang baik.
- (4) Produk Obat derivat plasma yang dihasilkan oleh fasilitas fraksionasi plasma harus memenuhi standar keamanan, khasiat, dan mutu, serta memperoleh izin edar Obat dari kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar cara pembuatan Obat yang baik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan peraturan kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.

Pasal 317 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 138 -

**Pasal 317**

- (1) Fraksionasi plasma harus dilakukan di fasilitas fraksionasi plasma dalam negeri.
- (2) Fasilitas fraksionasi plasma dalam negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan dan ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Fasilitas fraksionasi plasma untuk dapat melaksanakan fraksionasi plasma harus memiliki sertifikat cara pembuatan Obat yang baik dari kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.
- (4) Fasilitas fraksionasi plasma dalam negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam melakukan fraksionasi plasma wajib sesuai dengan standar cara pembuatan Obat yang baik.

**Pasal 318**

- (1) Dalam hal fasilitas fraksionasi plasma belum memiliki sertifikat cara pembuatan Obat yang baik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 317 ayat (3), pelaksanaan fraksionasi plasma dapat diselenggarakan secara kontrak oleh fasilitas fraksionasi plasma dalam negeri dengan fasilitas fraksionasi plasma di luar negeri setelah mendapatkan persetujuan Menteri.
- (2) Dalam rangka pelaksanaan fraksionasi plasma secara kontrak, fasilitas fraksionasi plasma dapat melakukan pengiriman plasma ke fasilitas fraksionasi plasma di luar negeri.
- (3) Pengiriman plasma ke fasilitas fraksionasi plasma diluar negeri wajib dilakukan sesuai dengan standar pendistribusian plasma dan disertai dengan perjanjian alih material sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 319**

- (1) Plasma yang tidak memenuhi persyaratan dan standar untuk digunakan dalam fraksionasi plasma wajib dimusnahkan sesuai dengan standar pemusnahan plasma.
- (2) Pemusnahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh bank plasma, unit pengelola darah, dan/atau fasilitas fraksionasi plasma.

Pasal 320 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 139 -

Pasal 320

- (1) Bank plasma yang melaksanakan kegiatan tidak sesuai dengan standar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 310, Pasal 311 ayat (2), Pasal 312 ayat (2), Pasal 313, Pasal 314 ayat (3), dan Pasal 319 ayat (1) dikenakan sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa:
  - a. peringatan tertulis;
  - b. perintah pemusnahan plasma;
  - c. penghentian sementara kegiatan berusaha; dan/atau
  - d. pencabutan perizinan berusaha.
- (2) Unit pengelola darah yang melaksanakan kegiatan tidak sesuai dengan standar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 314 ayat (3) dan Pasal 319 ayat (1) dikenakan sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa:
  - a. peringatan tertulis;
  - b. perintah pemusnahan plasma;
  - c. penghentian sementara kegiatan berusaha; dan/atau
  - d. pencabutan perizinan berusaha.
- (3) Fasilitas fraksionasi plasma yang melaksanakan fraksionasi plasma tidak sesuai dengan standar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 317 ayat (4) dan melakukan pemusnahan plasma tidak sesuai standar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 319 ayat (1) dikenakan sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa:
  - a. peringatan tertulis;
  - b. larangan untuk sementara waktu dan/atau perintah untuk menarik produk dari peredaran;
  - c. perintah pemusnahan produk;
  - d. penghentian sementara kegiatan berusaha; dan/atau
  - e. pencabutan perizinan berusaha.
- (4) Tata cara pengenaan sanksi administratif berupa penghentian sementara kegiatan berusaha atau pencabutan perizinan berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dan huruf d, ayat (2) huruf c dan huruf d, dan ayat (3) huruf d dan huruf e dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b, ayat (2) huruf a dan huruf b, dan ayat (3) huruf a sampai dengan huruf c diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 321 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 140 -

**Pasal 321**

Setiap bank plasma dan fasilitas fraksionasi plasma harus melakukan pencatatan dan pelaporan terkait dengan pengumpulan plasma dan/atau produksi produk Obat derivat plasma melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

**Pasal 322**

- (1) Pemerintah Pusat bertanggung jawab atas ketersediaan plasma dan produk Obat derivat plasma yang aman, berkhasiat, bermutu, dan terjangkau sesuai dengan kebutuhan Pelayanan Kesehatan.
- (2) Pemerintah Pusat mengendalikan biaya pengolahan plasma dan produk Obat derivat plasma.

**Pasal 323**

Masyarakat berperan serta dalam penyelenggaraan pengumpulan plasma dan fraksionasi plasma.

**Pasal 324**

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan plasma sebagaimana dimaksud dalam Pasal 306 sampai dengan Pasal 315 dan fraksionasi plasma sebagaimana dimaksud dalam Pasal 317 sampai dengan Pasal 319 diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Ketujuh Belas  
Transplantasi Organ dan/atau Jaringan Tubuh**

**Paragraf 1  
Umum**

**Pasal 325**

Dalam rangka penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan dapat dilakukan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh.

**Pasal 326**

- (1) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh bertujuan untuk penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan serta hanya untuk tujuan kemanusiaan.
- (2) Organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang dikomersialkan atau diperjualbelikan dengan alasan apa pun.

Pasal 327 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 141 -

**Pasal 327**

- (1) Donor pada transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh terdiri atas:
  - a. donor hidup; dan
  - b. donor mati.
- (2) Donor hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan donor yang organ dan/atau jaringannya diambil pada saat yang bersangkutan masih hidup atas persetujuan yang bersangkutan.
- (3) Donor mati sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan donor yang organ dan/atau jaringannya diambil pada saat yang bersangkutan telah dinyatakan mati oleh Tenaga Medis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan harus atas persetujuan keluarganya secara tertulis.
- (4) Dalam hal donor mati semasa hidupnya telah menyatakan dirinya bersedia sebagai donor, transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh dapat dilakukan pada saat yang bersangkutan mati tanpa persetujuan keluarganya.

**Pasal 328**

- (1) Keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 327 ayat (3) dan ayat (4) meliputi:
  - a. suami atau istri;
  - b. anak yang sudah dewasa;
  - c. orang tua kandung; dan/atau
  - d. saudara kandung,  
donor.
- (2) Dalam hal suami atau istri, anak yang sudah dewasa, orang tua kandung, atau saudara kandung donor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dapat memberikan persetujuan karena tidak diketahui keberadaannya, tidak cakap secara hukum, tidak ada, atau mati, persetujuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 327 ayat (3) tidak diperlukan.

**Pasal 329**

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus mendukung upaya meningkatkan donasi dan ketersediaan organ dan jaringan tubuh melalui kegiatan pengerahan donor.
- (2) Pengerahan donor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa fasilitasi pembuatan wasiat medik dan kegiatan pengerahan donor lain.

Paragraf . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 142 -

Paragraf 2  
Transplantasi Organ

Pasal 330

Transplantasi organ hanya dapat diselenggarakan di Rumah Sakit setelah memiliki perizinan berusaha sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 331

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan transplantasi organ, Rumah Sakit penyelenggara transplantasi organ dapat membentuk jejaring antar-Rumah Sakit penyelenggara transplantasi organ, termasuk Rumah Sakit yang dapat menyediakan donor mati batang otak/mati otak.
- (2) Penyelenggaraan jejaring sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Menteri.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan jejaring antar-Rumah Sakit penyelenggara transplantasi organ diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 332

- (1) Donor pada transplantasi organ dapat berasal dari:
  - a. donor yang memiliki hubungan darah atau suami atau istri dengan resipien; atau
  - b. donor yang tidak memiliki hubungan darah dengan resipien.
- (2) Hubungan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berupa ayah kandung, ibu kandung, anak kandung, dan saudara kandung donor.
- (3) Pelaksanaan transplantasi organ pada donor yang memiliki hubungan darah atau suami atau istri dengan resipien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a tidak memerlukan daftar tunggu.
- (4) Pelaksanaan transplantasi organ pada donor yang tidak memiliki hubungan darah dengan resipien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan sesuai dengan daftar tunggu.
- (5) Urutan daftar tunggu disusun memperhatikan kebutuhan medis resipien dengan menggunakan sistem informasi transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (6) Berdasarkan kebutuhan medis resipien sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat ditetapkan urutan prioritas.

Pasal 333 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 143 -

**Pasal 333**

- (1) Setiap Pasien yang membutuhkan transplantasi organ dapat menjadi calon resipien.
- (2) Calon resipien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Pasien dengan:
  - a. indikasi medis; dan
  - b. tidak memiliki kontraindikasi medis, untuk dilakukan transplantasi organ.

**Pasal 334**

- (1) Transplantasi organ dapat dilakukan pada calon resipien warga negara asing.
- (2) Calon resipien warga negara asing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki calon donor yang berasal dari negara yang sama dan memiliki hubungan darah.

**Pasal 335**

- (1) Penyelenggaraan proses Pelayanan Kesehatan dalam transplantasi organ dengan donor hidup dilakukan melalui kegiatan:
  - a. pendaftaran calon donor hidup dan calon resipien;
  - b. pemeriksaan kelayakan calon donor hidup;
  - c. pemeriksaan kecocokan antara donor hidup dan resipien organ; dan
  - d. operasi transplantasi dan penatalaksanaan pascaoperasi transplantasi organ.
- (2) Kegiatan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dalam transplantasi organ dengan donor hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan paket biaya pelayanan yang terdiri atas:
  - a. biaya Pelayanan Kesehatan bagi calon donor serta pemeriksaan kelayakan dan kecocokan antara resipien dan donor;
  - b. biaya Pelayanan Kesehatan, pemeriksaan kelayakan, dan kecocokan bagi calon donor yang gagal menjadi donor;
  - c. biaya operasi transplantasi organ bagi donor dan resipien; dan
  - d. biaya perawatan pascaoperasi transplantasi organ bagi donor dan resipien.

**Pasal 336**

Pendaftaran calon donor hidup dan calon resipien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 335 ayat (1) huruf a dilakukan setelah memenuhi persyaratan administratif.

Pasal 337 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 144 -

**Pasal 337**

- (1) Persyaratan administratif untuk pendaftaran calon donor hidup sebagaimana dimaksud dalam Pasal 336 paling sedikit terdiri atas:
  - a. berusia paling rendah 18 (delapan belas) tahun;
  - b. membuat pernyataan tertulis tentang kesediaan menyumbangkan organ tubuhnya secara sukarela tanpa meminta imbalan;
  - c. mendapat persetujuan keluarga;
  - d. memahami indikasi, kontraindikasi, risiko, prosedur transplantasi organ, panduan hidup pascaoperasi transplantasi organ, dan pernyataan persetujuannya; dan
  - e. membuat pernyataan tidak melakukan penjualan organ maupun melakukan perjanjian dengan resipien yang bermakna jual beli atau pemberian imbalan.
- (2) Untuk transplantasi sumsum tulang pada penyakit tertentu, persyaratan usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat dikecualikan atas pertimbangan medis.
- (3) Ketentuan mengenai persetujuan dan mekanisme persetujuan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 327 dan Pasal 328.

**Pasal 338**

Dalam hal donor hidup hanya akan mendonorkan organ tubuhnya kepada resipien hubungan darah atau suami atau istri dengan donor, persyaratan administratif calon donor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 336 dan Pasal 337 harus disertai dengan keterangan hubungan darah atau suami atau istri dengan resipien dari perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kependudukan dan catatan sipil.

**Pasal 339**

Persyaratan administratif untuk pendaftaran calon resipien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 336 terdiri atas:

- a. memiliki keterangan dari dokter penanggung jawab pelayanan di Rumah Sakit tentang adanya indikasi medis dan tidak memiliki kontraindikasi medis untuk dilakukan transplantasi organ;

b. bersedia . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 145 -

- b. bersedia membayar biaya penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dalam transplantasi organ dengan donor hidup sebagaimana dimaksud dalam Pasal 335 ayat (2) secara mandiri, mekanisme jaminan kesehatan nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, atau melalui asuransi penjamin lainnya;
- c. memahami indikasi, kontraindikasi, risiko, dan prosedur transplantasi organ, serta memberikan persetujuan dilakukannya transplantasi organ; dan
- d. bersedia tidak melakukan pembelian organ maupun melakukan perjanjian dengan calon donor yang bermakna jual beli atau pemberian imbalan.

**Pasal 340**

Pendaftaran terhadap setiap calon donor hidup dan calon resipien yang memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 336 sampai dengan Pasal 339 dilakukan melalui sistem informasi transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

**Pasal 341**

- (1) Pemeriksaan kelayakan calon donor hidup sebagaimana dimaksud dalam Pasal 335 ayat (1) huruf b terdiri atas pemeriksaan:
  - a. medis;
  - b. psikologis; dan
  - c. sosioyuridis.
- (2) Pemeriksaan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berupa pemeriksaan medis awal dan skrining di Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai penyelenggara transplantasi organ dalam rangka memastikan kelayakan sebagai donor dilihat dari segi Kesehatan donor.
- (3) Pemeriksaan psikologis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan pemeriksaan untuk mengidentifikasi dan memahami berbagai aspek psikologis calon donor melalui pemeriksaan Kesehatan mental, kepribadian, kemampuan kognitif, dan kualifikasi tertentu dalam konteks keputusan untuk mendonorkan organnya.
- (4) Pemeriksaan sosioyuridis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan pemeriksaan untuk mengidentifikasi pelaksanaan transplantasi sesuai dengan norma agama, budaya, etik, dan hukum.

(5) Pemeriksaan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 146 -

- (5) Pemeriksaan kelayakan calon donor hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat lebih dari 1 (satu) calon donor.

**Pasal 342**

- (1) Pemeriksaan kecocokan antara donor hidup dan resipien organ sebagaimana dimaksud dalam Pasal 335 ayat (1) huruf c dilihat dari segi medis dan nonmedis.
- (2) Pemeriksaan kecocokan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh tim transplantasi pada Rumah Sakit penyelenggara transplantasi organ.
- (3) Selain dilaksanakan di Rumah Sakit penyelenggara transplantasi organ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pemeriksaan kecocokan juga dapat dilaksanakan pada laboratorium tertentu di luar Rumah Sakit penyelenggara transplantasi organ.
- (4) Dalam rangka pelaksanaan pemeriksaan kecocokan antara donor hidup dan resipien organ dari segi nonmedis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan verifikasi lapangan.
- (5) Verifikasi lapangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan untuk memastikan hubungan calon resipien dan calon donor hidup, latar belakang penyumbangan organ, dan tidak adanya unsur jual beli organ.
- (6) Verifikasi lapangan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat dilakukan melalui koordinasi dengan Pemerintah Daerah dan/atau instansi lain yang dibutuhkan.

**Pasal 343**

- (1) Operasi transplantasi organ dan penatalaksanaan pascaoperasi transplantasi organ sebagaimana dimaksud dalam Pasal 335 ayat (1) huruf d dilakukan oleh tim transplantasi Rumah Sakit penyelenggara transplantasi organ.
- (2) Penatalaksanaan pascaoperasi transplantasi organ sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap:
  - a. donor hidup dan resipien selama proses pemulihan di Rumah Sakit; dan
  - b. donor hidup dan resipien setelah proses pemulihan di Rumah Sakit yang dilakukan dalam bentuk monitoring dan evaluasi.

Pasal 344 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 147 -

Pasal 344

- (1) Setiap donor hidup pada transplantasi organ berhak:
  - a. mengetahui identitas resipien atas persetujuan resipien;
  - b. dibebaskan dari seluruh biaya Pelayanan Kesehatan selama perawatan transplantasi organ;
  - c. memperoleh prioritas sebagai resipien apabila memerlukan transplantasi organ; dan
  - d. mencabut pendaftaran dirinya dalam data calon donor sampai sebelum tindakan persiapan operasi transplantasi organ dimulai.
- (2) Setiap donor hidup pada transplantasi organ berkewajiban:
  - a. menjaga kerahasiaan resipien sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. tidak melakukan perjanjian khusus dengan resipien terkait dengan transplantasi organ; dan
  - c. mematuhi petunjuk pemeliharaan Kesehatan bagi donor.

Pasal 345

- (1) Setiap resipien pada transplantasi organ dengan donor hidup berhak:
  - a. mengetahui identitas donor dan informasi medis yang terkait dengan transplantasi organ atas persetujuan donor; dan
  - b. mengetahui urutan daftar tunggu calon resipien untuk memperoleh donor.
- (2) Setiap resipien pada transplantasi organ dengan donor hidup berkewajiban:
  - a. menjaga kerahasiaan informasi medis donor sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. membayar paket biaya transplantasi organ secara mandiri, mekanisme jaminan kesehatan nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, atau melalui asuransi penjamin lainnya;
  - c. mematuhi petunjuk pemeliharaan Kesehatan bagi resipien;
  - d. melakukan uji Kesehatan sesuai petunjuk dokter; dan
  - e. tidak melakukan perjanjian khusus dengan donor terkait dengan transplantasi organ.

(3) Paket . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 148 -

- (3) Paket biaya transplantasi organ sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b merupakan paket biaya transplantasi organ sebagaimana dimaksud dalam Pasal 335 ayat (2).

**Pasal 346**

- (1) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dalam transplantasi organ dengan donor mati dilakukan melalui kegiatan:
- a. pendaftaran calon donor mati dan calon resipien;
  - b. pemeriksaan kelayakan calon donor mati dilihat dari segi medis, psikologis, dan sosioyuridis;
  - c. pemeriksaan kecocokan antara donor mati dan resipien organ; dan
  - d. operasi transplantasi dan penatalaksanaan pascaoperasi transplantasi organ.
- (2) Dalam keadaan tertentu, pemeriksaan kelayakan dari segi psikologis dan sosioyuridis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat dikecualikan.
- (3) Kegiatan penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dalam transplantasi organ dengan donor mati sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikenakan biaya pelayanan sesuai ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 335 ayat (2).
- (4) Selain biaya pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), biaya pelayanan juga mencakup biaya perawatan medis, pengangkatan organ, dan perawatan jenazah pascapengangkatan organ.

**Pasal 347**

- (1) Pendaftaran calon donor mati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 346 ayat (1) huruf a dilakukan oleh calon donor mati pada saat yang bersangkutan masih hidup dengan memenuhi persyaratan administratif.
- (2) Ketentuan mengenai persyaratan administratif bagi calon donor mati sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan persyaratan administratif bagi pendaftaran calon donor hidup sebagaimana dimaksud dalam Pasal 337.
- (3) Untuk penyakit tertentu, persyaratan usia paling rendah 18 (delapan belas) tahun dapat dikecualikan bagi calon donor mati.
- (4) Calon donor mati yang telah memenuhi persyaratan administratif akan terdaftar sebagai donor organ pada sistem informasi transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

(5) Pendaftaran . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 149 -

- (5) Pendaftaran calon donor mati juga dapat dilakukan pada saat donor telah dinyatakan mati atas persetujuan keluarga.

**Pasal 348**

Ketentuan persyaratan administratif bagi calon resipien pada penyelenggaraan transplantasi organ dengan donor mati dilakukan sesuai dengan ketentuan persyaratan administratif bagi pendaftaran calon resipien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 339.

**Pasal 349**

- (1) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dalam transplantasi organ dengan donor mati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 346 ayat (1) huruf b sampai dengan huruf d dilakukan saat yang bersangkutan telah dinyatakan mati setelah memenuhi kriteria diagnosis kematian.
- (2) Dalam hal calon donor organ dirawat di Rumah Sakit dengan menunjukkan adanya gejala klinis yang mengarah pada mati batang otak/mati otak, calon donor harus dilakukan uji mati batang otak/mati otak.
- (3) Dalam hal hasil uji mati batang otak/mati otak menunjukkan positif mati batang otak/mati otak, calon donor dapat ditetapkan sebagai donor organ.
- (4) Diagnosis kematian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan berdasarkan kriteria:
  - a. kematian klinis/konvensional atau berhentinya fungsi sistem jantung sirkulasi secara permanen; atau
  - b. kematian mati batang otak/mati otak.
- (5) Diagnosis kematian sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan setelah memenuhi persyaratan pemeriksaan, prosedur pemeriksaan, penyimpulan mati klinis atau mati batang otak/mati otak, dan penetapan waktu kematian.
- (6) Pemeriksaan untuk penentuan diagnosis kematian sebagaimana dimaksud pada ayat (5) harus menjunjung tinggi nilai dan norma agama, moral, etika, dan hukum.
- (7) Diagnosis kematian klinis/konvensional atau berhentinya fungsi sistem jantung sirkulasi secara permanen sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a dapat dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar operasional prosedur.

(8) Penetapan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 150 -

- (8) Penetapan waktu kematian sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan pada saat dinyatakan mati batang otak/mati otak, bukan saat terapi bantuan hidup dihentikan atau jantung berhenti berdenyut.
- (9) Setelah calon donor ditetapkan mati batang otak/mati otak, terhadap terapi bantuan hidup tetap diteruskan sampai organ yang dibutuhkan diambil.

**Pasal 350**

- (1) Diagnosis kematian di Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus dilakukan oleh:
  - a. dokter atau dokter spesialis untuk mati klinis/konvensional; dan
  - b. dokter spesialis sesuai dengan kompetensinya untuk mati batang otak/mati otak.
- (2) Diagnosis kematian klinis/konvensional di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan penentuan kematian yang dilakukan oleh dokter atau dokter spesialis.
- (3) Dalam hal tidak ada dokter atau dokter spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, penentuan kematian dapat dilakukan oleh perawat atau bidan.
- (4) Diagnosis kematian mati batang otak/mati otak paling sedikit dilakukan oleh 2 (dua) orang dokter spesialis yang bukan merupakan dokter yang terlibat dalam tindakan transplantasi.
- (5) Dokter spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terdiri dari dokter spesialis anestesi dan dokter spesialis saraf.
- (6) Dalam hal diperlukan, penentuan mati batang otak/mati otak dapat melibatkan dokter spesialis lain sesuai dengan kebutuhan.

**Pasal 351**

- (1) Orang yang telah ditetapkan mati batang otak/mati otak dan tidak diketahui identitasnya dapat menjadi donor mati.
- (2) Pemanfaatan organ dari donor mati batang otak/mati otak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan upaya identifikasi terlebih dahulu oleh instansi yang berwenang.

**Pasal 352**

Ketentuan mengenai pemeriksaan kelayakan calon donor mati dilaksanakan sesuai dengan ketentuan pemeriksaan kelayakan calon donor hidup sebagaimana dimaksud dalam Pasal 341.

Pasal 353 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 151 -

**Pasal 353**

- (1) Pemeriksaan kecocokan antara donor mati dan resipien organ sebagaimana dimaksud dalam Pasal 346 ayat (1) huruf c dilihat dari segi medis.
- (2) Pemeriksaan kecocokan antara donor mati dan resipien dari segi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan pemeriksaan kecocokan antara donor hidup dan resipien dari segi medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 342.

**Pasal 354**

- (1) Operasi transplantasi organ dan penatalaksanaan pascaoperasi transplantasi organ sebagaimana dimaksud dalam Pasal 346 ayat (1) huruf d dilakukan oleh tim transplantasi Rumah Sakit penyelenggara transplantasi organ.
- (2) Dalam hal organ berasal dari calon donor mati, operasi transplantasi organ sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus didahului dengan penandatanganan surat persetujuan oleh keluarga.
- (3) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dalam hal calon donor mati semasa hidupnya sudah terdaftar sebagai donor organ, operasi transplantasi organ tidak memerlukan persetujuan keluarga.
- (4) Penatalaksanaan pascaoperasi transplantasi organ sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap resipien selama proses pemulihan di Rumah Sakit dan setelah proses pemulihan di Rumah Sakit yang dilakukan dalam bentuk monitoring dan evaluasi.

**Pasal 355**

Setiap calon donor mati pada transplantasi organ berhak:

- a. dibebaskan dari seluruh biaya Pelayanan Kesehatan setelah ditetapkan mati batang otak/mati otak;
- b. memperoleh prioritas sebagai resipien apabila memerlukan transplantasi organ;
- c. mencabut pendaftaran dirinya dalam data calon donor mati semasa hidupnya;
- d. memilih jenis organ yang akan didonorkan pada saat melakukan pendaftaran sebagai calon donor mati; dan
- e. dibebaskan dari biaya pemulasaraan jenazah di Rumah Sakit.

Pasal 356 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 152 -

**Pasal 356**

- (1) Setiap resipien pada transplantasi organ dengan donor mati berhak mengetahui urutan daftar tunggu calon resipien untuk memperoleh donor.
- (2) Setiap resipien pada transplantasi organ dengan donor mati berkewajiban:
  - a. membayar paket biaya transplantasi organ, baik secara mandiri maupun melalui asuransi penjaminnya;
  - b. mematuhi petunjuk pemeliharaan Kesehatan bagi resipien; dan
  - c. melakukan uji Kesehatan sesuai petunjuk dokter.

**Pasal 357**

- (1) Setiap donor pada transplantasi organ dapat memperoleh penghargaan karena tidak dapat melakukan kegiatan atau pekerjaan secara optimal selama proses transplantasi dan pemulihan Kesehatan.
- (2) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bukan imbalan, bukan jual beli, dan hanya untuk tujuan kemanusiaan, serta tidak dikomersialkan.
- (3) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan oleh resipien.
- (4) Dalam hal resipien tidak mampu, penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.
- (5) Resipien tidak mampu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan resipien yang memenuhi kriteria sebagai peserta penerima bantuan iuran jaminan kesehatan nasional.
- (6) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4), bentuk dan/atau nilainya ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan negara.

**Pasal 358**

- (1) Pendanaan penyelenggaraan transplantasi organ berasal dari sumber:
  - a. anggaran pendapatan dan belanja negara;
  - b. anggaran pendapatan dan belanja daerah; dan/atau
  - c. sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Pendanaan . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 153 -

- (2) Pendanaan yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dipergunakan untuk kegiatan:
  - a. sosialisasi dan peningkatan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan transplantasi organ;
  - b. pembinaan Rumah Sakit penyelenggara transplantasi organ;
  - c. pemeriksaan kelayakan calon donor; dan
  - d. pengambilan organ donor mati batang otak/mati otak.
- (3) Pendanaan yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dipergunakan untuk kegiatan:
  - a. sosialisasi dan peningkatan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan transplantasi organ;
  - b. pembinaan Rumah Sakit penyelenggara transplantasi organ milik Pemerintah Daerah;
  - c. pemeriksaan kelayakan calon donor yang tidak didanai oleh anggaran pendapatan dan belanja negara; dan
  - d. pengambilan organ donor mati batang otak/mati otak yang tidak didanai oleh anggaran pendapatan dan belanja negara.
- (4) Selain dipergunakan untuk kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah dapat digunakan untuk penghargaan bagi donor dalam hal resipien tidak mampu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 357.
- (5) Penggunaan anggaran pendapatan dan belanja daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan jika penghargaan bagi donor tidak didanai oleh anggaran pendapatan dan belanja negara.
- (6) Pemberian penghargaan bagi donor sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah sesuai dengan kemampuan keuangan negara atau keuangan daerah dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 359**

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan dalam transplantasi organ sebagaimana dimaksud dalam Pasal 335 sampai dengan Pasal 358 diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 154 -

**Paragraf 3  
Transplantasi Jaringan Tubuh**

**Pasal 360**

- (1) Transplantasi jaringan tubuh meliputi transplantasi jaringan mata dan transplantasi jaringan tubuh lain.
- (2) Jaringan pada transplantasi jaringan mata dan jaringan tubuh lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh dari berbagai jenis jaringan, termasuk sisa jaringan hasil operasi, dan jaringan lain yang sudah tidak dibutuhkan lagi oleh donor sesuai dengan wasiat dan/atau persetujuan donor.
- (3) Jaringan yang diperoleh dari berbagai jenis jaringan, termasuk sisa jaringan hasil operasi, dan jaringan lain yang sudah tidak dibutuhkan lagi oleh donor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dilakukan pendataan oleh bank mata dan/atau bank jaringan.

**Pasal 361**

- (1) Transplantasi jaringan tubuh hanya dapat diselenggarakan di Rumah Sakit atau klinik utama yang memenuhi persyaratan dan standar.
- (2) Klinik utama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya menyelenggarakan transplantasi jaringan tubuh untuk jaringan tertentu yang dilaksanakan sesuai dengan standar profesi.
- (3) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan kompetensi dan kewenangan di bidang transplantasi jaringan.
- (4) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan berdasarkan penyelenggaraan masing-masing transplantasi jaringan.
- (5) Standar Rumah Sakit atau klinik utama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

**Pasal 362**

- (1) Bank mata dan bank jaringan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 360 ayat (3) dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat sesuai kebutuhan dan/atau kemampuan daerah.
- (2) Bank mata dan bank jaringan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapatkan izin dari Menteri.

Pasal 363 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 155 -

**Pasal 363**

- (1) Bank mata sebagaimana dimaksud dalam Pasal 362 bertugas menyediakan jaringan mata berupa kornea, sklera, dan jaringan lain dari mata yang bermutu untuk pelayanan transplantasi jaringan.
- (2) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bank mata paling sedikit menyelenggarakan fungsi:
  - a. pengerahan donor;
  - b. pendaftaran calon donor dan calon resipien;
  - c. seleksi donor melalui pemeriksaan kesehatan yang meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium;
  - d. pengambilan jaringan kornea dan/atau sklera dan penyimpanan sementara serta pemulihan estetik donor;
  - e. pengolahan, penyimpanan, pengemasan, pelabelan, dan sterilisasi jaringan, serta pemeliharaan;
  - f. pengendalian mutu jaringan dari organ mata;
  - g. pendistribusian jaringan;
  - h. pencatatan dan pendokumentasian;
  - i. pendidikan dan pelatihan; dan
  - j. penelitian dan pengembangan.
- (3) Dalam rangka melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a sampai dengan huruf c, bank mata dapat membentuk jejaring pelayanan bank mata.

**Pasal 364**

- (1) Untuk memenuhi penyediaan jaringan mata berupa kornea, sklera, dan jaringan lain dari mata secara nasional, Menteri membentuk bank mata pusat sebagai bank mata rujukan nasional.
- (2) Selain memiliki tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 363 ayat (1), bank mata pusat bertugas:
  - a. mendatangkan dan mengirimkan jaringan mata dari dan ke luar negeri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. melakukan koordinasi pengumpulan jaringan mata tingkat nasional; dan
  - c. menyediakan jaringan mata donor secara nasional.
- (3) Tugas mendatangkan jaringan mata dari luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan melalui jejaring bank mata internasional.

(4) Tugas . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 156 -

- (4) Tugas mengirimkan jaringan mata ke luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan dalam hal kebutuhan jaringan mata dalam negeri telah terpenuhi.

**Pasal 365**

Ketentuan lebih lanjut mengenai bank mata sebagaimana dimaksud dalam Pasal 362 sampai dengan Pasal 364 diatur dengan Peraturan Menteri.

**Pasal 366**

- (1) Donor pada transplantasi jaringan terdiri atas donor hidup dan donor mati.
- (2) Transplantasi jaringan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk jaringan mata meliputi transplantasi kornea, sklera, dan jaringan lain dari mata.
- (3) Ketentuan mengenai calon resipien transplantasi jaringan tubuh dilaksanakan sesuai dengan ketentuan calon resipien transplantasi organ.

**Pasal 367**

Transplantasi jaringan tubuh dilaksanakan melalui tahapan kegiatan:

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

**Pasal 368**

- (1) Untuk terdaftar sebagai calon donor jaringan tubuh, setiap calon donor di bank mata dan/atau bank jaringan harus memenuhi persyaratan.
- (2) Persyaratan calon donor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas:
  - a. membuat pernyataan tertulis tentang kesediaan donor menyumbangkan jaringan mata dan/atau jaringan lain secara sukarela tanpa meminta imbalan;
  - b. mendapat persetujuan keluarga; dan
  - c. memahami indikasi, kontraindikasi, risiko, prosedur transplantasi jaringan tubuh, panduan hidup pascatransplantasi jaringan tubuh, dan bersedia membuat surat persetujuannya.

(3) Ketentuan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 157 -

- (3) Ketentuan mengenai keluarga dan mekanisme persetujuan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b sesuai dengan ketentuan keluarga dan mekanisme persetujuan keluarga pada calon donor organ sebagaimana dimaksud dalam Pasal 328.

**Pasal 369**

Persyaratan untuk terdaftar sebagai calon resipien terdiri atas:

- a. memiliki keterangan dari dokter penanggung jawab pelayanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tentang adanya indikasi medis untuk dilakukan transplantasi jaringan tubuh;
- b. bersedia membayar biaya penggantian pengambilan dan pemrosesan jaringan tubuh atau memberikan surat penjaminan biaya penggantian pengambilan dan pemrosesan jaringan tubuh, untuk calon resipien yang dijamin asuransi atau lembaga penjamin lain;
- c. memahami indikasi, kontraindikasi, risiko, dan tata cara transplantasi jaringan tubuh, serta memberikan persetujuan dilakukannya transplantasi jaringan tubuh; dan
- d. membuat pernyataan tidak melakukan pembelian jaringan tubuh maupun melakukan perjanjian dengan calon donor yang bermakna jual beli atau komersialisasi.

**Pasal 370**

Ketentuan pemeriksaan kelayakan calon donor transplantasi jaringan tubuh dilakukan melalui pemeriksaan medis yang dilakukan di laboratorium yang dimiliki oleh bank mata atau bank jaringan.

**Pasal 371**

- (1) Pengambilan jaringan tubuh dalam rangka penyiapan jaringan tubuh dapat dilaksanakan oleh Rumah Sakit atau klinik utama yang bekerja sama dengan bank mata atau bank jaringan.
- (2) Selain Rumah Sakit atau klinik utama, untuk pengambilan jaringan mata dapat dilakukan di tempat lain yang memungkinkan untuk dilakukan pengambilan jaringan mata sesuai standar.
- (3) Pengambilan jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang terlatih.

(4) Hasil . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 158 -

- (4) Hasil pengambilan jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pengolahan dan penyimpanan.
- (5) Jaringan tubuh yang telah dilakukan pengolahan dan penyimpanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus memenuhi standar kelayakan jaringan tubuh untuk ditransplantasi.

**Pasal 372**

- (1) Operasi transplantasi dan penatalaksanaan pascaoperasi jaringan tubuh dilakukan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan.
- (2) Tenaga Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penanggung jawab pelayanan di Rumah Sakit atau klinik utama penyelenggara.
- (3) Dalam melaksanakan operasi transplantasi dan penatalaksanaan pascaoperasi jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Medis dapat dibantu oleh Tenaga Kesehatan yang terlatih.
- (4) Operasi transplantasi jaringan tubuh berupa jaringan mata dilakukan bekerja sama dengan bank mata dalam rangka penyediaan jaringan mata.
- (5) Penatalaksanaan pascaoperasi transplantasi jaringan tubuh harus dilakukan terhadap resipien melalui monitoring dan evaluasi.

**Pasal 373**

Bank mata dan/atau bank jaringan melakukan pelaporan terhadap penyelenggaraan kegiatan sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing kepada Menteri melalui sistem informasi transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

**Pasal 374**

- (1) Setiap donor pada transplantasi jaringan tubuh berhak dijaga kerahasiaan identitas dan hasil pemeriksaan kesehatannya.
- (2) Dalam hal hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditemukan kelainan atau penyakit tertentu, donor hidup dapat meminta pemberitahuan hasil pemeriksaan kesehatan dengan tetap terjaga kerahasiaannya.
- (3) Donor hidup pada transplantasi jaringan tubuh berkewajiban memberikan informasi yang jujur, lengkap, dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya.

Pasal 375 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 159 -

Pasal 375

- (1) Setiap resipien pada transplantasi jaringan tubuh berhak mengetahui urutan daftar tunggu calon resipien untuk memperoleh jaringan tubuh.
- (2) Setiap resipien pada transplantasi jaringan tubuh wajib:
  - a. mengikuti prosedur pelaksanaan transplantasi jaringan tubuh;
  - b. membayar seluruh biaya penyelenggaraan transplantasi jaringan tubuh, baik secara mandiri atau melalui asuransi penjaminnya; dan
  - c. mengganti biaya pemrosesan dan biaya pengembangan jaringan tubuh.

Pasal 376

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat memberikan bantuan pendanaan pengembangan bank mata dan bank jaringan.

Pasal 377

- (1) Pendanaan penyelenggaraan transplantasi jaringan tubuh berasal dari sumber:
  - a. anggaran pendapatan dan belanja negara;
  - b. anggaran pendapatan dan belanja daerah; dan/atau
  - c. sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pendanaan yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dipergunakan untuk kegiatan:
  - a. sosialisasi dan peningkatan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan transplantasi jaringan tubuh;
  - b. pembinaan Rumah Sakit penyelenggara transplantasi jaringan tubuh;
  - c. pemeriksaan kelayakan calon donor; dan
  - d. pengambilan jaringan tubuh donor mati.
- (3) Pendanaan yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dipergunakan untuk kegiatan:
  - a. sosialisasi dan peningkatan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan transplantasi jaringan tubuh;
  - b. pembinaan Rumah Sakit penyelenggara transplantasi jaringan tubuh milik Pemerintah Daerah;
  - c. pemeriksaan kelayakan calon donor yang tidak didanai oleh anggaran pendapatan dan belanja negara; dan

d. pengambilan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 160 -

- d. pengambilan jaringan tubuh donor mati yang tidak didanai oleh anggaran pendapatan dan belanja negara.

**Pasal 378**

Ketentuan lebih lanjut mengenai teknis pelaksanaan penyelenggaraan transplantasi jaringan tubuh sebagaimana dimaksud dalam Pasal 360, Pasal 361, dan Pasal 366 sampai dengan Pasal 377 diatur dengan Peraturan Menteri.

**Paragraf 4**

**Sistem Informasi Transplantasi Organ  
dan/atau Jaringan Tubuh**

**Pasal 379**

- (1) Dalam rangka mendukung penyelenggaraan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, Menteri membentuk sistem informasi transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (2) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan penyelenggara transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh harus melakukan pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan transplantasi melalui sistem informasi transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh.
- (3) Sistem informasi transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyediakan data dan informasi terkait penyelenggaraan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, wadah dan sarana komunikasi bagi masyarakat, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan penyelenggara transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh.

**Paragraf 5**

**Tanggung Jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah**

**Pasal 380**

- (1) Pemerintah Pusat bertanggung jawab melaksanakan peningkatan upaya transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh melalui:
  - a. melakukan sosialisasi dan peningkatan peran serta masyarakat sebagai donor organ dan/atau jaringan tubuh demi kepentingan kemanusiaan dan pemulihan Kesehatan;
  - b. menyelenggarakan . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 161 -

- b. menyelenggarakan registrasi dan pengelolaan data donor dan resipien organ dan/atau jaringan tubuh;
  - c. menyelenggarakan pendidikan dan penelitian yang menunjang kegiatan pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh;
  - d. melakukan koordinasi penyelenggaraan jejaring antar-Rumah Sakit penyelenggara transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh;
  - e. menyusun dan menetapkan kebijakan, standar, dan pedoman penyelenggaraan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh bekerja sama dengan organisasi profesi terkait;
  - f. melakukan penelusuran latar belakang donor;
  - g. mengkaji kelayakan pasangan resipien dan donor berdasarkan hasil pemeriksaan oleh Rumah Sakit penyelenggara transplantasi organ dan hasil verifikasi latar belakang donor;
  - h. melakukan pemantauan perlindungan Kesehatan dan hak donor hidup pascatransplantasi; dan
  - i. melakukan kerja sama dengan lembaga transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh internasional.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab melaksanakan peningkatan upaya transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh melalui:
- a. melakukan koordinasi penyelenggaraan jejaring antar Rumah Sakit penyelenggara transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh;
  - b. melakukan sosialisasi dan promosi kepada masyarakat untuk mendonorkan organ demi kepentingan tolong menolong dan amal kebajikan; dan
  - c. melakukan pemantauan perlindungan Kesehatan dan hak donor hidup pascatransplantasi.
- (3) Tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diwujudkan sebagai upaya untuk meningkatkan ketersediaan organ dan/atau jaringan tubuh.

**Paragraf 6**

**Peran Serta Masyarakat**

**Pasal 381**

- (1) Dalam penyelenggaraan transplantasi organ dan jaringan tubuh, masyarakat dapat berperan melalui kegiatan:
- a. promosi dan sosialisasi transplantasi organ dan jaringan tubuh;

b. melakukan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 162 -

- b. melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai transplantasi organ dan jaringan tubuh; dan
  - c. mencegah terjadinya jual beli organ dan jaringan tubuh.
- (2) Kegiatan promosi dan sosialisasi transplantasi organ dan jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan bersama dengan tokoh agama, tokoh masyarakat, pendidik, pekerja sosial, penggiat pembela konsumen, dan penggiat promosi kesehatan.
  - (3) Mencegah terjadinya jual beli organ dan jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan melalui edukasi, pemberdayaan masyarakat, pengaduan, dan/atau pelaporan.

**Bagian Kedelapan Belas  
Terapi Berbasis Sel dan/atau Sel Punca**

**Paragraf 1  
Umum**

**Pasal 382**

- (1) Terapi berbasis sel dan/atau sel punca dapat dilakukan apabila terbukti keamanan dan kemanfaatannya serta memenuhi standar mutu.
- (2) Terapi berbasis sel punca dan/atau sel hanya dapat dilakukan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
- (3) Terapi berbasis sel dan/atau sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang untuk reproduksi.
- (4) Sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak boleh berasal dari sel punca embrionik.

**Pasal 383**

- (1) Terapi berbasis sel dan/atau sel punca sebagaimana dimaksud dalam Pasal 382 ayat (1) dapat menggunakan:
  - a. sel;
  - b. sel punca;
  - c. sekretom;
  - d. vesikel ekstraseluler; dan
  - e. sel, sel punca, dan/atau produk turunan lainnya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

(2) Penggunaan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 163 -

- (2) Penggunaan produk terapi berbasis sel dan turunannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib mendapatkan persetujuan Menteri dan kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan sesuai dengan kewenangannya.
- (3) Menteri dan kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan memfasilitasi pengembangan produk terapi berbasis sel dan turunannya.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai persetujuan dan pengembangan produk sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri dan peraturan kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan sesuai dengan kewenangannya.

**Paragraf 2  
Kegiatan Pelayanan**

**Pasal 384**

- (1) Terapi berbasis sel dan/atau sel punca sebagaimana dimaksud dalam Pasal 383 diberikan melalui penyelenggaraan pelayanan sel dan/atau sel punca.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan sel dan/atau sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas kegiatan:
  - a. pengambilan;
  - b. pengolahan;
  - c. penyimpanan; dan/atau
  - d. pemanfaatan klinis.

**Pasal 385**

Pengambilan sel dan/atau sel punca sebagaimana dimaksud dalam Pasal 384 ayat (2) huruf a harus mendapatkan persetujuan tertulis dari Pasien dan/atau donor sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional dan memperhatikan etika profesi dan keselamatan Pasien dan/atau pendonor.

**Pasal 386**

- (1) Pengolahan sel dan/atau sel punca sebagaimana dimaksud dalam Pasal 384 ayat (2) huruf b diselenggarakan oleh sarana pengolahan sel dan/atau sel punca dengan menerapkan standar cara pembuatan Obat yang baik.

(2) Sarana . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 164 -

- (2) Sarana pengolahan sel dan/atau sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus memenuhi standar dan persyaratan serta harus mendapatkan izin dari Menteri.
- (3) Selain Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pengolahan sel dan/atau sel punca dapat dilakukan oleh industri farmasi yang penyelenggaraannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar cara pembuatan Obat yang baik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.

**Pasal 387**

- (1) Penyimpanan sel dan/atau sel punca sebagaimana dimaksud dalam Pasal 384 ayat (2) huruf c dilakukan di bank sel dan/atau sel punca atau tempat penyimpanan lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Bank sel dan/atau sel punca harus memenuhi standar dan persyaratan serta harus mendapatkan izin dari Menteri.

**Pasal 388**

- (1) Pemanfaatan klinis sel dan/atau sel punca sebagaimana dimaksud dalam Pasal 384 ayat (2) huruf d harus mendapatkan persetujuan tertulis dari Pasien dan dilakukan oleh Tenaga Medis yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- (2) Pemanfaatan klinis sel dan/atau sel punca dilakukan melalui mekanisme:
  - a. sistemik;
  - b. regional;
  - c. lokal;
  - d. topikal; dan/atau
  - e. mekanisme lain sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

**Paragraf 3  
Penggunaan**

**Pasal 389**

Penggunaan sel dan/atau sel punca dilaksanakan pada:

- a. pelayanan terapi; dan
- b. penelitian berbasis pelayanan terapi.

Pasal 390 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 165 -

**Pasal 390**

- (1) Pelayanan terapi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 389 huruf a merupakan pelayanan yang berbasis bukti ilmiah dan telah mempunyai standar pelayanan terapi.
- (2) Standar pelayanan terapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Standar pelayanan terapi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diusulkan oleh Kolegium, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, atau pusat penelitian.
- (4) Penggunaan sel dan/atau sel punca pada pelayanan terapi dilakukan di:
  - a. Rumah Sakit; dan
  - b. klinik.

**Pasal 391**

- (1) Penelitian berbasis pelayanan terapi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 389 huruf b merupakan penelitian translasional dan pemanfaatan terapeutik sel dan/atau sel punca yang dilakukan terhadap Pasien sebagai subjek penelitian.
- (2) Penelitian berbasis pelayanan terapi dapat ditetapkan sebagai pelayanan terapi terstandar setelah dibuktikan keamanan, efektivitas, dan efisiensinya.
- (3) Penelitian berbasis pelayanan terapi hanya diselenggarakan di Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Menteri.
- (4) Dalam rangka memperluas kegiatan penelitian berbasis pelayanan terapi, Rumah Sakit dapat melaksanakan jejaring penelitian berbasis pelayanan.
- (5) Penelitian berbasis pelayanan terapi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dilakukan pemantauan dan evaluasi.

**Pasal 392**

- (1) Pemilik produk dan pemberi layanan terapi berbasis sel, sel punca, dan/atau turunannya harus melakukan pemantauan keamanan penggunaan melalui Farmakovigilans pada setiap Pasien yang menggunakan produk berbasis sel, sel punca, dan/atau turunannya.
- (2) Pemantauan keamanan penggunaan produk berbasis sel, sel punca, dan/atau turunannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 393 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 166 -

**Pasal 393**

Fasilitas Pelayanan Kesehatan penyelenggara dapat menetapkan biaya pelayanan terapi terstandar.

**Pasal 394**

Ketentuan lebih lanjut mengenai kegiatan pelayanan dan penggunaan terapi berbasis sel dan/atau sel punca diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Kesembilan Belas  
Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika**

**Pasal 395**

Pengaturan bedah plastik rekonstruksi dan estetika bertujuan untuk:

- a. meningkatkan upaya penyembuhan penyakit, memulihkan kesehatan, memperbaiki fungsi atau penampilan, dan meningkatkan kualitas hidup Pasien;
- b. menjamin pemeliharaan mutu dan keselamatan Pasien dalam pelayanan bedah plastik rekonstruksi dan estetika; dan
- c. mencegah kegiatan penyalahgunaan tindakan bedah plastik rekonstruksi dan estetika oleh pihak yang tidak berwenang dan tidak kompeten, serta untuk tujuan non medis.

**Pasal 396**

- (1) Bedah plastik rekonstruksi dan estetika hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan.
- (2) Bedah plastik rekonstruksi dan estetika tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat dan tidak ditujukan untuk mengubah identitas.

**Pasal 397**

- (1) Pelayanan bedah plastik rekonstruksi dan estetika dapat diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa:
  - a. Rumah Sakit; atau
  - b. klinik utama,setelah memenuhi persyaratan.

(2) Persyaratan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 167 -

- (2) Persyaratan yang harus dipenuhi oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa sumber daya manusia, bangunan, prasarana, dan peralatan kesehatan.
- (3) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan serta didukung oleh Tenaga Kesehatan dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.
- (4) Bangunan dan prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memenuhi aspek keselamatan, kesehatan, kenyamanan, kemudahan, efisien dalam penggunaan sumber daya, serta keserasian dan keselarasan dengan lingkungan.
- (5) Peralatan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memenuhi standar mutu, keamanan, dan keselamatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang disesuaikan dengan pelayanan yang diberikan.

**Pasal 398**

Pelayanan bedah plastik rekonstruksi dan estetika untuk menyesuaikan alat kelamin dengan jenis kelamin yang sebenarnya hanya dapat dilakukan berdasarkan indikasi medis dan dilakukan pada Rumah Sakit yang telah memenuhi persyaratan.

**Pasal 399**

- (1) Tata cara pelayanan bedah plastik rekonstruksi dan estetika meliputi:
  - a. pemberian penjelasan mengenai prosedur dan hasil beserta risiko operasi bedah plastik rekonstruksi dan estetika;
  - b. pemeriksaan kelayakan tindakan bedah plastik rekonstruksi dan estetika;
  - c. pelaksanaan operasi bedah plastik rekonstruksi dan estetika; dan
  - d. penatalaksanaan pascaoperasi bedah plastik rekonstruksi dan estetika.
- (2) Dalam melaksanakan tata cara pelayanan bedah plastik rekonstruksi dan estetika sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 397 ayat (1) harus menyusun standar prosedur operasional mengenai penyelenggaraan operasi bedah plastik rekonstruksi dan estetika sesuai pelayanan yang diberikan.

Pasal 400 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 168 -

Pasal 400

Setiap pelayanan bedah plastik rekonstruksi dan estetika yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 397 ayat (1) harus dilakukan pencatatan dan pelaporan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 401

Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan dan tata cara teknis penyelenggaraan bedah plastik rekonstruksi dan estetika sebagaimana dimaksud dalam Pasal 397 dan Pasal 399 diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Kedua Puluh**

**Pengamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT**

Pasal 402

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT harus aman, berkhasiat/bermanfaat, bermutu, dan terjangkau serta memenuhi ketentuan jaminan produk halal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 403

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

Pasal 404

Pengamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT diselenggarakan dengan memenuhi standar dan/atau persyaratan untuk menjamin keamanan, khasiat/kemanfaatan, dan mutu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 405

- (1) Standar dan/atau persyaratan Sediaan Farmasi terdiri atas:
  - a. farmakope Indonesia dan/atau standar lainnya yang diakui untuk Sediaan Farmasi berupa Obat dan Bahan Obat;

b. farmakope . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 169 -

- b. farmakope herbal Indonesia dan/atau standar lainnya yang diakui untuk Sediaan Farmasi berupa Obat Bahan Alam;
  - c. farmakope Indonesia, farmakope herbal Indonesia, dan/atau standar lainnya yang diakui untuk Sediaan Farmasi berupa Suplemen Kesehatan dan Obat Kuasi; dan
  - d. kodeks Kosmetik Indonesia dan/atau standar lainnya yang diakui untuk Sediaan Farmasi berupa Kosmetik.
- (2) Standar lainnya yang diakui sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa farmakope lain yang berlaku secara internasional, metode analisis/monografi, serta standar dan/atau persyaratan lainnya, dalam hal tidak terdapat dalam farmakope Indonesia, farmakope herbal Indonesia, dan kodeks Kosmetik Indonesia.
  - (3) Standar dan/atau persyaratan Alat Kesehatan berupa standar nasional Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, kompendium Alat Kesehatan, dan/atau standar lainnya yang diakui.
  - (4) Standar dan/atau persyaratan untuk PKRT dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - (5) Penyusunan dan penetapan farmakope Indonesia, farmakope herbal Indonesia, dan kodeks Kosmetik Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Menteri dengan melibatkan kementerian/lembaga terkait.
  - (6) Penyusunan dan penetapan standar lainnya yang diakui berupa metode analisis/monografi serta standar dan/atau persyaratan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.
  - (7) Penyusunan dan penetapan standar dan/atau persyaratan untuk Alat Kesehatan berupa kompendium Alat Kesehatan dilaksanakan oleh Menteri dengan melibatkan kementerian/lembaga terkait.

**Pasal 406**

- (1) Bahan baku yang digunakan dalam Sediaan Farmasi berupa Obat Bahan Alam, Suplemen Kesehatan, Obat Kuasi, dan Kosmetik sediaan tertentu berdasarkan kajian risiko harus memenuhi standar dan/atau persyaratan mutu sebagai bahan baku farmasi.

(2) Sediaan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 170 -

- (2) Sediaan tertentu berdasarkan kajian risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan sediaan Obat Bahan Alam, Suplemen Kesehatan, Obat Kuasi, dan Kosmetik yang berdasarkan kajian berpotensi memberikan efek yang berbahaya bagi Kesehatan jika tidak menggunakan bahan baku farmasi.
- (3) Kajian risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.
- (4) Sediaan tertentu berdasarkan kajian risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.
- (5) Ketentuan mengenai kajian risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.

**Pasal 407**

- (1) Dalam memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat/kemanfaatan, dan mutu, pelaku usaha di bidang Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT wajib menyelenggarakan upaya pemastian mutu dan keamanan produk sejak kegiatan pembuatan sampai dengan peredaran.
- (2) Selain dilakukan oleh pelaku usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1), upaya pemastian mutu dan keamanan produk dilakukan oleh Menteri atau kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (3) Upaya pemastian mutu dan keamanan produk sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan paling sedikit melalui kegiatan sampling dan pengujian berdasarkan analisis risiko.
- (4) Sampling sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan secara rutin dan insidental.

(5) Sampling . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 171 -

- (5) Sampling yang dilaksanakan di sarana pengelola Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dilakukan setelah berkoordinasi dengan Menteri dan/atau Pemerintah Daerah provinsi dan/atau kabupaten/kota.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai sampling dan pengujian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) untuk Sediaan Farmasi diatur dengan peraturan kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai sampling dan pengujian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) untuk Alat Kesehatan dan PKRT diatur dengan Peraturan Menteri.

**Pasal 408**

- (1) Dalam upaya melindungi masyarakat dari Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT di peredaran yang tidak memenuhi persyaratan keamanan, dilakukan:
  - a. Farmakovigilans; dan
  - b. Vigilans.
- (2) Pemilik izin edar Sediaan Farmasi wajib melakukan Farmakovigilans dan melaporkan kepada kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.
- (3) Pemilik izin edar Alat Kesehatan dan PKRT wajib melakukan Vigilans dan melaporkan kepada Menteri.
- (4) Pelaporan Farmakovigilans dan Vigilans dilakukan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (5) Dalam melakukan Farmakovigilans dan Vigilans, pemilik izin edar dapat melibatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (6) Dalam rangka pelaksanaan Farmakovigilans dan Vigilans sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan atau Menteri sesuai dengan kewenangannya dapat melakukan tindakan berupa mengambil sampel atau contoh Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, atau PKRT yang terdapat di industri, fasilitas distribusi, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan tempat tinggal Pasien atau konsumen.

Pasal 409 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 172 -

Pasal 409

- (1) Dalam rangka mendukung Farmakovigilans dan Vigilans di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan dapat melaporkan kejadian tidak diinginkan atau efek samping Sediaan Farmasi dan/atau Alat Kesehatan kepada kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan dan Menteri sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari penyelenggaraan keselamatan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 410

- (1) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan Farmakovigilans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 408 ayat (1) huruf a diatur dengan peraturan kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai Vigilans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 408 ayat (1) huruf b diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 411

- (1) Dalam hal pemilik izin edar dan/atau pelaku usaha yang memproduksi dan/atau mengedarkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan/atau PKRT menemukan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan/atau PKRT tidak sesuai dengan standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat/kemanfaatan, dan mutu, serta penandaan, pemilik izin edar dan/atau pelaku usaha wajib menarik Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan/atau PKRT dari peredaran.
- (2) Ketentuan mengenai penarikan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan/atau PKRT diatur dengan Peraturan Menteri dan peraturan kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan sesuai dengan kewenangannya.

Pasal 412 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 173 -

**Pasal 412**

- (1) Pemusnahan dilaksanakan terhadap Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan/atau PKRT yang:
  - a. tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan;
  - b. tidak memiliki izin edar;
  - c. dicabut izin edarnya;
  - d. izin edar berakhir dan tidak dilakukan perpanjangan;
  - e. kedaluwarsa; dan/atau
  - f. berhubungan dengan tindak pidana di bidang Kesehatan.
- (2) Fasilitas yang memproduksi, mengimpor, mendistribusikan, dan/atau menyerahkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan/atau PKRT dan fasilitas pengelolaan kefarmasian yang memiliki dan menyimpan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan/atau PKRT dengan tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan, tidak memiliki izin edar, dicabut izin edarnya, izin edar berakhir dan tidak dilakukan perpanjangan, dan kedaluwarsa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sampai dengan huruf e wajib melakukan pemusnahan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan/atau PKRT sesuai standar.
- (3) Pemusnahan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan/atau PKRT yang berhubungan dengan tindak pidana di bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemusnahan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan/atau PKRT dilaksanakan dengan memperhatikan dampak terhadap Kesehatan manusia serta upaya pelestarian lingkungan hidup.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemusnahan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan/atau PKRT diatur dengan Peraturan Menteri dan peraturan kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan sesuai dengan kewenangannya.

**Pasal 413**

- (1) Produksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan/atau PKRT hanya dapat dilakukan oleh fasilitas produksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan/atau PKRT yang memiliki perizinan berusaha sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Perizinan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 174 -

- (2) Perizinan berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi usaha jamu gendong, usaha jamu racikan, dan fasilitas produksi Obat penggunaan khusus.
- (3) Produksi Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan/atau PKRT wajib memenuhi ketentuan cara pembuatan yang baik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 414**

Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT hanya dapat diedarkan setelah memperoleh perizinan berusaha berupa izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 415**

Peredaran Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, terdiri atas kegiatan:

- a. distribusi; dan
- b. penyerahan.

**Pasal 416**

- (1) Distribusi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 415 huruf a hanya dapat dilakukan oleh fasilitas pengelolaan kefarmasian, produsen, dan distributor Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.
- (2) Produsen dan distributor Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki perizinan berusaha sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Distribusi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan cara distribusi yang baik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai fasilitas pengelolaan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

**Pasal 417**

- (1) Penyerahan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 415 huruf b hanya dapat dilakukan oleh fasilitas pelayanan kefarmasian dan fasilitas lain yang telah memiliki perizinan berusaha sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Penyerahan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 175 -

- (2) Penyerahan Sediaan Farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa Obat Bahan Alam dan Suplemen Kesehatan untuk keperluan khusus hanya dapat dilakukan oleh fasilitas pelayanan kefarmasian.
- (3) Penyerahan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan di fasilitas pelayanan kefarmasian harus memenuhi standar pelayanan kefarmasian.
- (4) Ketentuan mengenai penyerahan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan di fasilitas lain diatur dengan Peraturan Menteri dan peraturan kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan sesuai dengan kewenangannya.

**Pasal 418**

Peredaran Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dapat dilakukan dengan memanfaatkan sistem elektronik yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

**Pasal 419**

- (1) Ketentuan mengenai upaya pemastian mutu dan keamanan Alat Kesehatan dan PKRT, cara pembuatan yang baik untuk Alat Kesehatan dan PKRT, cara distribusi yang baik untuk Alat Kesehatan, standar pelayanan kefarmasian, dan peredaran Sediaan Farmasi dan/atau Alat Kesehatan dengan memanfaatkan sistem elektronik diatur dengan Peraturan Menteri.
- (2) Ketentuan mengenai upaya pemastian mutu dan keamanan Sediaan Farmasi, cara pembuatan yang baik untuk Sediaan Farmasi, cara distribusi yang baik untuk Sediaan Farmasi, dan pengawasan peredaran Sediaan Farmasi dengan memanfaatkan sistem elektronik diatur dengan peraturan kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.

**Pasal 420**

- (1) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT yang diimpor dan diekspor harus memenuhi standar dan persyaratan keamanan, khasiat/kemanfaatan, dan mutu.
- (2) Impor dan/atau ekspor Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT hanya dapat dilakukan oleh pelaku usaha yang telah memiliki perizinan berusaha sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(3) Selain . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 176 -

- (3) Selain pelaku usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (2), lembaga penelitian dapat mengimpor psikotropika, prekursor farmasi, dan Alat Kesehatan untuk kepentingan ilmu pengetahuan setelah mendapat persetujuan dari Menteri.
- (4) Selain pelaku usaha sebagaimana dimaksud pada ayat (2), organisasi riset kontrak, lembaga pendidikan, institusi/lembaga penelitian, instansi pemerintah, Rumah Sakit, klinik, organisasi nirlaba, dan perseorangan dapat mengimpor Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan untuk keadaan tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Psikotropika, prekursor farmasi, dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) serta Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilarang untuk diedarkan.

**Pasal 421**

- (1) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT yang diimpor harus memiliki perizinan berusaha berupa izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam keadaan tertentu, Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dapat diimpor tanpa memiliki perizinan berusaha berupa izin edar melalui mekanisme jalur khusus yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 422**

Impor dan/atau ekspor Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 423**

- (1) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT wajib memiliki penandaan yang objektif, lengkap, dan tidak menyesatkan.
- (2) Penandaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan informasi mengenai produk dalam bentuk gambar, warna, tulisan, dan/atau bentuk lain.

**Pasal 424**

- (1) Promosi dan/atau iklan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT yang diedarkan wajib memuat keterangan secara objektif, lengkap, dan tidak menyesatkan serta mematuhi etika periklanan.

(2) Sediaan . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 177 -

- (2) Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dapat dipromosikan dan diiklankan di media informasi, kecuali Sediaan Farmasi berupa Obat dengan resep, Obat Bahan Alam dan Suplemen Kesehatan untuk keperluan khusus, dan Alat Kesehatan yang penggunaannya memerlukan bantuan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.
- (3) Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang dikecualikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dipromosikan dan/atau diiklankan pada media ilmiah untuk Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (4) Penandaan, publikasi, dan iklan Sediaan Farmasi untuk narkotika, psikotropika, dan prekursor farmasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 425**

- (1) Ketentuan lebih lanjut mengenai penandaan, promosi, dan iklan Alat Kesehatan dan PKRT diatur dengan Peraturan Menteri.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penandaan, promosi, dan iklan Sediaan Farmasi diatur dengan peraturan kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.

**Pasal 426**

- (1) Setiap pemilik izin edar dan/atau pelaku usaha di bidang Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT yang:
  - a. tidak menyelenggarakan upaya pemastian mutu dan keamanan produk sejak kegiatan pembuatan sampai dengan peredaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 407 ayat (1);
  - b. tidak melakukan Farmakovigilans dan Vigilans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 408 ayat (2) dan ayat (3);
  - c. tidak melakukan penarikan dari peredaran terhadap produk yang tidak sesuai dengan standar dan/atau persyaratan, keamanan, khasiat/kemanfaatan, dan mutu, serta penandaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 411 ayat (1);
  - d. tidak melakukan pemusnahan terhadap produk yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan, tidak memiliki izin edar, dicabut izin edarnya, izin edar berakhir dan tidak dilakukan perpanjangan, dan kedaluwarsa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 412 ayat (2);

e. tidak . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 178 -

- e. tidak memenuhi ketentuan cara pembuatan yang baik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 413 ayat (3);
  - f. melakukan distribusi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan tidak sesuai dengan cara distribusi yang baik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 416 ayat (3);
  - g. memiliki produk dengan penandaan yang tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 423 ayat (1); atau
  - h. melakukan promosi dan/atau iklan yang tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 424 ayat (1),  
dikenakan sanksi administratif.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
- a. peringatan;
  - b. penghentian sementara kegiatan usaha melalui pembekuan perizinan berusaha;
  - c. pengenaan denda administratif;
  - d. pengenaan daya paksa polisional; dan/atau
  - e. pencabutan perizinan berusaha.
- (3) Pengenaan daya paksa polisional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d terdiri atas:
- a. penarikan dari peredaran;
  - b. ganti rugi;
  - c. pemusnahan;
  - d. penutupan atau pemblokiran sistem elektronik dan/atau media internet lain; dan/atau
  - e. penutupan akses permohonan perizinan berusaha.
- (4) Penarikan dari peredaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dilaksanakan oleh dan menjadi tanggung jawab pemilik izin edar dan/atau pelaku usaha yang memproduksi dan/atau mengedarkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT.
- (5) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan secara kumulatif atau bertahap berdasarkan tingkat risiko pelanggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 427**

Masyarakat dapat berperan serta dalam mewujudkan perlindungan dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT yang tidak tepat dan/atau tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan.

Pasal 428 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 179 -

**Pasal 428**

- (1) Praktik kefarmasian meliputi produksi, termasuk pengendalian mutu, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penelitian dan pengembangan Sediaan Farmasi, serta pengelolaan dan pelayanan kefarmasian.
- (2) Praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam menjalankan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tenaga kefarmasian dapat dibantu oleh Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.
- (4) Dalam kondisi tertentu, praktik kefarmasian secara terbatas pada fasilitas pelayanan kefarmasian dapat dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (5) Kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi:
  - a. ketiadaan tenaga kefarmasian di suatu wilayah;
  - b. kebutuhan program pemerintah;
  - c. penanganan kegawatdaruratan medis; dan/atau
  - d. KLB, Wabah, dan darurat bencana lainnya.
- (6) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) meliputi dokter, dokter gigi, perawat, atau bidan yang memberikan pelayanan kefarmasian dalam batas tertentu.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai praktik kefarmasian secara terbatas diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Kedua Puluh Satu  
Pengamanan Zat Adiktif**

**Pasal 429**

- (1) Produksi, peredaran, dan penggunaan zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan Kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan.
- (2) Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan produk yang mengandung tembakau atau tidak mengandung tembakau, baik yang berupa rokok atau bentuk lain yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat dan dapat berbentuk padat, cairan, dan gas.

(3) Produk . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 180 -

- (3) Produk tembakau merupakan setiap produk yang seluruhnya atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dipanaskan, diupkan, dihisap, dihirup, dikunyah, atau dengan cara konsumsi apa pun.
- (4) Produk tembakau sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
  - a. rokok;
  - b. cerutu;
  - c. rokok daun;
  - d. tembakau iris;
  - e. tembakau padat dan cair; dan
  - f. hasil pengolahan tembakau lainnya.
- (5) Rokok elektronik merupakan hasil tembakau berbentuk cair, padat, atau bentuk lainnya yang berasal dari pengolahan daun tembakau yang dibuat dengan cara ekstraksi atau cara lain sesuai dengan perkembangan teknologi dan selera konsumen tanpa mengindahkan bahan pengganti atau bahan pembantu dalam pembuatannya yang disediakan untuk konsumen akhir dalam kemasan penjualan eceran yang dikonsumsi dengan cara dipanaskan menggunakan alat pemanas elektronik kemudian dihisap.
- (6) Selain rokok elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (5), rokok elektronik yang mengandung nikotin dan/atau bahan lain berbentuk cair, padat, atau bentuk lainnya, dan/atau hasil olahannya termasuk pembuatan sintetis yang jenis dan sifatnya sama atau serupa yang dikonsumsi dengan cara dipanaskan menggunakan alat pemanas elektronik kemudian dihisap termasuk dalam ketentuan Peraturan Pemerintah ini.

Pasal 430

Penyelenggaraan pengamanan zat adiktif berupa produk tembakau dan rokok elektronik bertujuan untuk:

- a. menurunkan prevalensi perokok dan mencegah perokok pemula;
- b. menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat dampak merokok;
- c. meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa merokok;

d. melindungi . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 181 -

- d. melindungi Kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan dari bahaya konsumsi dan/atau paparan zat adiktif berupa produk tembakau dan rokok elektronik yang dapat menyebabkan dampak buruk Kesehatan, ekonomi, dan lingkungan; dan
- e. mendorong dan menggerakkan masyarakat untuk aktif terlibat dalam upaya pengendalian produk tembakau dan rokok elektronik.

Pasal 431

- (1) Setiap Orang yang memproduksi, mengimpor, dan/atau mengedarkan produk tembakau wajib:
  - a. memiliki perizinan berusaha sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. mematuhi batas maksimal kadar nikotin dan tar;
  - c. melakukan pengujian kandungan kadar nikotin dan tar untuk setiap varian yang diproduksi dan/atau diimpor; dan
  - d. melaporkan hasil pengujian kadar nikotin dan tar sebagaimana dimaksud dalam huruf c kepada lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.
- (2) Pengujian kandungan kadar nikotin dan tar untuk setiap varian yang diproduksi dan/atau diimpor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan di laboratorium terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pengujian produk tembakau sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c tidak berlaku terhadap produk tembakau yang belum memiliki teknologi pengujian.
- (4) Produk tembakau yang belum memiliki teknologi pengujian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Menteri.
- (5) Setiap Orang yang memproduksi, mengimpor, dan/atau mengedarkan rokok elektronik wajib:
  - a. memiliki perizinan berusaha sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. mematuhi batas maksimal kadar nikotin;
  - c. melakukan pengujian kandungan kadar nikotin untuk setiap varian yang diproduksi dan/atau diimpor; dan

d. melaporkan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 182 -

- d. melaporkan hasil pengujian kadar nikotin sebagaimana dimaksud dalam huruf c, daftar kandungan, dan bahan tambahan kepada lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.
- (6) Penentuan batas maksimal kadar nikotin dan tar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dan batas maksimal kadar nikotin sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b dikoordinasikan oleh menteri yang menyelenggarakan koordinasi, sinkronisasi, dan pengendalian urusan kementerian dalam penyelenggaraan pemerintahan di bidang pembangunan manusia dan kebudayaan dengan mengikutsertakan kementerian dan lembaga terkait.
- (7) Pengujian kandungan kadar nikotin untuk setiap varian yang diproduksi dan/atau diimpor sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf c dilakukan di laboratorium terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (8) Laporan kepada lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dan ayat (5) huruf d dijadikan sebagai bahan pengawasan.
- (9) Ketentuan mengenai koordinasi penentuan batas maksimal kadar nikotin dan tar sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatur dengan peraturan menteri yang menyelenggarakan koordinasi, sinkronisasi, dan pengendalian urusan kementerian dalam penyelenggaraan pemerintahan di bidang pembangunan manusia dan kebudayaan.

**Pasal 432**

- (1) Setiap Orang yang memproduksi produk tembakau dan rokok elektronik dilarang menggunakan bahan tambahan kecuali telah dapat dibuktikan secara ilmiah bahan tambahan tersebut tidak berbahaya bagi Kesehatan.
- (2) Bahan tambahan yang dilarang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Dalam rangka pengawasan terhadap penggunaan bahan tambahan yang dilarang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan:
  - a. pengujian pada saat sebelum beredar; dan
  - b. verifikasi selama beredar.
- (4) Pengujian . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 183 -

- (4) Pengujian dan verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus dilakukan di laboratorium terakreditasi yang berbeda.
- (5) Hasil pengujian dan verifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.
- (6) Setiap Orang yang memproduksi produk tembakau dan rokok elektronik yang menggunakan bahan tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perdagangan berupa penarikan produk atas biaya produsen.

**Pasal 433**

- (1) Setiap Orang yang memproduksi dan/atau mengimpor produk tembakau berupa rokok putih mesin dilarang mengemas kurang dari 20 (dua puluh) batang dalam setiap kemasan.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi produk tembakau selain rokok putih mesin.
- (3) Setiap Orang yang memproduksi dan/atau mengimpor produk tembakau berupa tembakau iris dilarang mengemas lebih dari 50 (lima puluh) gram dalam setiap kemasan.
- (4) Setiap Orang yang memproduksi dan/atau mengimpor rokok elektronik dengan sistem tertutup atau *cartridge* sekali pakai dilarang mengemas cairan nikotin dalam kemasan yang melebihi 2 (dua) mililiter per *cartridge* dan dilarang mengemas cairan nikotin dengan jumlah *cartridge* melebihi 2 (dua) *cartridge* perkemasan.
- (5) Setiap Orang yang memproduksi dan/atau mengimpor rokok elektronik dengan sistem terbuka atau dapat diisi ulang dilarang mengemas cairan nikotin selain dengan kemasan 10 (sepuluh) dan 20 (dua puluh) mililiter perkemasan.
- (6) Setiap Orang yang memproduksi dan/atau mengimpor rokok elektronik padat wajib mengemas atau mengimpor rokok elektronik padat dalam kemasan 20 (dua puluh) batang dalam setiap kemasan.
- (7) Setiap Orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) sampai dengan ayat (6) dikenakan sanksi administratif berupa:
  - a. peringatan tertulis; dan
  - b. penarikan produk.

Pasal 434 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 184 -

**Pasal 434**

- (1) Setiap Orang dilarang menjual produk tembakau dan rokok elektronik:
  - a. menggunakan mesin layan diri;
  - b. kepada setiap orang di bawah usia 21 (dua puluh satu) tahun dan perempuan hamil;
  - c. secara eceran satuan perbatang, kecuali bagi produk tembakau berupa cerutu dan rokok elektronik;
  - d. dengan menempatkan produk tembakau dan rokok elektronik pada area sekitar pintu masuk dan keluar atau pada tempat yang sering dilalui;
  - e. dalam radius 200 (dua ratus) meter dari satuan pendidikan dan tempat bermain anak; dan
  - f. menggunakan jasa situs web atau aplikasi elektronik komersial dan media sosial.
- (2) Ketentuan larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f bagi jasa situs web atau aplikasi elektronik komersial dikecualikan jika terdapat verifikasi umur.

**Pasal 435**

Setiap Orang yang memproduksi dan/atau mengimpor produk tembakau dan rokok elektronik harus memenuhi standardisasi kemasan yang terdiri atas desain dan tulisan.

**Pasal 436**

Peringatan Kesehatan merupakan tulisan dan gambar pada kemasan yang memberikan informasi dan edukasi mengenai bahaya merokok.

**Pasal 437**

- (1) Setiap Orang yang memproduksi, memasukkan ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, dan/atau mengedarkan zat adiktif berupa produk tembakau dan/atau rokok elektronik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 429 wajib mencantumkan peringatan Kesehatan.
- (2) Pencantuman peringatan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
  - a. berbentuk tulisan disertai gambar, yang dicantumkan pada permukaan kemasan;
  - b. tercetak menjadi satu dengan kemasan produk tembakau atau kemasan rokok elektronik dan kemasan cairan nikotin isi ulang rokok elektronik; dan
  - c. dicantumkan pada bagian atas kemasan sisi lebar bagian depan dan belakang.

(3) Setiap . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 185 -

- (3) Setiap 1 (satu) varian produk tembakau dan rokok elektronik wajib dicantumkan gambar dan tulisan peringatan Kesehatan yang terdiri atas 5 (lima) jenis yang berbeda, dengan porsi masing-masing 20% (dua puluh persen) dari jumlah setiap varian produk tembakau dan rokok elektronik.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), tidak berlaku bagi industri produk tembakau nonpengusaha kena pajak yang total jumlah produksinya tidak lebih dari 24.000.000 (dua puluh empat juta) batang pertahun.
- (5) Industri produk tembakau sebagaimana dimaksud pada ayat (4) wajib mencantumkan paling sedikit 2 (dua) jenis gambar dan tulisan peringatan Kesehatan yang ditetapkan dalam Peraturan Menteri.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai gambar dan tulisan peringatan Kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (2) sampai dengan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan negara.

**Pasal 438**

- (1) Gambar dan tulisan peringatan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 437 dicantumkan pada setiap kemasan terkecil dan kemasan lebih besar produk tembakau dan/atau rokok elektronik.
- (2) Setiap kemasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencantumkan 1 (satu) jenis gambar dan tulisan peringatan Kesehatan.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi rokok klobot, rokok kelembak menyan, dan cerutu kemasan batangan.
- (4) Pencantuman gambar dan tulisan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
  - a. dicantumkan pada bagian atas kemasan sisi lebar bagian depan dan belakang masing-masing seluas 50% (lima puluh persen), diawali dengan kata "Peringatan" dengan menggunakan huruf berwarna kuning dengan dasar hitam, harus dicetak dengan jelas dan mencolok, baik sebagian atau seluruhnya;
  - b. gambar sebagaimana dimaksud dalam huruf a harus dicetak berwarna; dan
  - c. jenis . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 186 -

- c. jenis huruf harus menggunakan huruf *arial bold* dan proporsional dengan kemasan, tulisan warna kuning di atas latar belakang hitam.
- (5) Gambar dan tulisan peringatan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tidak boleh tertutup oleh apa pun sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 439

- (1) Kepala lembaga pemerintah nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan melakukan pengawasan terhadap pencantuman peringatan Kesehatan pada produk tembakau dan rokok elektronik.
- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berkoordinasi dengan instansi terkait.

Pasal 440

Setiap Orang yang memproduksi, memasukkan ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, dan/atau mengedarkan zat adiktif berupa produk tembakau dan rokok elektronik dengan tidak mencantumkan peringatan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 437 dikenai sanksi administratif berupa:

- a. penarikan produk tembakau dan rokok elektronik; dan/atau
- b. denda administratif.

Pasal 441

- (1) Setiap Orang yang memproduksi dan/atau mengimpor produk tembakau wajib mencantumkan informasi pada label setiap kemasan dengan penempatan yang jelas dan mudah dibaca dengan ketentuan:
  - a. pernyataan “mengandung nikotin dan tar”;
  - b. pernyataan “dilarang menjual atau memberi kepada orang berusia di bawah 21 tahun dan perempuan hamil”;
  - c. kode produksi, tanggal, bulan, dan tahun produksi, serta nama dan alamat produsen; dan
  - d. pernyataan “tidak ada batas aman” dan “mengandung lebih dari 7.000 zat kimia serta lebih dari 83 zat penyebab kanker” untuk produk tembakau.

(2) Setiap . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 187 -

- (2) Setiap Orang yang memproduksi dan/atau mengimpor produk tembakau dilarang mencantumkan:
  - a. keterangan atau tanda apa pun yang menyesatkan atau kata yang bersifat promotif; dan
  - b. kata "*light*", "*ultra light*", "*mild*", "*extra mild*", "*low tar*", "*slim*", "*special*", "*full flavour*", "*premium*", atau kata lain yang mengindikasikan kualitas, superioritas, rasa aman, pencitraan, kepribadian, ataupun kata dengan arti yang sama.
- (3) Setiap Orang yang memproduksi dan/atau mengimpor rokok elektronik wajib mencantumkan informasi pada label setiap kemasan dengan penempatan yang jelas dan mudah dibaca dengan ketentuan:
  - a. pernyataan "mengandung nikotin";
  - b. pernyataan "dilarang menjual atau memberi kepada orang berusia di bawah 21 tahun dan perempuan hamil";
  - c. kode produksi, tanggal, bulan, dan tahun produksi, serta nama dan alamat produsen; dan
  - d. dilarang mencantumkan keterangan atau tanda apa pun yang menyesatkan atau kata yang bersifat promotif.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dan ayat (3) tidak berlaku bagi:
  - a. produk tembakau yang sudah mendapatkan sertifikat merek sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan/atau
  - b. produk tembakau yang dibawa oleh penumpang, awak sarana pengangkut, pelintas batas, kiriman dalam jumlah yang ditentukan, atau untuk keperluan perwakilan negara asing beserta para pejabatnya yang bertugas di Indonesia berdasarkan asas timbal balik.
- (5) Setiap Orang yang memproduksi dan/atau mengimpor produk tembakau dan rokok elektronik yang tidak memenuhi kewajiban atau melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) dikenai sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 442

- (1) Kawasan tanpa rokok merupakan ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan menjual, memproduksi, mengiklankan di dalam maupun luar ruang, dan mempromosikan produk tembakau dan rokok elektronik.

(2) Larangan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 188 -

- (2) Larangan kegiatan menjual produk tembakau dan rokok elektronik tidak berlaku bagi tempat yang digunakan untuk kegiatan penjualan.
- (3) Larangan kegiatan memproduksi produk tembakau dan rokok elektronik tidak berlaku bagi tempat yang digunakan untuk kegiatan produksi.

Pasal 443

- (1) Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah.
- (2) Kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
  - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
  - b. tempat proses belajar mengajar;
  - c. tempat anak bermain;
  - d. tempat ibadah;
  - e. angkutan umum;
  - f. tempat kerja; dan
  - g. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.
- (3) Pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya yang ditetapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f dan huruf g wajib menyediakan tempat khusus untuk merokok.
- (4) Kewajiban menyediakan tempat khusus untuk merokok pada tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikecualikan pada tempat yang berpotensi menimbulkan bahaya Kesehatan dan keselamatan kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Tempat khusus untuk merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan ruang terbuka, terpisah dari bangunan utama, jauh dari lalu lalang orang, dan jauh dari pintu keluar masuk.

Pasal 444

Dalam rangka peningkatan kepatuhan Pemerintah Daerah dalam implementasi kawasan tanpa rokok, Pemerintah Pusat melakukan pemantauan dengan menggunakan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 445 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 189 -

Pasal 445

- (1) Menteri dapat memberikan penghargaan kepada Pemerintah Daerah yang berhasil mengimplementasikan kawasan tanpa rokok.
- (2) Dalam memberikan penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam negeri.

Pasal 446

- (1) Setiap Orang yang memproduksi, mengimpor, dan/atau mengedarkan produk tembakau dan rokok elektronik dilarang mengiklankan di media sosial berbasis digital.
- (2) Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang komunikasi dan informatika melakukan keputusan akses informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik terhadap penjualan produk tembakau dan rokok elektronik pada media sosial berbasis digital berdasarkan rekomendasi kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 447

- (1) Pengendalian iklan produk tembakau dan rokok elektronik pada situs web dan/atau aplikasi elektronik komersial dilakukan sebagai berikut:
  - a. mencantumkan peringatan Kesehatan;
  - b. mencantumkan tulisan “Dilarang menjual dan memberi kepada orang di bawah usia 21 tahun dan perempuan hamil”;
  - c. tidak menggambarkan atau menyarankan bahwa mengonsumsi produk tembakau dan rokok elektronik memberikan manfaat bagi kesehatan;
  - d. tidak menggunakan kata atau kalimat yang menyesatkan dan/atau berupa ajakan untuk mengonsumsi produk tembakau dan rokok elektronik;
  - e. tidak memperagakan, menggunakan, dan/atau menampilkan wujud atau bentuk produk tembakau dan rokok elektronik, atau sebutan lain yang dapat diasosiasikan dengan merek produk tembakau dan rokok elektronik;
  - f. tidak menampilkan anak, remaja, dan/atau wanita hamil dalam bentuk gambar dan/atau tulisan;

g. tidak . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 190 -

- g. tidak ditujukan terhadap anak, remaja, dan/atau wanita hamil;
  - h. tidak menggunakan kartun atau animasi sebagai bentuk tokoh iklan;
  - i. tidak bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat; dan
  - j. menerapkan verifikasi umur untuk membatasi akses hanya kepada orang berusia 21 (dua puluh satu) tahun ke atas.
- (2) Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang komunikasi dan informatika melakukan pemutusan akses informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik terhadap penjualan produk tembakau dan rokok elektronik pada situs web atau aplikasi elektronik komersial yang tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan rekomendasi kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

**Pasal 448**

- (1) Pengendalian iklan produk tembakau dan rokok elektronik pada tempat penjualan dilakukan sebagai berikut:
- a. tidak diletakkan pada pintu atau area masuk dan keluar, serta pada tempat yang mudah dilihat oleh anak-anak;
  - b. mencantumkan peringatan Kesehatan;
  - c. mencantumkan tulisan “Dilarang menjual dan memberi kepada orang di bawah usia 21 tahun dan perempuan hamil”;
  - d. tidak menggambarkan atau menyarankan bahwa mengonsumsi produk tembakau dan rokok elektronik memberikan manfaat bagi kesehatan;
  - e. tidak menggunakan kata atau kalimat yang menyesatkan dan/atau berupa ajakan untuk mengonsumsi produk tembakau dan rokok elektronik;
  - f. tidak memperagakan, menggunakan, dan/atau menampilkan wujud atau bentuk produk tembakau dan rokok elektronik, atau sebutan lain yang dapat diasosiasikan dengan merek produk tembakau dan rokok elektronik;
  - g. tidak menampilkan anak, remaja, dan/atau wanita hamil dalam bentuk gambar dan/atau tulisan;

h. tidak . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 191 -

- h. tidak ditujukan terhadap anak, remaja, dan/atau wanita hamil;
  - i. tidak menggunakan kartun atau animasi sebagai bentuk tokoh iklan; dan
  - j. tidak bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a hanya berlaku bagi pasar swalayan modern.

**Pasal 449**

- (1) Pengendalian iklan produk tembakau dan rokok elektronik pada media luar ruang dilakukan sebagai berikut:
- a. mencantumkan peringatan Kesehatan paling sedikit 15% (lima belas persen) dari total luas iklan;
  - b. tidak diletakkan di kawasan tanpa rokok meliputi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, dan angkutan umum;
  - c. tidak diletakkan di jalan utama dan jalan protokol;
  - d. tidak diletakkan dalam radius 500 (lima ratus) meter di luar satuan pendidikan dan tempat bermain anak;
  - e. harus diletakkan sejajar dengan bahu jalan dan tidak boleh memotong jalan atau melintang;
  - f. mencantumkan tulisan “Dilarang menjual dan memberi kepada orang di bawah 21 tahun dan perempuan hamil”;
  - g. tidak memperagakan, menggunakan, dan/atau menampilkan wujud atau bentuk produk tembakau dan rokok elektronik, atau sebutan lain yang dapat diasosiasikan dengan merek produk tembakau dan rokok elektronik;
  - h. tidak menggambarkan atau menyarankan bahwa mengonsumsi produk tembakau dan rokok elektronik memberikan manfaat bagi kesehatan;
  - i. tidak menggunakan kata atau kalimat yang menyesatkan dan/atau berupa ajakan untuk mengonsumsi produk tembakau dan rokok elektronik;
  - j. tidak menampilkan anak, remaja, dan/atau wanita hamil dalam bentuk gambar dan/atau tulisan;
  - k. tidak ditujukan terhadap anak, remaja, dan/atau wanita hamil;
  - l. tidak menggunakan kartun atau animasi sebagai bentuk tokoh iklan; dan/atau
  - m. tidak bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.

(2) Media . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 192 -

- (2) Media iklan luar ruang berupa videotron hanya dapat ditayangkan pada pukul 22.00 sampai dengan pukul 05.00 waktu setempat.
- (3) Pengaturan lebih lanjut iklan produk tembakau dan rokok elektronik pada media luar ruang diatur oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 450

- (1) Pemerintah Pusat melakukan pengawasan terhadap iklan produk tembakau dan rokok elektronik pada media sosial berbasis digital serta situs web dan/atau aplikasi elektronik komersial yang tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 446 dan Pasal 447.
- (2) Pemerintah Daerah melakukan pengawasan dan penurunan iklan terhadap iklan produk tembakau dan rokok elektronik pada media luar ruang dan tempat penjualan yang tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 448 dan Pasal 449.

Pasal 451

- (1) Pengendalian iklan produk tembakau dan rokok elektronik pada media cetak dan media penyiaran berupa televisi dilakukan sebagai berikut:
  - a. mencantumkan peringatan Kesehatan untuk iklan bergerak di media penyiaran berupa televisi harus berukuran *full screen* selama paling singkat 10% (sepuluh persen) dari total durasi iklan dan tidak kurang dari 2 (dua) detik atau untuk iklan tidak bergerak di media penyiaran berupa televisi atau media cetak harus berukuran sekurang-kurangnya 15% (lima belas persen) dari total luas iklan;
  - b. mencantumkan tulisan “Dilarang menjual dan memberi kepada orang di bawah 21 tahun dan perempuan hamil”;
  - c. tidak memperagakan, menggunakan, dan/atau menampilkan wujud atau bentuk produk tembakau dan rokok elektronik, atau sebutan lain yang dapat diasosiasikan dengan merek produk tembakau dan rokok elektronik;
  - d. tidak mencantumkan nama produk merupakan produk tembakau atau rokok elektronik;
  - e. tidak menggambarkan atau menyarankan bahwa mengonsumsi produk tembakau dan rokok elektronik memberikan manfaat bagi Kesehatan;
  - f. tidak . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 193 -

- f. tidak menggunakan kata atau kalimat yang menyesatkan dan/atau berupa ajakan untuk mengonsumsi produk tembakau dan rokok elektronik;
  - g. tidak menampilkan anak, remaja, dan/atau wanita hamil dalam bentuk gambar dan/atau tulisan;
  - h. tidak ditujukan terhadap anak, remaja, dan/atau wanita hamil;
  - i. tidak menggunakan kartun atau animasi sebagai bentuk tokoh iklan; dan
  - j. tidak bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.
- (2) Pengendalian iklan produk tembakau dan rokok elektronik pada media penyiaran berupa radio dilakukan sebagai berikut:
- a. menyampaikan peringatan Kesehatan dengan suara yang jelas;
  - b. tidak menyebutkan kata atau kalimat yang menyesatkan dan/atau berupa ajakan untuk mengonsumsi produk tembakau dan rokok elektronik; dan
  - c. durasi iklan paling lama 1 (satu) menit.
- (3) Bentuk peringatan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditetapkan oleh Menteri.
- (4) Selain memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), iklan produk tembakau dan rokok elektronik di media cetak wajib memenuhi ketentuan:
- a. tidak diletakkan di sampul atau halaman depan dan belakang media cetak;
  - b. tidak diletakkan satu halaman dengan iklan makanan dan minuman;
  - c. luas kolom iklan tidak memenuhi seluruh halaman; dan
  - d. tidak dimuat di media cetak untuk anak, remaja, dan perempuan.
- (5) Selain memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), iklan di media penyiaran berupa televisi dan radio hanya dapat ditayangkan atau disiarkan setelah pukul 22.00 sampai dengan pukul 05.00 waktu setempat.
- (6) Pimpinan lembaga yang menyelenggarakan urusan di bidang penyiaran melakukan pengawasan dan penindakan terhadap pelanggaran ketentuan pengendalian iklan produk tembakau dan rokok elektronik pada media penyiaran berupa televisi dan radio sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (5).

(7) Pimpinan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 194 -

- (7) Pimpinan lembaga yang menyelenggarakan urusan di bidang media cetak melakukan pengawasan dan penindakan terhadap pelanggaran ketentuan pengendalian iklan produk tembakau dan rokok elektronik pada media cetak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (4).
- (8) Penindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dan ayat (7) dilakukan melalui pemberian sanksi administratif berupa:
  - a. penarikan dan/atau perbaikan iklan;
  - b. peringatan tertulis; dan/atau
  - c. pelarangan sementara mengiklankan produk tembakau dan rokok elektronik yang bersangkutan pada pelanggaran berulang atau pelanggaran berat.

**Pasal 452**

Dalam rangka memenuhi akses ketersediaan informasi dan edukasi Kesehatan masyarakat, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menyelenggarakan iklan layanan masyarakat mengenai bahaya menggunakan produk tembakau dan rokok elektronik.

**Pasal 453**

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pengendalian promosi produk tembakau dan rokok elektronik.
- (2) Ketentuan pengendalian promosi produk tembakau dan rokok elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sebagai berikut:
  - a. tidak memberikan secara cuma-cuma, potongan harga, hadiah produk tembakau dan rokok elektronik, atau produk lainnya yang dikaitkan dengan produk tembakau dan rokok elektronik;
  - b. tidak menggunakan logo dan/atau merek produk tembakau dan rokok elektronik pada produk atau barang bukan produk tembakau dan rokok elektronik; dan
  - c. tidak menggunakan logo dan/atau merek produk tembakau dan rokok elektronik pada suatu kegiatan lembaga dan/atau perseorangan.

Pasal 454 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 195 -

**Pasal 454**

- (1) Setiap Orang yang memproduksi dan/atau mengimpor produk tembakau dan rokok elektronik yang mensponsori suatu kegiatan lembaga dan/atau perseorangan hanya dapat dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. tidak menggunakan nama merek dagang dan logo produk tembakau dan rokok elektronik termasuk citra merek produk tembakau dan rokok elektronik; dan
  - b. tidak bertujuan untuk mempromosikan produk tembakau dan rokok elektronik.
- (2) Sponsor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang untuk kegiatan lembaga dan/atau perseorangan yang diliput media.

**Pasal 455**

Setiap Orang yang memproduksi dan/atau mengimpor produk tembakau dan rokok elektronik dapat memberikan bantuan dalam bentuk tanggung jawab sosial perusahaan, dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. tidak menggunakan nama merek dagang dan logo produk tembakau dan rokok elektronik;
- b. tidak bertujuan untuk mempromosikan produk tembakau dan rokok elektronik;
- c. tidak memberikan secara cuma-cuma, potongan harga, maupun hadiah produk tembakau dan rokok elektronik, atau produk terkait lainnya;
- d. tidak diliput dan dipublikasikan oleh media; dan
- e. tidak mengikutsertakan setiap orang di bawah usia 21 (dua puluh satu) tahun.

**Pasal 456**

Setiap orang dilarang menyiarkan dan menggambarkan dalam bentuk gambar atau foto, menayangkan, menampilkan atau menampakkan orang sedang merokok, memperlihatkan batang rokok, asap rokok, bungkus rokok atau yang berhubungan dengan produk tembakau dan rokok elektronik serta segala bentuk informasi produk tembakau dan rokok elektronik di media cetak, media penyiaran, dan media teknologi informasi yang berhubungan dengan kegiatan komersial, iklan, atau membuat orang ingin merokok.

Pasal 457 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 196 -

**Pasal 457**

Setiap Orang yang memproduksi dan/atau mengimpor produk tembakau dan rokok elektronik dilarang memberikan produk tembakau, rokok elektronik, dan/atau barang yang menyerupai produk tembakau dan rokok elektronik secara cuma-cuma kepada anak, remaja, dan perempuan hamil.

**Pasal 458**

Setiap Orang dilarang menyuruh atau memerintahkan untuk menjual, membeli, atau mengonsumsi produk tembakau dan rokok elektronik kepada setiap orang di bawah usia 21 (dua puluh satu) tahun.

**Pasal 459**

Setiap Orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 454 sampai dengan Pasal 458 dikenai sanksi administratif oleh Menteri, menteri/pimpinan lembaga terkait, dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya berupa:

- a. teguran lisan;
- b. teguran tertulis;
- c. penghentian sementara kegiatan; dan/atau
- d. pemutusan akses informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik.

**Pasal 460**

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan layanan konseling dan intervensi farmakologi berhenti merokok di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Layanan konseling dan intervensi farmakologi berhenti merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memiliki keahlian.
- (3) Layanan konseling dan intervensi farmakologi berhenti merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menggunakan layanan Telekesehatan dan Telemedisin.

Pasal 461 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 197 -

Pasal 461

- (1) Pemerintah Pusat bertanggung jawab:
  - a. mengatur dan menyelenggarakan pengamanan produk tembakau dan rokok elektronik, termasuk menetapkan standardisasi perangkat rokok elektronik;
  - b. menyediakan akses terhadap informasi dan edukasi mengenai pengamanan produk tembakau dan rokok elektronik;
  - c. menyediakan layanan konseling dan intervensi farmakologi berhenti merokok;
  - d. melakukan kegiatan penelitian dan pengembangan, termasuk survei perilaku merokok setiap tahun secara periodik;
  - e. melakukan upaya pengembangan dalam rangka diversifikasi produk tembakau yang penggunaannya akan membawa manfaat bagi kesehatan dan melindungi kelestarian tanaman tembakau; dan
  - f. melakukan advokasi dan kerja sama lintas program/sector, masyarakat, dan internasional.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab:
  - a. mengatur dan menyelenggarakan pengamanan produk tembakau dan rokok elektronik, pada level daerah dengan mengacu pada kebijakan Pemerintah Pusat serta sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing daerah;
  - b. menyediakan akses terhadap informasi dan edukasi mengenai pengamanan produk tembakau dan rokok elektronik di wilayah provinsi dan kabupaten/kota;
  - c. menyediakan layanan konseling dan intervensi farmakologi berhenti merokok di wilayah provinsi dan kabupaten/kota;
  - d. melakukan kegiatan penelitian dan pengembangan;
  - e. melakukan upaya pengembangan dalam rangka diversifikasi produk tembakau yang penggunaannya akan membawa manfaat bagi kesehatan dan melindungi kelestarian tanaman tembakau;
  - f. melakukan advokasi dan kerja sama lintas program/sector dan masyarakat di wilayah provinsi dan kabupaten/kota;
  - g. mendorong . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 198 -

- g. mendorong partisipasi dan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat untuk pengendalian konsumsi produk tembakau dan rokok elektronik di wilayah provinsi dan kabupaten/kota; dan
- h. melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan implementasi kawasan tanpa rokok dan pelarangan iklan, promosi, dan sponsor produk tembakau dan rokok elektronik.

**Pasal 462**

- (1) Dalam penyelenggaraan pengamanan produk tembakau dan rokok elektronik masyarakat dapat berperan:
  - a. memberikan edukasi bahaya mengonsumsi produk tembakau dan rokok elektronik bagi Kesehatan;
  - b. melakukan upaya layanan konseling berhenti merokok;
  - c. melakukan gerakan tidak merokok di dalam rumah;
  - d. tidak menjual produk tembakau dalam bentuk satuan perbatang;
  - e. tidak menjual kepada setiap orang di bawah usia 21 (dua puluh satu) tahun dan perempuan hamil;
  - f. melaporkan pelanggaran kawasan tanpa rokok kepada pejabat Pemerintah Daerah setempat yang berwenang dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok; dan
  - g. tidak menyediakan produk tembakau dan rokok elektronik pada kegiatan sosial, pendidikan, olahraga, musik, kepemudaan, dan kebudayaan yang melibatkan masyarakat umum.
- (2) Peran masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh perseorangan, kelompok, badan hukum, badan usaha, dan lembaga/organisasi.

**Pasal 463**

Pencatatan dan pelaporan terhadap upaya pengamanan produk tembakau dan rokok elektronik, termasuk layanan konseling dan intervensi farmakologi berhenti merokok dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan masyarakat dengan menggunakan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Bagian . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 199 -

Bagian Kedua Puluh Dua  
Pelayanan Kedokteran untuk Kepentingan Hukum

Paragraf 1  
Umum

Pasal 464

Setiap Orang berhak mendapatkan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum.

Pasal 465

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum.

Pasal 466

Penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum ditujukan untuk memperoleh fakta dan temuan yang dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan keterangan ahli.

Pasal 467

- (1) Pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum terdiri atas:
  - a. pelayanan kedokteran terhadap orang hidup; dan
  - b. pelayanan kedokteran terhadap orang mati.
- (2) Dalam rangka melakukan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan bedah mayat forensik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, pemeriksaan laboratorium, dan/atau autopsi virtual pascakematian.
- (3) Pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakukan oleh Tenaga Medis sesuai dengan keahlian dan kewenangannya.

Pasal 468

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi persyaratan.

(2) Persyaratan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 200 -

- (2) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
  - a. memiliki pelayanan kedokteran forensik dan medikolegal;
  - b. memiliki Pelayanan Kesehatan untuk korban kekerasan pada orang hidup;
  - c. memiliki sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan yang menunjang pelayanan; dan
  - d. memiliki standar prosedur operasional pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum.
- (3) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dikecualikan bagi pelayanan kedokteran terhadap orang mati.
- (4) Dalam hal terdapat kebutuhan pelayanan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat memberikan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum di tempat lain yang memenuhi persyaratan.

**Pasal 469**

Penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum dapat dilakukan dengan melibatkan peran serta masyarakat.

**Paragraf 2**

**Pelayanan Kedokteran Terhadap Orang Hidup**

**Pasal 470**

Pelayanan kedokteran terhadap orang hidup sebagaimana dimaksud dalam Pasal 467 ayat (1) huruf a ditujukan untuk mengetahui:

- a. keadaan dan sifat kecederaan;
- b. penyebab kecederaan;
- c. adanya kekerasan atau hubungan seksual;
- d. dampak terhadap Kesehatan baik fisik maupun jiwa;
- e. kecakapan hukum seseorang; dan/atau
- f. temuan lain yang berhubungan dengan tindak pidana dan pelakunya.

**Pasal 471**

Pelayanan kedokteran terhadap orang hidup sebagaimana dimaksud dalam Pasal 470 dilakukan pada:

- a. korban kekerasan fisik;
- b. korban kekerasan psikis atau psikologis;
- c. korban kekerasan seksual;
- d. korban penelantaran; dan/atau
- e. kasus lain.

Paragraf . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 201 -

Paragraf 3  
Pelayanan Kedokteran Terhadap Orang Mati

Pasal 472

- (1) Pelayanan kedokteran terhadap orang mati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 467 ayat (1) huruf b dapat dilakukan melalui:
  - a. audit kematian;
  - b. autopsi verbal;
  - c. bedah mayat klinis;
  - d. bedah mayat forensik; dan/atau
  - e. pemeriksaan laboratorium dan autopsi virtual pascakematian.
- (2) Pelaksanaan bedah mayat klinis, bedah mayat forensik, dan/atau pemeriksaan laboratorium dan autopsi virtual pascakematian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c sampai dengan huruf e harus dilakukan dengan persetujuan keluarga.
- (3) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pelayanan kedokteran terhadap orang mati yang terindikasi ada dugaan tindak pidana dapat dilakukan berdasarkan permintaan oleh aparat penegak hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 473

- (1) Untuk kepentingan penegakan hukum dan administratif kependudukan, setiap orang yang mati harus diupayakan untuk diketahui sebab kematian dan identitasnya.
- (2) Dalam rangka upaya penentuan identitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan upaya identifikasi mayat sesuai dengan standar.

Pasal 474

Tindakan bedah mayat oleh Tenaga Medis harus dilakukan sesuai dengan norma agama, norma sosial budaya, norma kesusilaan, dan etika profesi.

Pasal 475

Pelaksanaan upaya penentuan sebab kematian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 473 ayat (1) dapat dipadukan dengan penelitian, pendidikan dan pelatihan, termasuk bedah mayat anatomis dan/atau bedah mayat klinis.

Paragraf . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 202 -

**Paragraf 4  
Bedah Mayat Anatomis**

**Pasal 476**

- (1) Bedah mayat anatomis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 475 merupakan pemeriksaan bedah mayat dalam rangka pendidikan anatomi manusia.
- (2) Bedah mayat anatomis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan terhadap:
  - a. mayat yang tidak dikenal atau mayat yang tidak diurus oleh keluarganya;
  - b. mayat atas persetujuan tertulis orang tersebut semasa hidupnya; atau
  - c. mayat atas persetujuan tertulis keluarganya, wali, atau pengampu.
- (3) Mayat yang tidak dikenal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan upaya identifikasi terlebih dahulu.
- (4) Mayat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak boleh diperjualbelikan.

**Paragraf 5  
Bedah Mayat Klinis**

**Pasal 477**

- (1) Bedah mayat klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 475 merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara pembedahan terhadap mayat untuk mengetahui dengan pasti penyakit atau kelainan yang menjadi sebab kematian.
- (2) Bedah mayat klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan permintaan tertulis Pasien saat masih hidup atau permintaan keluarga, wali, atau pengampu dari Pasien yang meninggal dunia.
- (3) Bedah mayat klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga dapat dilakukan permintaan oleh dinas kesehatan setempat tanpa harus memperoleh persetujuan Pasien atau keluarga, wali, atau pengampu, jika Pasien diduga menderita penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB atau Wabah.

**Pasal 478**

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum bagi orang hidup dan orang mati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 470 sampai dengan Pasal 477 diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 203 -

Bagian Kedua Puluh Tiga  
Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 479

Pelayanan Kesehatan tradisional merupakan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan berdasarkan pada pengetahuan, keahlian, dan/atau nilai yang bersumber dari kearifan lokal.

Pasal 480

- (1) Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 479 meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
- (2) Pelayanan promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk meningkatkan Kesehatan dengan cara tradisional.
- (3) Pelayanan preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk pencegahan penyakit dan perawatan kesehatan melalui pemanfaatan Pelayanan Kesehatan tradisional.
- (4) Pelayanan kuratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk penyembuhan atau pengurangan rasa sakit melalui pemanfaatan Pelayanan Kesehatan tradisional.
- (5) Pelayanan rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk membantu mempercepat pemulihan Kesehatan melalui pemanfaatan Pelayanan Kesehatan tradisional.
- (6) Pelayanan paliatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup melalui pemanfaatan Pelayanan Kesehatan tradisional.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar Pelayanan Kesehatan tradisional yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 481

- (1) Pelayanan kesehatan tradisional dilakukan dengan menggunakan:
  - a. keterampilan; dan/atau
  - b. ramuan.
- (2) Metode dalam Pelayanan Kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat berupa:
  - a. teknik manual;
  - b. terapi olah pikir; dan
  - c. terapi energi.

(3) Pelayanan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 204 -

- (3) Pelayanan Kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berasal dari tumbuhan, hewan, mineral, dan/atau bahan lain dari sumber daya alam dan harus berupa ramuan racikan sendiri atau produk Obat Bahan Alam.

**Pasal 482**

- (1) Pelayanan Kesehatan tradisional diselenggarakan secara terintegrasi dengan Pelayanan Kesehatan konvensional.
- (2) Integrasi Pelayanan Kesehatan tradisional dengan Pelayanan Kesehatan konvensional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibangun melalui:
  - a. pemetaan penggunaan Pelayanan Kesehatan tradisional termasuk keuntungan dan risikonya;
  - b. promosi peran dan potensi Pelayanan Kesehatan tradisional;
  - c. penetapan kebijakan sumber daya manusia dan pembiayaan Pelayanan Kesehatan tradisional;
  - d. penetapan kebijakan tentang produk, praktik, dan praktisi pemberi Pelayanan Kesehatan tradisional; dan
  - e. penetapan alur kerja sama dan rujukan antara Pelayanan Kesehatan tradisional dengan Pelayanan Kesehatan konvensional dalam sistem Pelayanan Kesehatan.

**Pasal 483**

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan dan pengembangan Pelayanan Kesehatan tradisional yang terintegrasi dengan Pelayanan Kesehatan konvensional, Menteri:
  - a. menyusun kebijakan praktik Pelayanan Kesehatan tradisional;
  - b. menetapkan persyaratan kelayakan praktik Kesehatan tradisional; dan
  - c. mengembangkan alur kerja sama dan rujukan antara Pelayanan Kesehatan tradisional dengan Pelayanan Kesehatan konvensional di dalam sistem Kesehatan nasional.

(2) Ketentuan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 205 -

- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan dan pengembangan Pelayanan Kesehatan tradisional yang terintegrasi dengan Pelayanan Kesehatan konvensional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

**Pasal 484**

- (1) Pengembangan Pelayanan Kesehatan tradisional dilakukan melalui pengembangan produk, praktik, dan praktisi pemberi Pelayanan Kesehatan tradisional.
- (2) Pengembangan produk Pelayanan Kesehatan tradisional dilakukan melalui pemetaan, penelitian, dan pembuatan kompendium nasional yang dapat berupa daftar jamu, daftar Obat herbal terstandar, serta formularium fitofarmaka.
- (3) Pengembangan praktik Pelayanan Kesehatan tradisional dilakukan melalui pemetaan, penelitian, registrasi, standarisasi, serta pembinaan dan pengawasan praktik.
- (4) Pengembangan praktisi pemberi Pelayanan Kesehatan tradisional dilakukan melalui pemetaan, penelitian, registrasi, standarisasi, peningkatan kapasitas, serta pembinaan dan pengawasan.
- (5) Pengembangan Pelayanan Kesehatan tradisional dapat dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, lembaga penelitian, lembaga pendidikan, dan/atau industri.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengembangan Pelayanan Kesehatan tradisional diatur dengan Peraturan Menteri.

**Pasal 485**

Pelayanan Kesehatan tradisional dapat dilakukan di:

- a. tempat praktik mandiri;
- b. Puskesmas;
- c. Rumah Sakit;
- d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional; dan
- e. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

**Pasal 486**

- (1) Pelayanan Kesehatan tradisional diberikan oleh Tenaga Kesehatan tradisional.

(2) Tenaga . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 206 -

- (2) Tenaga Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan orang yang melakukan Pelayanan Kesehatan tradisional yang pengetahuan dan keterampilannya diperoleh melalui pendidikan formal.

**Pasal 487**

- (1) Selain Tenaga Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 486, Pelayanan Kesehatan tradisional juga dapat diberikan oleh penyehat tradisional dan tenaga lain yang memiliki kompetensi di bidang pelayanan Kesehatan tradisional.
- (2) Penyehat tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan orang yang melakukan Pelayanan Kesehatan tradisional yang pengetahuan dan keterampilannya diperoleh melalui pengalaman turun temurun atau pendidikan nonformal.
- (3) Penyehat tradisional yang memberikan Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memiliki bukti pencatatan dari Menteri.
- (4) Pencatatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diselenggarakan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyehat tradisional dan tenaga lain yang memiliki kompetensi di bidang Pelayanan Kesehatan tradisional diatur dengan Peraturan Menteri.

**Pasal 488**

Izin praktik Pelayanan Kesehatan tradisional diterbitkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Menteri.

**Pasal 489**

- (1) Tenaga Kesehatan tradisional, penyehat tradisional, dan tenaga lain yang melakukan Pelayanan Kesehatan tradisional wajib:
  - a. menggunakan alat dan teknologi yang aman bagi Kesehatan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Menteri;
  - b. mengikuti alur kerja sama dan rujukan dengan Pelayanan Kesehatan konvensional di dalam sistem Kesehatan nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - c. memberikan pelayanan sesuai kompetensi dan kewenangannya.

(2) Tenaga . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 207 -

- (2) Tenaga Kesehatan tradisional, penyehat tradisional, dan tenaga lain yang memberikan Pelayanan Kesehatan tradisional dilarang melakukan publikasi dan iklan yang tidak sesuai dengan bukti ilmiah.
- (3) Setiap penyehat tradisional yang melakukan Pelayanan Kesehatan tradisional dilarang memberikan dan/atau menggunakan Obat dan Bahan Obat serta bahan berbahaya, radiasi, invasif, dan menggunakan Alat Kesehatan/penunjang diagnostik kedokteran, tumbuhan, hewan, dan mineral yang dilarang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai alur kerja sama dan rujukan, serta kompetensi dan kewenangan Pelayanan Kesehatan tradisional diatur dengan Peraturan Menteri.

**Pasal 490**

Setiap pelaksanaan kegiatan Pelayanan Kesehatan tradisional harus dilakukan pencatatan dan pelaporan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

**Pasal 491**

Pelayanan Kesehatan tradisional yang terintegrasi dengan Pelayanan Kesehatan konvensional dapat dibiayai melalui jaminan kesehatan nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 492**

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mengatur dan mengawasi Pelayanan Kesehatan tradisional dengan didasarkan pada keamanan, manfaat, dan kualitas pelayanan dalam rangka perlindungan masyarakat.
- (2) Dalam mengawasi Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya mengenakan sanksi administratif kepada Tenaga Kesehatan tradisional, penyehat tradisional, atau tenaga lain yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan Pasal 489 ayat (1) sampai dengan ayat (3).
- (3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis; dan/atau
  - c. pencabutan izin.

Pasal 493 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 208 -

Pasal 493

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan koordinasi secara berkala dan berkelanjutan dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan tradisional.
- (2) Pemerintah Pusat bertanggung jawab menjamin ketersediaan Pelayanan Kesehatan tradisional melalui:
  - a. penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria Pelayanan Kesehatan tradisional;
  - b. penyelenggaraan dan fasilitasi pelaksanaan Pelayanan Kesehatan tradisional;
  - c. penyediaan Sumber Daya Kesehatan di bidang Kesehatan tradisional; dan
  - d. penyelenggaraan pemantauan dan penilaian kualitas Pelayanan Kesehatan tradisional.
- (3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menjamin ketersediaan Pelayanan Kesehatan tradisional melalui:
  - a. penyusunan kebijakan Pelayanan Kesehatan tradisional di tingkat provinsi dan kabupaten/kota dengan berpedoman pada norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
  - b. penyelenggaraan dan fasilitasi pelaksanaan Pelayanan Kesehatan tradisional;
  - c. penyediaan Sumber Daya Kesehatan di bidang Kesehatan tradisional;
  - d. penyelenggaraan pemantauan dan penilaian kualitas Pelayanan Kesehatan tradisional; dan
  - e. perizinan praktik Pelayanan Kesehatan tradisional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 494

Masyarakat diberi kesempatan seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan Pelayanan Kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.

Bagian . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 209 -

Bagian Kedua Puluh Empat  
Standar Pelayanan Kesehatan

Pasal 495

- (1) Setiap penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang dilakukan melalui Pelayanan Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan.
- (2) Standar Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pedoman bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan.

Pasal 496

Standar Pelayanan Kesehatan bertujuan untuk:

- a. memberikan acuan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan;
- b. menjamin mutu Pelayanan Kesehatan; dan
- c. memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Pasien dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.

Pasal 497

- (1) Standar Pelayanan Kesehatan berupa:
  - a. standar Pelayanan Kesehatan nasional; dan
  - b. pedoman nasional pelayanan klinis.
- (2) Standar Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 498

- (1) Penyusunan standar Pelayanan Kesehatan mengacu kepada prinsip:
  - a. pelayanan berpusat pada Pasien;
  - b. kebutuhan Pasien;
  - c. keselamatan Pasien;
  - d. pelayanan berkelanjutan; dan
  - e. etika profesi.
- (2) Pelayanan berpusat pada Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan Pelayanan Kesehatan yang melibatkan hubungan antara Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, Pasien, dan keluarga untuk memastikan Pelayanan Kesehatan yang diberikan menghargai kebutuhan Pasien.

(3) Kebutuhan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 210 -

- (3) Kebutuhan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan kebutuhan Pasien untuk mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan kesehatan Pasien.
- (4) Keselamatan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan sistem yang membuat asuhan Pasien lebih aman.
- (5) Pelayanan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan pelayanan berkesinambungan yang dilakukan secara komprehensif di sepanjang siklus kehidupan serta diberikan dalam tempat yang berkesinambungan mencakup keluarga, komunitas, Pelayanan Kesehatan primer, dan Pelayanan Kesehatan lanjutan.
- (6) Etika profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e merupakan seperangkat prinsip dan norma yang mengikat profesi dalam memberikan Pelayanan Kesehatan terbaik kepada Pasien.

**Pasal 499**

- (1) Dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyusun standar prosedur operasional dengan mengacu pada standar Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 497.
- (2) Standar prosedur operasional di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat:
  - a. panduan praktik klinis; dan
  - b. prosedur pemeriksaan atau tindakan.
- (3) Standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) Panduan praktik klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dibuat berdasarkan bukti terbaru dengan pendekatan penyakit dan pelayanan yang diberikan multiprofesi atau lintas profesi.
- (5) Panduan praktik klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat dilengkapi dengan alur klinis, algoritma, atau prosedur.
- (6) Prosedur pemeriksaan atau tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dibuat berdasarkan bukti terbaru dengan pendekatan jenis pemeriksaan atau tindakan yang akan diberikan.

(7) Dalam . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 211 -

- (7) Dalam hal belum tersedianya standar Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyusunan standar prosedur operasional di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat mengacu kepada standar profesi, bukti terbaru, atau referensi lainnya dengan mempertimbangkan sumber daya yang ada.

**Pasal 500**

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan praktik wajib memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikenai sanksi administratif oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya berupa:
- teguran lisan;
  - teguran tertulis;
  - denda administratif;
  - pencabutan SIP; dan/atau
  - pencabutan perizinan berusaha.
- (4) Tata cara pengenaan sanksi administratif berupa pencabutan perizinan berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a sampai dengan huruf d diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Kedua Puluh Lima  
Pelayanan Kesehatan Primer dan Pelayanan  
Kesehatan Lanjutan**

**Paragraf 1  
Umum**

**Pasal 501**

Upaya Kesehatan dalam bentuk pelayanan diselenggarakan melalui:

- Pelayanan Kesehatan primer; dan
- Pelayanan Kesehatan lanjutan.

Paragraf . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 212 -

**Paragraf 2  
Pelayanan Kesehatan Primer**

**Pasal 502**

- (1) Pelayanan Kesehatan primer merupakan Pelayanan Kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama Pelayanan Kesehatan.
- (2) Pelayanan Kesehatan Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara terintegrasi dengan tujuan:
  - a. pemenuhan kebutuhan Kesehatan dalam setiap fase kehidupan;
  - b. perbaikan determinan Kesehatan atau faktor yang mempengaruhi Kesehatan yang terdiri atas determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan; dan
  - c. penguatan Kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat.
- (3) Pemenuhan kebutuhan Kesehatan dalam setiap fase kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi pemenuhan kebutuhan pada ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia.
- (4) Perbaikan determinan Kesehatan atau faktor yang mempengaruhi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b melibatkan pihak terkait melalui penyusunan kebijakan dan tindakan lintas sektor untuk mengurangi risiko dari faktor yang berpengaruh terhadap Kesehatan.
- (5) Perbaikan determinan Kesehatan atau faktor yang mempengaruhi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan dengan dukungan dan komitmen Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.
- (6) Penguatan Kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilaksanakan untuk mengoptimalkan status Kesehatan dengan membangun kemandirian hidup sehat serta menguatkan peran sebagai mitra pembangunan Kesehatan dan pemberi asuhan untuk diri sendiri dan untuk orang lain.
- (7) Penguatan Kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilakukan untuk memberikan layanan yang berpusat pada perseorangan, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada masyarakat yang sesuai dengan latar belakang sosial budaya.

Pasal 503 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 213 -

Pasal 503

- (1) Pelayanan Kesehatan primer menyelenggarakan Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat.
- (2) Upaya Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang berdampak hanya kepada individu dengan pendekatan siklus hidup yang berkesinambungan.
- (3) Upaya Kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara komprehensif meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang berdampak kepada masyarakat dengan pendekatan siklus hidup yang berkesinambungan.
- (4) Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat pada Pelayanan Kesehatan primer diselenggarakan oleh Puskesmas dan sistem jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.

Pasal 504

- (1) Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat promotif merupakan kegiatan untuk memampukan individu dalam mengendalikan dan meningkatkan kesehatannya.
- (2) Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat promotif dapat berupa pemberian penjelasan dan/atau edukasi tentang gaya hidup sehat, faktor risiko, serta permasalahan Kesehatan.
- (3) Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit atau menghentikan penyakit dan mencegah komplikasi yang diakibatkan setelah timbulnya penyakit.
- (4) Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat preventif dapat berupa imunisasi, deteksi dini, dan intervensi dini.
- (5) Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat kuratif bertujuan untuk penyembuhan penyakit dan/atau pengurangan penderitaan akibat penyakit.
- (6) Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat rehabilitatif bertujuan untuk mengoptimalkan fungsi dan mengurangi disabilitas pada individu dengan masalah Kesehatan dalam interaksinya dengan lingkungannya.
- (7) Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat rehabilitatif dapat berupa terapi wicara atau fisioterapi.
- (8) Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat paliatif bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup Pasien dan keluarganya yang menghadapi masalah berkaitan dengan penyakit yang mengancam jiwa.

(9) Upaya . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 214 -

- (9) Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat paliatif dapat berupa identifikasi dini, penilaian yang benar, pengobatan rasa sakit, dan penanganan masalah lain, baik fisik, psikososial, maupun spiritual.

**Pasal 505**

- (1) Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat promotif merupakan suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk memampukan masyarakat dalam mengendalikan dan meningkatkan kesehatannya.
- (2) Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dapat berupa komunikasi yang efektif untuk mengedukasi masyarakat tentang Kesehatan dan faktor yang mempengaruhi serta cara untuk meningkatkan status Kesehatan, penguatan gerakan masyarakat, serta penyusunan kebijakan dan regulasi yang mendukung dan melindungi Kesehatan masyarakat.

**Pasal 506**

- (1) Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat preventif merupakan suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah Kesehatan/penyakit untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit.
- (2) Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dilakukan melalui surveilans, pemantauan status dan permasalahan Kesehatan masyarakat, penanggulangan permasalahan yang ditemukan, serta kegiatan pencegahan penyakit atau permasalahan kesehatan lainnya.

**Pasal 507**

Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat kuratif merupakan kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk menghentikan atau mengendalikan penularan dan beban penyakit di masyarakat.

**Pasal 508**

Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat rehabilitatif merupakan kegiatan untuk membantu penyintas kembali ke masyarakat.

Pasal 509 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 215 -

**Pasal 509**

Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat paliatif merupakan kegiatan untuk memampukan masyarakat atau komunitas dalam memberikan dukungan untuk meningkatkan kualitas hidup Pasien dan keluarganya yang menghadapi masalah berkaitan dengan penyakit yang mengancam jiwa.

**Pasal 510**

- (1) Pelayanan Kesehatan primer diselenggarakan melalui suatu sistem jejaring Pelayanan Kesehatan yang saling berkoordinasi dan bekerja sama.
- (2) Puskesmas mengoordinasikan sistem jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.
- (3) Sistem jejaring Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dirancang untuk menjangkau seluruh masyarakat melalui:
  - a. struktur jejaring berbasis wilayah administratif;
  - b. struktur jejaring berbasis satuan pendidikan;
  - c. struktur jejaring berbasis tempat kerja;
  - d. struktur jejaring sistem rujukan; dan
  - e. struktur jejaring lintas sektor.

**Pasal 511**

Struktur jejaring berbasis wilayah administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 510 ayat (3) huruf a memastikan tersedianya Pelayanan Kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan menjamin tersedianya Pelayanan Kesehatan hingga tingkat desa/kelurahan yang meliputi:

- a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang, baik milik Pemerintah 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.

**Pasal 512**

- (1) Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan mengoordinasikan urusan Kesehatan di desa/kelurahan termasuk pemberian Pelayanan Kesehatan dan partisipasi masyarakat.
- (2) Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) minimal dilaksanakan oleh kader Kesehatan yang ditugaskan oleh desa/kelurahan dan Tenaga Kesehatan.

(3) Pemberian . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 216 -

- (3) Pemberian Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Tenaga Kesehatan yang paling sedikit terdiri atas satu orang perawat dan satu orang bidan.
- (4) Partisipasi masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh kader Kesehatan paling sedikit 2 (dua) orang yang ditugaskan oleh Pemerintah Daerah atau Pemerintah Desa/kelurahan.
- (5) Dalam rangka menunjang tugas kader Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau Pemerintah Desa memberikan insentif kepada kader Kesehatan.
- (6) Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan dilaksanakan sesuai standar pelayanan Puskesmas pembantu yang ditetapkan oleh Menteri.

**Pasal 513**

- (1) Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat merupakan wahana pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat, serta dapat difasilitasi oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/ atau Pemerintah Desa dengan melibatkan sektor lain yang terkait.
- (2) Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat dapat berupa pos pelayanan terpadu.
- (3) Pos pelayanan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk atas prakarsa Pemerintah Desa dan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pos pelayanan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bertugas membantu kepala desa dalam peningkatan Pelayanan Kesehatan masyarakat desa.
- (5) Pos pelayanan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan oleh kader dan/atau masyarakat.
- (6) Pelayanan Kesehatan masyarakat desa sebagaimana dimaksud pada ayat (4) termasuk:
  - a. Pelayanan Kesehatan seluruh siklus hidup sesuai standar yang ditetapkan oleh Menteri;
  - b. pemberian edukasi Kesehatan kepada masyarakat;
  - c. pemberdayaan masyarakat; dan
  - d. partisipasi dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan Kesehatan di desa/kelurahan.

Pasal 514 . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 217 -

**Pasal 514**

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

**Pasal 515**

- (1) Dalam penyelenggaraan pelayanan sosial dasar bidang Kesehatan di pos pelayanan terpadu, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau Pemerintah Desa memberikan insentif kepada kader.
- (2) Insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari anggaran Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau Pemerintah Desa.
- (3) Pemberian insentif kepada kader yang bersumber dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau Pemerintah Desa tidak bersifat duplikatif.
- (4) Pemberian insentif yang bersumber dari anggaran Pemerintah Pusat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui transfer ke daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Besaran insentif lingkup kelurahan ditetapkan oleh kepala daerah.
- (6) Besaran insentif lingkup desa ditetapkan oleh kepala desa.
- (7) Dalam menetapkan besaran insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan ayat (6), kepala daerah dan kepala desa mempertimbangkan tugas dan beban kerja kader.

**Pasal 516**

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam struktur jejaring berbasis wilayah administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 510 ayat (3) huruf a melakukan:

- a. Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar; dan
- b. penyampaian laporan pelayanan kepada Puskesmas di wilayah kerjanya melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

**Pasal 517**

Setiap unit Pelayanan Kesehatan dalam struktur jejaring berbasis wilayah administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 510 ayat (3) huruf a melakukan:

- a. Pelayanan Kesehatan untuk seluruh siklus hidup sesuai standar; dan
- b. penyampaian . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 218 -

- b. penyampaian laporan pelayanan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

**Pasal 518**

- (1) Struktur jejaring berbasis satuan pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 510 ayat (3) huruf b mencakup semua satuan pendidikan di dalam wilayah kerja suatu Puskesmas.
- (2) Satuan pendidikan dalam jejaring Pelayanan Kesehatan primer melakukan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan pedoman penyelenggaraan Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 229.

**Pasal 519**

- (1) Struktur jejaring berbasis tempat kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 510 ayat (3) huruf c mencakup semua tempat kerja di dalam wilayah kerja suatu Puskesmas.
- (2) Tempat kerja dalam jejaring Pelayanan Kesehatan primer melakukan Pelayanan Kesehatan sesuai standar Kesehatan kerja.

**Pasal 520**

- (1) Struktur jejaring sistem rujukan sebagaimana dimaksud Pasal 510 ayat (3) huruf d dilakukan melalui rujukan secara vertikal, horizontal, dan rujuk balik.
- (2) Rujukan secara vertikal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan perujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan yang memiliki tingkat kemampuan lebih tinggi sesuai kebutuhan medis Pasien.
- (3) Rujukan secara horizontal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan perujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan yang sama tingkatan Pelayanan Kesehatannya, namun memiliki jenis kompetensi tertentu yang tidak dimiliki oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan perujuk.
- (4) Rujuk balik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelaksanaan rujukan terhadap Pasien yang telah selesai ditangani pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan dan masih dibutuhkan perawatan lanjutan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih rendah kompetensinya.

(5) Jejaring . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 219 -

- (5) Jejaring sistem rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberlakukan bagi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan perseorangan berdasarkan kebutuhan medis Pasien dan kemampuan pelayanan pada setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan mempertimbangkan aksesibilitas.
- (6) Dalam menentukan rujukan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan primer dapat menggunakan Telemedisin.

**Pasal 521**

- (1) Struktur jejaring lintas sektor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 510 ayat (3) huruf e mencakup jejaring pemerintah di tingkat kecamatan, desa/kelurahan, dusun, rukun warga, rukun tetangga, dan jejaring mitra Kesehatan untuk mengatasi determinan Kesehatan.
- (2) Pelibatan jejaring lintas sektor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat mendukung Pelayanan Kesehatan.

**Pasal 522**

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Puskesmas, dan sistem jejaring Pelayanan Kesehatan primer dan masyarakat yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan primer harus melakukan pencatatan dan pelaporan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

**Pasal 523**

- (1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Desa bertanggung jawab atas penyelenggaraan dan pembinaan Pelayanan Kesehatan primer.
- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah melakukan:
  - a. penyusunan regulasi Pelayanan Kesehatan primer di daerah yang mengacu pada kebijakan nasional;
  - b. perencanaan dan pengalokasian anggaran Pelayanan Kesehatan primer di daerah;
  - c. penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer;
  - d. pemenuhan sumber daya dalam Pelayanan Kesehatan primer; dan
  - e. pelaporan Pelayanan Kesehatan primer skala daerah.
- (3) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Desa melakukan:
  - a. penggerakan dan fasilitasi partisipasi masyarakat desa dalam pembangunan Kesehatan;

b. pemenuhan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 220 -

- b. pemenuhan sumber daya termasuk kader dan anggaran desa dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan primer; dan
- c. penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer di desa.

**Pasal 524**

- (1) Dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer, masyarakat berperan:
  - a. menerapkan kemandirian hidup sehat;
  - b. melakukan identifikasi permasalahan Kesehatan di masyarakat;
  - c. diseminasi Informasi Kesehatan; dan
  - d. mendukung kemudahan akses dalam jejaring Pelayanan Kesehatan.
- (2) Dalam hal masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa badan usaha swasta, tanggung jawab atas penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer dapat dilakukan melalui:
  - a. kerja sama pemenuhan sarana prasarana dan pemenuhan Perbekalan Kesehatan yang terkait Pelayanan Kesehatan primer;
  - b. kerja sama peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan di Pelayanan Kesehatan primer;
  - c. kerja sama dukungan operasional pemberdayaan masyarakat; dan
  - d. kerja sama dalam diseminasi Informasi Kesehatan.

**Pasal 525**

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer dalam suatu sistem jejaring Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 510 dan kader sebagaimana dimaksud dalam Pasal 513 ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

**Paragraf 3  
Laboratorium Kesehatan**

**Pasal 526**

- (1) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer didukung dengan laboratorium Kesehatan.
- (2) Laboratorium Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. laboratorium medis;
  - b. laboratorium Kesehatan masyarakat; dan
  - c. laboratorium lainnya yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 527 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 221 -

Pasal 527

- (1) Laboratorium medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 526 ayat (2) huruf a merupakan laboratorium yang melaksanakan fungsi pemeriksaan spesimen klinik untuk mendapatkan informasi tentang Kesehatan Pasien terkait dengan penegakan diagnosis, tata laksana, monitoring penyakit, prognosis, dan pencegahan penyakit yang dapat berpengaruh pada Kesehatan perorangan.
- (2) Selain melaksanakan fungsi pemeriksaan spesimen klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), laboratorium medis dapat melaksanakan fungsi jejaring surveilans berbasis laboratorium, fungsi penelitian, dan pendidikan di bidang laboratorium medis.

Pasal 528

Laboratorium medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 526 ayat (2) huruf a dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun masyarakat.

Pasal 529

- (1) Laboratorium Kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 526 ayat (2) huruf b merupakan laboratorium yang melaksanakan pemeriksaan spesimen klinik dan pengujian sampel sebagai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta peningkatan Kesehatan masyarakat.
- (2) Laboratorium Kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan fungsi:
  - a. pemeriksaan spesimen klinik;
  - b. pengujian sampel;
  - c. surveilans penyakit dan faktor risiko Kesehatan berbasis laboratorium serta respon KLB, Wabah, dan bencana;
  - d. pengelolaan dan analisis data laboratorium;
  - e. komunikasi dengan pemangku kepentingan;
  - f. penguatan kapasitas sumber daya manusia;
  - g. pengelolaan logistik khusus laboratorium;
  - h. penjaminan mutu laboratorium;
  - i. pengoordinasian jejaring laboratorium Kesehatan;
  - j. kerja sama dengan lembaga/institusi nasional dan/atau internasional;
  - k. pengelolaan biobank dan/atau biorepositori;
  - l. analisis masalah Kesehatan masyarakat berbasis laboratorium;
  - m. pengembangan teknologi tepat guna; dan
  - n. perumusan rekomendasi kebijakan dan pengembangan program Kesehatan.

Pasal 530 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 222 -

**Pasal 530**

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan dan menyelenggarakan laboratorium Kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 526 ayat (2) huruf b.

**Pasal 531**

- (1) Laboratorium Kesehatan masyarakat diselenggarakan secara berjenjang dalam 5 (lima) tingkatan, meliputi:
  - a. laboratorium Kesehatan masyarakat tingkat 1 (satu);
  - b. laboratorium Kesehatan masyarakat tingkat 2 (dua);
  - c. laboratorium Kesehatan masyarakat tingkat 3 (tiga);
  - d. laboratorium Kesehatan masyarakat tingkat 4 (empat); dan
  - e. laboratorium Kesehatan masyarakat tingkat 5 (lima).
- (2) Laboratorium Kesehatan masyarakat tingkat 1 (satu) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan laboratorium Kesehatan masyarakat di Puskesmas atau laboratorium lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Laboratorium Kesehatan masyarakat tingkat 2 (dua) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan laboratorium Kesehatan masyarakat pada daerah kabupaten/kota.
- (4) Laboratorium Kesehatan masyarakat tingkat 3 (tiga) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan laboratorium Kesehatan masyarakat pada daerah provinsi.
- (5) Laboratorium Kesehatan masyarakat tingkat 4 (empat) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan laboratorium Kesehatan masyarakat pada wilayah regional.
- (6) Laboratorium Kesehatan masyarakat tingkat 5 (lima) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e merupakan laboratorium Kesehatan masyarakat nasional.

**Pasal 532**

- (1) Dalam melaksanakan fungsinya, laboratorium Kesehatan masyarakat dapat berjejaring dengan laboratorium medis, penyelenggara biobank dan/atau biorepositori, laboratorium Kesehatan lainnya, dan/atau laboratorium non-Kesehatan.

(2) Berjejaring . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 223 -

- (2) Berjejaring sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai kebutuhan, meliputi:
  - a. pemeriksaan spesimen klinik dan/atau pengujian sampel;
  - b. pemrosesan data dan informasi;
  - c. peningkatan kapasitas sumber daya manusia;
  - d. penjaminan mutu laboratorium Kesehatan;
  - e. penyelenggaraan biobank dan/atau biorepositori; dan/atau
  - f. bentuk kegiatan jejaring lainnya.
- (3) Laboratorium Kesehatan masyarakat menjadi koordinator jejaring laboratorium Kesehatan di wilayahnya.

**Pasal 533**

Pemrosesan data dan informasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 532 ayat (2) huruf b dilakukan melalui sistem informasi laboratorium Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

**Pasal 534**

Dalam hal laboratorium Kesehatan dan laboratorium non-Kesehatan menemukan hasil pemeriksaan laboratorium yang berkaitan dengan penyakit yang berpotensi KLB atau Wabah, laboratorium Kesehatan dan laboratorium non-Kesehatan wajib melaporkan kepada kepala dinas kesehatan dalam waktu kurang dari 24 (dua puluh empat) jam sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 535**

- (1) Penyelenggaraan laboratorium Kesehatan harus didukung oleh sumber daya manusia, sarana, prasarana, serta peralatan.
- (2) Laboratorium Kesehatan harus memenuhi standar keamanan dan keselamatan hayati.

**Pasal 536**

- (1) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 535 ayat (1) terdiri atas tenaga manajerial dan tenaga teknis.
- (2) Sarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 535 ayat (1) meliputi lokasi dan bangunan.

(3) Prasarana . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 224 -

- (3) Prasarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 535 ayat (1) paling sedikit terdiri atas:
  - a. sistem tata udara/ventilasi;
  - b. sistem pencahayaan;
  - c. sistem pengelolaan air, sanitasi, dan higiene;
  - d. sistem kelistrikan;
  - e. sistem pengelolaan limbah;
  - f. sistem komunikasi;
  - g. sistem proteksi petir;
  - h. sistem proteksi kebakaran; dan
  - i. sarana evakuasi serta keselamatan dan Kesehatan kerja.
- (4) Peralatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 535 ayat (1) harus memenuhi standar persyaratan mutu, keamanan, dan keselamatan.

**Pasal 537**

Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman penyelenggaraan laboratorium Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 526 sampai dengan Pasal 536 diatur dengan Peraturan Menteri.

**Paragraf 4**

**Pelayanan Kesehatan Lanjutan**

**Pasal 538**

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

**Pasal 539**

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

Bagian . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 225 -

Bagian Kedua Puluh Enam  
Pelayanan Kesehatan di Daerah Tertinggal, Perbatasan, dan Kepulauan serta  
Daerah Bermasalah Kesehatan atau Daerah Tidak Diminati

Pasal 540

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan di seluruh wilayah Indonesia.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diutamakan dengan mengoptimalkan peran Pemerintah Daerah.

Pasal 541

- (1) Pelayanan Kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati diselenggarakan untuk meningkatkan aksesibilitas dan mutu Pelayanan Kesehatan melalui berbagai pendekatan dengan memperhatikan karakteristik masing-masing daerah, kebutuhan masyarakat setempat, dan permasalahan Kesehatan yang ada.
- (2) Daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan daerah yang ditentukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pendekatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
  - a. strategi Pelayanan Kesehatan;
  - b. penyediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan atau pelimpahan kewenangan dalam Pelayanan Kesehatan; dan
  - c. penyediaan sarana dan prasarana, Sediaan Farmasi, dan Alat Kesehatan sesuai standar.
- (4) Selain pada daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati, pendekatan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) juga dilakukan pada kawasan hutan dan komunitas adat terpencil.

Pasal 542

- (1) Strategi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 541 ayat (3) huruf a dilakukan dengan modifikasi Pelayanan Kesehatan.

(2) Modifikasi . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 226 -

- (2) Modifikasi Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kegiatan Pelayanan Kesehatan yang diberikan menyesuaikan dengan kondisi dan permasalahan masing-masing wilayah.
- (3) Modifikasi Pelayanan Kesehatan yang dilakukan di kawasan daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, kawasan hutan, dan komunitas adat terpencil berupa:
  - a. Pelayanan Kesehatan bergerak;
  - b. Pelayanan Kesehatan gugus pulau;
  - c. Pelayanan Kesehatan berbasis Telekesehatan dan Telemedisin; dan
  - d. modifikasi Pelayanan Kesehatan lain.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai modifikasi Pelayanan Kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri.

**Pasal 543**

Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di kawasan daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, kawasan hutan, dan komunitas adat terpencil harus dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 544**

Dalam hal Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan tidak tersedia, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, atau Pemerintah Daerah kabupaten/kota harus melakukan:

- a. pemindahtugasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan antarkabupaten/kota, atau antarkecamatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. pelatihan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk kompetensi tambahan tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; atau
- c. pelimpahan wewenang untuk melakukan Pelayanan Kesehatan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang tersedia baik secara mandat maupun delegatif.

**Pasal 545**

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan sarana, prasarana, dan Perbekalan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan kawasan daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, kawasan hutan, dan komunitas adat terpencil.

(2) Ketersediaan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 227 -

- (2) Ketersediaan sarana, prasarana, dan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan:
  - a. kebutuhan Pelayanan Kesehatan;
  - b. ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
  - c. kesulitan geografis dan keterbatasan jejaring Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. Obat, bahan medis habis pakai, dan Alat Kesehatan baik jenis dan jumlah sesuai kebutuhan, termasuk alat kontrasepsi;
  - b. Obat untuk penyelamatan nyawa;
  - c. Perbekalan Kesehatan untuk skrining penyakit minimal sesuai dengan paket layanan pada Pelayanan Kesehatan primer;
  - d. Perbekalan Kesehatan dalam bentuk *rapid test*; dan
  - e. Perbekalan Kesehatan lain sesuai kebutuhan Pelayanan Kesehatan berdasarkan kondisi dan masalah Kesehatan masing-masing daerah termasuk daerah endemis.
- (4) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah secara bertahap melakukan pembangunan infrastruktur jalan, perhubungan, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan akses Pelayanan Kesehatan yang bermutu.

**Pasal 546**

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan kawasan daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, kawasan hutan, dan komunitas adat terpencil dapat menerima distribusi Perbekalan Kesehatan dari dinas kesehatan kabupaten/kota melebihi kebutuhan Pelayanan Kesehatan dalam 1 (satu) bulan.
- (2) Distribusi Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan ketersediaan Perbekalan Kesehatan untuk Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya di lingkup kabupaten/kota lainnya serta kemampuan dalam pengelolaan penyimpanan.

**Pasal 547**

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan di kawasan daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, kawasan hutan, dan komunitas adat terpencil wajib melakukan pencatatan dan pelaporan.

(2) Pencatatan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 228 -

- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

**Pasal 548**

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan Pelayanan Kesehatan di kawasan daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, kawasan hutan, dan komunitas adat terpencil diatur dengan Peraturan Menteri.

**Bagian Kedua Puluh Tujuh  
Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan  
Teknologi Informasi dan Komunikasi**

**Paragraf 1  
Umum**

**Pasal 549**

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi dengan tujuan memperluas akses dan meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan.
- (2) Teknologi informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

**Pasal 550**

- (1) Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 549 ayat (1) dapat dilaksanakan melalui Telekesehatan dan Telemedisin.
- (2) Telekesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pemberian pelayanan klinis dan pelayanan nonklinis.
- (3) Pemberian pelayanan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui Telemedisin.

**Pasal 551**

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan melalui teknologi informasi dan komunikasi wajib menjalankan standar keamanan data dan sistem elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 552 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 229 -

Pasal 552

- (1) Setiap penyelenggara Pelayanan Kesehatan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi harus menggunakan rekam medis elektronik dan mempunyai standar interoperabilitas sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Penyusunan standar interoperabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 553

- (1) Sumber daya manusia dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan berbasis teknologi informasi dan komunikasi, terdiri atas:
  - a. Tenaga Medis;
  - b. Tenaga Kesehatan; dan
  - c. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.
- (2) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki kompetensi di bidang teknologi informasi dan komunikasi.

Pasal 554

- (1) Dalam mendukung penyelenggaraan Telekesehatan dan Telemedisin yang berkualitas, Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyediakan sarana, prasarana, dan/atau peralatan.
- (2) Ruang pelayan untuk penyelenggaraan Telekesehatan dan Telemedisin dapat berdiri sendiri atau terintegrasi dengan ruang Pelayanan Kesehatan lainnya.
- (3) Penyediaan jaringan internet dan jaringan listrik sesuai standar kebutuhan layanan digital.

Pasal 555

- (1) Penyelenggara Telekesehatan dan Telemedisin dalam memberikan pelayanan dapat menggunakan aplikasi.
- (2) Aplikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan aplikasi Telekesehatan dan Telemedisin dengan sistem keamanan dan keselamatan data sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penyelenggara Telekesehatan dan Telemedisin dapat mengembangkan dan menggunakan aplikasi mandiri ataupun menggunakan aplikasi milik pemerintah atau swasta.

(4) Dalam . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 230 -

- (4) Dalam hal penyelenggaraan Telekesehatan dan Telemedisin menggunakan aplikasi yang dikembangkan secara mandiri, aplikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus teregistrasi di kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (5) Ketentuan mengenai registrasi aplikasi yang dikembangkan secara mandiri dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 556

- (1) Untuk mendukung terselenggaranya Upaya Kesehatan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk menyediakan infrastruktur.
- (2) Infrastruktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi listrik, jaringan internet, dan infrastruktur lainnya guna mendukung terselenggaranya Upaya Kesehatan.

Paragraf 2  
Telekesehatan

Pasal 557

- (1) Telekesehatan merupakan Upaya Kesehatan dalam bentuk Pelayanan Kesehatan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi jarak jauh dengan pemberian pelayanan klinis dan nonklinis.
- (2) Pemberian pelayanan klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan konsultasi klinis dan konsultasi hasil pemeriksaan penunjang.
- (3) Pemberian pelayanan nonklinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif serta sistem informasi dan administrasi Kesehatan.
- (4) Persyaratan untuk menyelenggarakan Telekesehatan meliputi:
  - a. sumber daya manusia;
  - b. sarana dan prasarana;
  - c. peralatan; dan
  - d. aplikasi.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan untuk penyelenggaraan Telekesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 231 -

**Paragraf 3  
Telemedisin**

**Pasal 558**

- (1) Penyelenggaraan Telemedisin meliputi layanan:
  - a. antar-Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
  - b. antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan Telemedisin antar-Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan Telemedisin yang dilaksanakan antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan satu dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lain untuk menegakkan diagnosis, penatalaksanaan klinis, dan/atau pencegahan penyakit dan cedera.
- (3) Penyelenggaraan Telemedisin antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan Telemedisin yang dilaksanakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan untuk kepentingan diagnosis, penatalaksanaan klinis, dan/atau pencegahan penyakit dan cedera.
- (4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat secara mandiri menyelenggarakan Telemedisin atau bekerja sama dengan penyelenggara sistem elektronik yang terdaftar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dapat menyelenggarakan Telemedisin terdiri atas:
  - a. Rumah Sakit;
  - b. Puskesmas;
  - c. klinik;
  - d. praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan;
  - e. laboratorium Kesehatan; dan
  - f. apotek.
- (6) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Telemedisin harus memenuhi persyaratan yang meliputi:
  - a. infrastruktur;
  - b. jenis pelayanan;
  - c. sumber daya manusia; dan
  - d. standar klinis.

Pasal 559 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 232 -

Pasal 559

- (1) Infrastruktur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 558 ayat (6) huruf a merupakan fasilitas yang diperlukan untuk mendukung terselenggaranya Telemedisin.
- (2) Infrastruktur sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas infrastruktur:
  - a. sarana;
  - b. prasarana; dan
  - c. perangkat.
- (3) Sarana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan bangunan atau ruang yang digunakan dalam melakukan penyelenggaraan Telemedisin, yang dapat berdiri sendiri atau terpisah dari area pelayanan.
- (4) Prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi listrik, jaringan internet yang memadai, dan prasarana lain yang mendukung penyelenggaraan Telemedisin.
- (5) Perangkat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi perangkat lunak dan perangkat keras dalam mendukung penyelenggaraan Telemedisin.
- (6) Sarana, prasarana, dan perangkat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan, dan laik pakai sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 560

- (1) Perangkat lunak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 559 ayat (5) merupakan aplikasi yang mendukung penyelenggaraan Telemedisin dengan sistem keamanan dan keselamatan data sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Telemedisin dapat mengembangkan dan menggunakan aplikasi mandiri atau menggunakan aplikasi milik pemerintah atau swasta.
- (3) Dalam hal penyelenggaraan Telemedisin menggunakan aplikasi mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (2), aplikasi harus teregistrasi di kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (4) Registrasi aplikasi mandiri dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 561 . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 233 -

Pasal 561

- (1) Jenis pelayanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 558 ayat (6) huruf b, meliputi:
  - a. telekonsultasi;
  - b. telefarmasi; dan
  - c. pelayanan Telemedisin lainnya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (2) Telekonsultasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan pelayanan konsultasi klinis jarak jauh untuk membantu menegakkan diagnosis dan/atau memberikan pertimbangan/saran tata laksana.
- (3) Telefarmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan pelayanan kefarmasian melalui penggunaan teknologi komunikasi dan sistem informasi kepada Pasien dalam jarak jauh.
- (4) Pelayanan Telemedisin lainnya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan semua pelayanan konsultasi dengan Telemedisin sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan Teknologi Kesehatan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai jenis pelayanan yang dapat diselenggarakan pada penyelenggaraan Telemedisin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 562

- (1) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 558 ayat (6) huruf c terdiri atas:
  - a. Tenaga Medis;
  - b. Tenaga Kesehatan; dan
  - c. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b yang melakukan penyelenggaraan Telemedisin wajib memiliki STR dan SIP.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai STR dan SIP dalam penyelenggaraan Telemedisin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 563

- (1) Standar klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 558 ayat (6) huruf d terdiri atas:
  - a. standar prosedur operasional dan ruang lingkup pelayanan;
  - b. komunikasi . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 234 -

- b. komunikasi antara pemberi pelayanan dengan Pasien; dan
  - c. kerahasiaan Pasien.
- (2) Standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berupa prosedur pemberian pelayanan Telemedisin.
  - (3) Ruang lingkup pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan jenis pelayanan atau tindakan yang dapat diberikan melalui Telemedisin yang didasarkan pada standar profesi.
  - (4) Komunikasi antara pemberi pelayanan dengan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan kemampuan pemberi pelayanan dalam melakukan komunikasi dengan Pasien.
  - (5) Kerahasiaan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan kewajiban penyelenggara Telemedisin untuk memastikan data dan informasi Pasien terlindungi.

**Pasal 564**

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Telemedisin diatur dengan Peraturan Menteri.

**BAB III**

**PENGELOLAAN TENAGA MEDIS DAN TENAGA KESEHATAN**

**Bagian Kesatu**

**Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan**

**Pasal 565**

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

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

Pasal 566 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 235 -

Pasal 566

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

Pasal 567

- (1) Menteri menetapkan kebijakan dan menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan secara nasional.
- (2) Menteri dalam menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan secara nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, Pemerintah Daerah provinsi, dan pihak terkait berdasarkan ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta kebutuhan penyelenggaraan pembangunan dan Upaya Kesehatan.

(3) Perencanaan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 236 -

- (3) Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan secara nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan oleh Menteri.

**Pasal 568**

- (1) Pemerintah Daerah wajib menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di wilayahnya meliputi Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau unit kerja milik Pemerintah Daerah dan masyarakat.
- (2) Pemerintah Daerah menetapkan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan mengacu pada perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 567 ayat (1).

**Pasal 569**

Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan terhadap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melaksanakan pekerjaan keprofesian sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya yang bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau unit kerja milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau masyarakat.

**Pasal 570**

Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 567 ayat (1) dan Pasal 568 ayat (1) mengacu pada rencana induk bidang Kesehatan.

**Pasal 571**

Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan disusun melalui pendekatan:

- a. institusi; dan/atau
- b. wilayah.

**Pasal 572**

- (1) Penyusunan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui pendekatan institusi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 571 huruf a dilakukan dengan menggunakan metode:
  - a. analisis beban kerja Kesehatan; dan/atau
  - b. standar ketenagaan minimal.

(2) Penyusunan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 237 -

- (2) Penyusunan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui metode analisis beban kerja Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a untuk menghitung kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berdasarkan pada beban kerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau unit kerja milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau masyarakat.
- (3) Penyusunan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui metode standar ketenagaan minimal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b untuk menghitung kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan standar pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang baru atau akan didirikan.
- (4) Selain menggunakan metode sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menggunakan metode lainnya sesuai dengan perkembangan teknis perencanaan dengan pendekatan institusi.

**Pasal 573**

- (1) Penyusunan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui pendekatan wilayah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 571 huruf b dilakukan untuk mendapatkan kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui penghitungan kebutuhan di tingkat kabupaten/kota, provinsi, dan nasional.
- (2) Penyusunan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui pendekatan wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk menghitung kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berdasarkan pada populasi dan epidemiologi penyakit di kabupaten/kota, provinsi, dan nasional.
- (3) Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui pendekatan wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan peninjauan kembali setiap tahun.

**Pasal 574**

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyusunan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 238 -

Bagian Kedua  
Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Paragraf 1  
Umum

Pasal 575

- (1) Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan melalui pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (3) Pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas:
  - a. pendidikan akademik, yang terdiri atas program sarjana, magister, dan doktor;
  - b. pendidikan vokasi, yang terdiri atas program diploma tiga, diploma empat/sarjana terapan, magister terapan, dan doktor terapan; dan
  - c. pendidikan profesi, yang terdiri atas program profesi, spesialis, dan subspecialis.
- (4) Tenaga Medis harus memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah pendidikan profesi.
- (5) Tenaga Kesehatan memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah diploma tiga.

Paragraf 2  
Penyelenggara Pendidikan Tinggi Tenaga Medis dan  
Tenaga Kesehatan

Pasal 576

- (1) Pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diselenggarakan oleh perguruan tinggi bekerja sama dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang akan bekerja sama dengan perguruan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Selain diselenggarakan oleh perguruan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan program spesialis dan subspecialis juga dapat diselenggarakan oleh RSPPU bekerja sama dengan perguruan tinggi.

Pasal 577 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 239 -

**Pasal 577**

- (1) Kerja sama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 576 bertujuan untuk:
  - a. meningkatkan efektivitas, efisiensi, produktivitas, kreativitas, inovasi, mutu, dan relevansi pelaksanaan tridharma perguruan tinggi untuk meningkatkan daya saing bangsa;
  - b. meningkatkan sinkronisasi dan harmonisasi pelayanan pendidikan dan penelitian bidang Kesehatan; dan
  - c. memberikan kontribusi nyata untuk bidang pendidikan, penelitian, dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam pembangunan bidang Kesehatan di wilayahnya.
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. kerja sama akademik; dan
  - b. kerja sama nonakademik.
- (3) Bentuk kerja sama akademik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a paling sedikit berupa:
  - a. Pelayanan Kesehatan dalam suatu sistem Kesehatan akademik;
  - b. penjaminan mutu pendidikan tinggi bidang Kesehatan; dan
  - c. kerja sama pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
- (4) Bentuk kerja sama nonakademik sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf b paling sedikit berupa kerja sama bidang sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta pendanaan.

**Pasal 578**

- (1) Ruang lingkup kerja sama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 577 dituangkan dalam perjanjian kerja sama.
- (2) Perjanjian kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat hak dan kewajiban para pihak serta memperhatikan hak dan kewajiban peserta didik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 579**

- (1) Penyelenggara pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 576 ayat (1) dan ayat (3) wajib memperoleh izin dari menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan setelah mendapatkan rekomendasi dari Menteri.

(2) Perolehan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 240 -

- (2) Perolehan izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setelah memenuhi persyaratan pembukaan program studi pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (3) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit meliputi:
  - a. studi kelayakan dan naskah akademik;
  - b. rencana strategis penyelenggaraan pendidikan tinggi;
  - c. pemenuhan standar nasional pendidikan tinggi;
  - d. kerja sama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 576 dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan bagi perguruan tinggi atau dengan perguruan tinggi bagi RSPPU; dan
  - e. sistem penjaminan mutu internal.
- (4) Dalam hal penyelenggara pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan merupakan:
  - a. perguruan tinggi negeri badan hukum; atau
  - b. RSPPU tertentu yang memenuhi persyaratan tambahan,izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan untuk membuka program studi secara mandiri.
- (5) Penyelenggaraan perguruan tinggi negeri badan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (6) Persyaratan tambahan bagi RSPPU tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b meliputi:
  - a. penyelenggaraan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat yang bermutu;
  - b. pemenuhan standar minimum kelayakan finansial; dan
  - c. pengelolaan organisasi berdasarkan prinsip tata kelola yang baik.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai izin dan persyaratan penyelenggara pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dengan peraturan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan setelah berkoordinasi dengan Menteri.

**Pasal 580**

Penyelenggara pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus memberikan manfaat dan berperan aktif dalam mendukung program untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat.

Paragraf . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 241 -

Paragraf 3  
Standar dan Kurikulum Pendidikan Tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 581

- (1) Pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus memenuhi standar nasional pendidikan tinggi.
- (2) Standar nasional pendidikan tinggi pada pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dengan melibatkan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan Kolegium setiap disiplin ilmu.
- (3) Standar kompetensi lulusan yang menjadi bagian dari standar nasional pendidikan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengacu pada standar kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang disusun oleh Kolegium dan ditetapkan oleh Menteri.
- (4) Standar nasional pendidikan tinggi pada pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan.
- (5) Standar nasional pendidikan tinggi pada pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan acuan dalam penyusunan kurikulum.
- (6) Kurikulum sebagaimana dimaksud pada ayat (5) disusun oleh penyelenggara pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bersama Kolegium.
- (7) Ketentuan mengenai keterlibatan Kolegium sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3), dan ayat (6) dikecualikan terhadap pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang belum memiliki Kolegium.

Paragraf 4  
Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 582

- (1) Seleksi penerimaan peserta didik pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilaksanakan dengan prinsip:

a. objektif . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 242 -

- a. objektif;
  - b. berbasis kompetensi dan prestasi;
  - c. transparan;
  - d. berorientasi pada kebutuhan; dan
  - e. berbasis teknologi yang terintegrasi dengan sistem informasi.
- (2) Seleksi penerimaan peserta didik pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan mencakup tes tertulis, wawancara, dan/atau portofolio.

**Pasal 583**

- (1) Dalam hal seleksi penerimaan peserta didik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 582 ayat (2) untuk pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan program spesialis/subspesialis, seleksi dilaksanakan oleh panitia seleksi bersama yang ditetapkan dalam keputusan bersama menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dan Menteri.
- (2) Seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mekanisme dan sistem yang seragam secara nasional untuk semua penyelenggara pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan program spesialis/subspesialis yang menerima pendanaan dari Pemerintah Pusat.
- (3) Penerimaan peserta didik pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan program spesialis/subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh sistem seleksi berdasarkan pemeringkatan nilai hasil seleksi, kebutuhan Pelayanan Kesehatan, dan preferensi peserta seleksi.
- (4) Penerimaan peserta didik pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan program spesialis/subspesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat mempertimbangkan afirmasi untuk pemerataan distribusi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan spesialis/subspesialis.

**Pasal 584**

- (1) Peserta didik pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan program spesialis/subspesialis didayagunakan dan diangkat sebagai pegawai pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau RSPPU penyelenggara pendidikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Pendayagunaan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 243 -

- (2) Pendayagunaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari proses pendidikan.
- (3) Peserta didik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan imbalan jasa pelayanan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau RSPPU penyelenggara pendidikan.
- (4) Dalam hal peserta didik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan peserta didik tahap akhir maka pendayagunaan dapat dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang membutuhkan.
- (5) Selain menerima imbalan jasa pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), peserta didik yang ditempatkan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (4) juga dapat menerima insentif.

**Pasal 585**

Pelaksanaan pendayagunaan peserta didik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 584 mengacu pada perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 567 ayat (1).

**Pasal 586**

Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan peserta didik pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan program spesialis/subspesialis diatur dengan Peraturan Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan negara.

**Paragraf 5**

**Pembinaan, Pengawasan, dan Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan**

**Pasal 587**

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilaksanakan melalui:
  - a. advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis; dan
  - b. monitoring dan evaluasi.
- (2) Pembinaan dan pengawasan terhadap pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dan Menteri secara bersama.

(3) Ketentuan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 244 -

- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan dan pengawasan terhadap pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dengan peraturan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dan Peraturan Menteri sesuai dengan kewenangan masing-masing.

**Pasal 588**

- (1) Penjaminan mutu pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilaksanakan melalui sistem penjaminan mutu.
- (2) Sistem penjaminan mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas sistem penjaminan mutu internal dan sistem penjaminan mutu eksternal.
- (3) Sistem penjaminan mutu internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh unit penjaminan mutu.
- (4) Unit penjaminan mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) pada perguruan tinggi melibatkan perwakilan mitra Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan pada RSPPU melibatkan dosen perwakilan perguruan tinggi.
- (5) Sistem penjaminan mutu eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi akreditasi oleh lembaga akreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan terkait pemenuhan standar nasional pendidikan tinggi.

**Pasal 589**

Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman penyelenggaraan pendidikan oleh RSPPU diatur dengan Peraturan Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan.

**Paragraf 6**

Ijazah, Gelar, Sertifikat Profesi, Uji Kompetensi, Sertifikat Kompetensi, dan Sumpah Profesi

**Pasal 590**

- (1) Peserta didik yang menyelesaikan pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berhak mendapatkan:
  - a. ijazah dan gelar untuk diploma tiga, sarjana, dan diploma empat/sarjana terapan; atau
  - b. Sertifikat Profesi dan gelar untuk pendidikan profesi.
- (2) Ijazah, Sertifikat Profesi, dan gelar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh perguruan tinggi.

(3) Dalam . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 245 -

- (3) Dalam hal pendidikan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan program spesialis/subspesialis, Sertifikat Profesi dan gelar diberikan oleh perguruan tinggi bersama dengan mitra Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau RSPPU bersama dengan mitra perguruan tinggi.

**Pasal 591**

- (1) Peserta didik pada pendidikan vokasi dan pendidikan profesi harus mengikuti uji kompetensi secara nasional.
- (2) Peserta didik pendidikan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pada program spesialis/subspesialis harus mengikuti uji kompetensi berstandar nasional.
- (3) Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan oleh penyelenggara pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bekerja sama dengan Kolegium.
- (4) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tidak memiliki Kolegium, uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan oleh penyelenggara pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (5) Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan berdasarkan standar prosedur operasional yang ditetapkan bersama oleh Menteri dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan.

**Pasal 592**

- (1) Peserta didik pendidikan vokasi yang lulus uji kompetensi pada akhir masa pendidikan memperoleh Sertifikat Kompetensi.
- (2) Peserta didik pendidikan profesi yang lulus uji kompetensi pada akhir masa pendidikan memperoleh Sertifikat Profesi dan Sertifikat Kompetensi.
- (3) Sertifikat Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diterbitkan oleh penyelenggara pendidikan bekerja sama dengan Kolegium.
- (4) Sertifikat Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) untuk program pendidikan spesialis dan subspecialis diterbitkan oleh Kolegium.

Pasal 593 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 246 -

**Pasal 593**

- (1) Peserta didik yang telah lulus uji kompetensi wajib mengangkat sumpah profesi sebagai pertanggungjawaban moral kepada Tuhan Yang Maha Esa dalam melaksanakan tugas keprofesiannya.
- (2) Sumpah profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh penyelenggara pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sumpah profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

**Pasal 594**

- (1) Lulusan pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah memiliki Sertifikat Kompetensi dan/atau Sertifikat Profesi dapat diberikan STR atau pembaharuan STR oleh Konsil atas nama Menteri yang berlaku seumur hidup.
- (2) Lulusan pendidikan tinggi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang sudah memiliki STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menjalankan praktik profesi setelah mendapatkan SIP.

**Paragraf 7**

**Internsip Tenaga Medis dan Pendayagunaan  
Peserta Didik Program Spesialis Tenaga Medis**

**Pasal 595**

- (1) Tenaga Medis yang telah mengangkat sumpah profesi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 593 wajib mengikuti program internsip yang merupakan penempatan wajib sementara pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Rumah Sakit dan Puskesmas.
- (3) Rumah Sakit dan Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Menteri.

**Pasal 596**

- (1) Program internsip sebagaimana dimaksud dalam Pasal 595 ayat (1) bertujuan untuk pemantapan, pemahiran, dan pemandirian.

(2) Program . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 247 -

- (2) Program internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara nasional oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dan pihak terkait.

**Pasal 597**

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi warga negara Indonesia yang lulus program profesi dokter atau dokter gigi dalam negeri dan luar negeri wajib mengikuti program internsip.
- (2) Peserta program internsip sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib didampingi oleh dokter atau dokter gigi pendamping internsip.
- (3) Setiap dokter atau dokter gigi warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menyelesaikan internsip sebelum melaksanakan praktik keprofesiannya.
- (4) Program internsip dokter dan dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling lama 1 (satu) tahun.

**Pasal 598**

Tenaga Medis yang telah menyelesaikan program internsip diberikan surat tanda selesai internsip.

**Pasal 599**

Tenaga Medis yang mengikuti program internsip wajib:

- a. bersedia ditempatkan di seluruh wilayah Indonesia;
- b. bekerja sesuai dengan standar kompetensi, standar pelayanan, dan standar profesi;
- c. mengintegrasikan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperoleh selama pendidikan dan mengaplikasikannya dalam Pelayanan Kesehatan;
- d. mengembangkan keterampilan praktik kedokteran Pelayanan Kesehatan primer yang menekankan pada upaya promotif dan preventif;
- e. bekerja dalam batas kewenangan klinis, mematuhi peraturan internal Fasilitas Pelayanan Kesehatan, serta ketentuan hukum dan etika; dan
- f. berperan aktif dalam tim Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 600 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 248 -

**Pasal 600**

Tenaga Medis yang mengikuti program internsip berhak mendapatkan:

- a. bantuan biaya hidup dasar, transportasi, dan/atau tunjangan;
- b. perlindungan hukum sepanjang mematuhi standar profesi dan standar pelayanan;
- c. pendampingan dari dokter atau dokter gigi; dan
- d. fasilitas tempat tinggal.

**Pasal 601**

- (1) Biaya penyelenggaraan program internsip dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja negara.
- (2) Pemerintah Daerah memberikan fasilitas dalam penyelenggaraan program internsip sesuai dengan kemampuan daerah.

**Pasal 602**

- (1) Menteri melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan program internsip dokter atau dokter gigi berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dan Konsil.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk meningkatkan mutu program internsip secara berkelanjutan dalam upaya meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan.

**Pasal 603**

- (1) Dalam hal Tenaga Medis yang mengikuti program internsip melanggar kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 599, Menteri mengenakan sanksi administratif.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
  - a. teguran lisan;
  - b. teguran tertulis; dan/atau
  - c. rekomendasi penundaan penerbitan STR.

**Pasal 604**

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan program internsip diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 249 -

**Paragraf 8  
Sumber Daya Manusia dalam Pendidikan  
Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan**

**Pasal 605**

- (1) Sumber daya manusia dalam pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan terdiri atas:
  - a. pendidik dan tenaga kependidikan yang bukan merupakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
  - b. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
  - c. peneliti dan/atau perekayasa; dan
  - d. tenaga lain sesuai dengan kebutuhan.
- (2) Pendidik dan tenaga kependidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi dosen dan tenaga kependidikan pada perguruan tinggi.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan baik sebagai pendidik klinis maupun bukan pendidik klinis.
- (4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagai pendidik klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) memberikan Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bermitra dengan perguruan tinggi atau RSPPU dan menjalankan tugas pendidikan, serta dapat melaksanakan penelitian dan/atau pengabdian kepada masyarakat.
- (5) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bukan pendidik klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang memberikan Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bermitra dengan perguruan tinggi atau RSPPU dapat menjalankan tugas pendidikan, penelitian, atau pengabdian kepada masyarakat.

**Pasal 606**

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagai pendidik klinis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 605 ayat (3) dapat memiliki jenjang jabatan akademik sampai dengan jabatan profesor setelah memenuhi persyaratan.
- (2) Ketentuan mengenai pendidik klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Presiden.

**Pasal 607**

- (1) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 605 ayat (1) mendapatkan kesetaraan pengakuan atas pekerjaannya dalam proses pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam pengembangan kariernya.

(2) Sumber . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 250 -

- (2) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat ditugaskan untuk melaksanakan pekerjaannya secara fleksibel antarp penyelenggara pendidikan tinggi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Pelaksanaan pekerjaan secara fleksibel sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dalam perjanjian kerja sama antara perguruan tinggi dengan mitra Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau antara RSPPU dengan mitra perguruan tinggi.

**Pasal 608**

Ketentuan mengenai dosen, tenaga kependidikan, peneliti, dan perekayasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 605 dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Paragraf 9**

**Bantuan Pendanaan Pendidikan**

**Pasal 609**

- (1) Bantuan pendanaan pendidikan dalam penyelenggaraan pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diberikan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
- (2) Bantuan pendanaan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai dengan kebijakan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (3) Bantuan pendanaan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan mempertimbangkan:
  - a. prioritas pembangunan Kesehatan;
  - b. kebutuhan program;
  - c. ketersediaan alokasi anggaran; dan
  - d. mekanisme perencanaan dan penganggaran.
- (4) Pemberian bantuan pendanaan pendidikan dilaksanakan selama masa studi sesuai dengan kurikulum yang ditetapkan oleh penyelenggara pendidikan.

**Pasal 610**

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menerima bantuan pendanaan pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 609 ayat (1) wajib melaksanakan masa pengabdian pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk setelah menyelesaikan pendidikan.

(2) Fasilitas . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 251 -

- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan untuk:
  - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan;
  - b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan di daerah bermasalah Kesehatan; dan/atau
  - c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memerlukan Pelayanan Kesehatan termasuk pelayanan spesialisik dan subspecialistik.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang melaksanakan masa pengabdian pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah diangkat sebagai aparatur sipil negara oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menerima bantuan pendanaan pendidikan tidak melaksanakan masa pengabdian dikenai sanksi administratif berupa pencabutan STR.
- (5) Jangka waktu masa pengabdian diperhitungkan sebagai masa kerja dan diakui sebagai pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (6) Pemerintah Daerah wajib menyediakan sumber daya dalam pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5).
- (7) Pemerintah Daerah yang tidak mendayagunakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) tidak dapat mengajukan usulan pemenuhan kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan spesialis atau subspecialis sejenis untuk jangka waktu tertentu.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai bantuan pendanaan pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri.

**Pasal 611**

- (1) Bantuan pendanaan pendidikan dapat diberikan oleh masyarakat.

(2) Mekanisme . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 252 -

- (2) Mekanisme bantuan pendanaan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan perjanjian para pihak.

**Pasal 612**

Menteri, gubernur, dan bupati/wali kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan bantuan pendanaan pendidikan sesuai dengan kewenangannya.

**Paragraf 10**

**Pendanaan Pendidikan  
Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan**

**Pasal 613**

- (1) Pendanaan Pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan menjadi tanggung jawab bersama antara Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, penyelenggara pendidikan tinggi, Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, dan masyarakat.
- (2) Pendanaan Pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjadi tanggung jawab penyelenggara pendidikan tinggi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diperoleh dari kerja sama pendidikan, penelitian, dan pelayanan kepada masyarakat.
- (3) Dalam hal peserta didik pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan menerima bantuan pendanaan pendidikan dari Pemerintah Pusat:
  - a. pendanaan penyelenggaraan pendidikan pada perguruan tinggi berasal dari kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan; dan
  - b. pendanaan penyelenggaraan pendidikan pada Rumah Sakit pendidikan dan RSPPU berasal dari kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

(4) Dalam . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 253 -

- (4) Dalam hal peserta didik pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan menerima bantuan pendanaan pendidikan dari Pemerintah Daerah, pendanaan penyelenggaraan pendidikan baik pada perguruan tinggi, Rumah Sakit pendidikan, maupun RSPPU berasal dari Pemerintah Daerah.
- (5) Dalam hal peserta didik pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tidak menerima bantuan pendanaan pendidikan dari Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dan membayar pendidikan secara mandiri, peserta didik membayar biaya pendidikan kepada:
  - a. perguruan tinggi dan mitra Rumah Sakit Pendidikan; atau
  - b. RSPPU dan mitra perguruan tinggi.

Paragraf 11

Peningkatan Kompetensi secara Berkelanjutan

Pasal 614

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan meningkatkan kompetensi secara berkelanjutan untuk mengembangkan keprofesiannya.
- (2) Peningkatan kompetensi secara berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit melalui peningkatan kualifikasi pendidikan.

Pasal 615

- (1) Peningkatan kualifikasi pendidikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 614 ayat (2) diselenggarakan pada penyelenggara pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (2) Dalam rangka pelaksanaan peningkatan kualifikasi pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, masyarakat, dan pihak lain dapat memberikan bantuan pendanaan pendidikan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 616

Ketentuan lebih lanjut mengenai peningkatan kompetensi secara berkelanjutan diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 254 -

Bagian Ketiga  
Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Paragraf 1  
Umum

Pasal 617

- (1) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pendayagunaan di dalam negeri dan luar negeri.
- (3) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan aspek pemerataan, pemanfaatan, dan/atau pengembangan.

Paragraf 2  
Insentif atau Disinsentif

Pasal 618

- (1) Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan primer di Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lainnya milik Pemerintah Daerah berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan lanjutan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan miliknya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 619

Dalam rangka pemenuhan kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 618, Pemerintah Pusat dapat memberikan insentif atau disinsentif kepada Pemerintah Daerah.

Pasal 620 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 255 -

**Pasal 620**

Pemberian insentif atau disinsentif kepada Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 619 dilaksanakan sesuai dengan kriteria dan memperhatikan aspek pemerataan, transparansi, akuntabilitas, dan efisien.

**Pasal 621**

- (1) Ketentuan mengenai kriteria pemberian insentif atau disinsentif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 620 diatur dengan peraturan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan negara setelah berkoordinasi dengan Menteri.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemberian insentif atau disinsentif kepada Pemerintah Daerah diatur dengan Peraturan Menteri.

**Paragraf 3  
Penugasan Khusus**

**Pasal 622**

- (1) Penugasan khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan merupakan pendayagunaan secara khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam kurun waktu tertentu guna meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, serta daerah bermasalah Kesehatan dan Rumah Sakit pemerintah yang memerlukan pelayanan medik spesialis, serta memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan lain oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (2) Penugasan khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan pada daerah tidak diminati yang membutuhkan Pelayanan Kesehatan atau dalam rangka penanganan KLB, Wabah, dan bencana.
- (3) Penugasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Menteri, gubernur, atau bupati/wali kota sesuai perencanaan nasional dengan memperhatikan kebutuhan Pelayanan Kesehatan, ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, serta memperhatikan daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan.

(4) Menteri . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 256 -

- (4) Menteri menetapkan jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjadi prioritas, kriteria, dan penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menjadi lokasi penugasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (5) Penetapan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) menjadi acuan bagi gubernur atau bupati/wali kota dalam melakukan penugasan khusus.

Pasal 623

- (1) Dalam rangka penugasan khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Pemerintah Daerah wajib menyediakan Alat Kesehatan, Sediaan Farmasi, serta sarana dan prasarana sesuai dengan Pelayanan Kesehatan yang diperlukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan fasilitas lainnya sesuai dengan kemampuan daerah masing-masing.
- (2) Selain kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dapat memberikan tunjangan daerah bagi peserta penugasan khusus yang ditugaskan oleh Pemerintah Pusat sesuai dengan kemampuan keuangan daerah masing-masing.

Pasal 624

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang didayagunakan melalui penugasan khusus berhak:

- a. memperoleh penghasilan;
- b. memperoleh jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, dan jaminan kematian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. memperoleh cuti;
- d. menjalankan praktik perseorangan sepanjang dilaksanakan di luar jam kerja dan tidak mengganggu pelayanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat penugasan khusus serta sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. memperoleh surat keterangan selesai melaksanakan penugasan khusus;
- f. memperoleh jaminan keamanan; dan
- g. memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 625 . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 257 -

**Pasal 625**

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penyelenggaraan penugasan khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri.

**Paragraf 4**

**Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan**

**Pasal 626**

- (1) Dalam rangka pemerataan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan Pelayanan Kesehatan, Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat memanfaatkan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan lulusan dari penyelenggara pendidikan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau masyarakat untuk mengikuti seleksi penempatan.
- (2) Penempatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 566.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah lulus seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditempatkan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah untuk jangka waktu tertentu.
- (4) Penempatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempertimbangkan:
  - a. pemenuhan kebutuhan insentif;
  - b. jaminan keamanan serta keselamatan kerja;
  - c. daerah yang memiliki kekurangan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
  - d. kebutuhan Pelayanan Kesehatan; dan
  - e. Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dengan Peraturan Menteri.

**Paragraf 5**

**Pemindahtugasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan**

**Pasal 627**

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang diangkat oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dapat dipindahtugaskan antarprovinsi, antarkabupaten, atau antarkota karena alasan kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau promosi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(2) Dalam . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 258 -

- (2) Dalam melaksanakan pemindahtugasan karena alasan kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada perencanaan kebutuhan nasional serta memperhatikan kesesuaian kompetensi, ketersediaan sarana dan prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan kecukupan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan asal.
- (3) Pemindahtugasan karena alasan promosi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan kinerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (4) Pemindahtugasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang berstatus aparatur sipil negara melalui penugasan atau mutasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang dipindahtugaskan diberikan kompensasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 628

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 627 ayat (1) yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati memperoleh tunjangan atau insentif khusus, jaminan keamanan, dukungan sarana prasarana dan Alat Kesehatan, kenaikan pangkat luar biasa, dan perlindungan dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tunjangan atau insentif khusus, jaminan keamanan, dukungan sarana prasarana dan Alat Kesehatan, kenaikan pangkat luar biasa, dan perlindungan dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga dapat diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bertugas pada kawasan hutan dan komunitas adat terpencil.
- (3) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menetapkan jenis dan besaran tunjangan atau insentif bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang ditugaskan pada daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati.
- (4) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memberikan tunjangan atau insentif khusus, jaminan keamanan, dukungan sarana prasarana dan Alat Kesehatan dan perlindungan dalam pelaksanaan tugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati.

(5) Tenaga . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 259 -

- (5) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memenuhi kinerja dan kriteria tertentu saat bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati diberikan kenaikan pangkat luar biasa.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemenuhan kinerja dan kriteria tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 629

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab pada pemenuhan kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mengalami kekosongan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang mengalami kekosongan dikarenakan adanya pemindahtugasan dan/atau sebab lain harus diberikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pengganti.
- (3) Pemberian Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan dengan cara penugasan sementara dan/atau pemberian target kinerja tambahan apabila belum tersedia Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pengganti.
- (4) Pemberian target kinerja tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan pada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki level kompetensi yang sama.

Paragraf 6

Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan  
Dalam Kondisi Tertentu

Pasal 630

- (1) Dalam kondisi tertentu terdapat kekurangan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan, Menteri berwenang mengatur penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan lulusan penyelenggara pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (2) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

(3) Penempatan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 260 -

- (3) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu.
- (4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditempatkan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan diberikan insentif dengan besaran yang ditetapkan oleh Menteri setelah mendapatkan persetujuan dari menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan negara.

**Pasal 631**

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan lulusan penyelenggara pendidikan dalam kondisi tertentu terdapat kekurangan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 630 diatur dengan Peraturan Menteri.

**Paragraf 7**

**Pola Ikatan Dinas bagi Calon Tenaga Medis dan  
Tenaga Kesehatan**

**Pasal 632**

- (1) Pola ikatan dinas ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah, badan usaha, atau masyarakat bagi calon Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (2) Pola ikatan dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah menyelesaikan pendidikan untuk memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati.
- (3) Pola ikatan dinas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberlakukan kepada calon Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang mendapatkan:
  - a. subsidi biaya pendidikan;
  - b. bantuan biaya pendidikan/beasiswa; dan/atau
  - c. pengangkatan sebagai pegawai.
- (4) Calon Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib melaksanakan ikatan dinas sesuai dengan perjanjian dengan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, badan usaha, atau masyarakat yang ditandatangani sebelum atau saat melaksanakan pendidikan.

(5) Pemerintah . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 261 -

- (5) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, badan usaha, atau masyarakat yang menetapkan pola ikatan dinas wajib mendayagunakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan memperhatikan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Paragraf 8**

**Pendayagunaan Tenaga Cadangan Kesehatan  
untuk Penanggulangan KLB, Wabah, dan Darurat Bencana**

**Pasal 633**

- (1) Pemerintah Pusat membentuk tenaga cadangan Kesehatan untuk meningkatkan kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dan mendukung ketahanan Kesehatan.
- (2) Tenaga cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi untuk mempercepat respons mobilisasi bantuan sumber daya manusia yang kompeten dalam rangka memperkuat kapasitas sumber daya manusia di wilayah terdampak KLB, Wabah, dan darurat bencana, serta mendukung upaya pengurangan risiko krisis Kesehatan.
- (3) Tenaga cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan non-Tenaga Kesehatan yang dipersiapkan untuk dimobilisasi pada penanggulangan KLB, Wabah, dan darurat bencana.
- (4) Tenaga cadangan Kesehatan berupa non-Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berasal dari non-Tenaga Kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan terkait dengan penanggulangan KLB, Wabah, dan darurat bencana.
- (5) Selain dipersiapkan untuk dimobilisasi pada penanggulangan KLB, Wabah, dan darurat bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (3), tenaga cadangan Kesehatan dapat dipersiapkan untuk kondisi kedaruratan Kesehatan lainnya.
- (6) Tenaga cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berbentuk tim dan/atau perseorangan.

Pasal 634 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 262 -

Pasal 634

- (1) Pengelolaan tenaga cadangan Kesehatan dilakukan melalui:
  - a. pendaftaran dan kredensial dengan memanfaatkan teknologi informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional;
  - b. pembinaan dan peningkatan kapasitas tenaga cadangan Kesehatan; dan
  - c. pelaksanaan mobilisasi.
- (2) Pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dapat dilakukan secara sukarela atau penugasan.
- (3) Pendaftaran secara penugasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan melalui penugasan institusi pemerintah atau penugasan institusi nonpemerintah berdasarkan kerja sama yang telah disepakati oleh pemerintah.
- (4) Kredensial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan untuk menilai pemenuhan persyaratan calon tenaga cadangan Kesehatan yang telah melakukan pendaftaran.
- (5) Pembinaan dan peningkatan kapasitas tenaga cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat sesuai dengan kewenangan masing-masing.
- (6) Pembinaan dan peningkatan kapasitas tenaga cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditujukan untuk menghasilkan tenaga cadangan Kesehatan yang kompeten dan siap untuk dimobilisasi pada penanggulangan KLB, Wabah, dan darurat bencana serta kedaruratan Kesehatan lainnya.
- (7) Penentuan tingkat kapasitas tenaga cadangan Kesehatan sebagaimana ayat (1) huruf b berdasarkan kemampuan dan/atau pengalaman dalam penanggulangan KLB, Wabah, dan darurat bencana serta kedaruratan Kesehatan lainnya.
- (8) Pelaksanaan mobilisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dengan mempertimbangkan:
  - a. kejadian KLB, Wabah, dan darurat bencana serta kedaruratan Kesehatan lainnya di tingkat nasional, provinsi, atau kabupaten/kota;
  - b. rekomendasi kebutuhan penanggulangan KLB, Wabah, dan darurat bencana serta kedaruratan Kesehatan lainnya; dan

c. keamanan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 263 -

- c. keamanan dan keselamatan dalam menjalankan tugasnya.

**Pasal 635**

- (1) Pengelolaan tenaga cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 634 dilakukan melalui sistem informasi tenaga cadangan Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
- (2) Sistem informasi tenaga cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diakses oleh Pemerintah Daerah provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota.

**Pasal 636**

Dalam pelaksanaan mobilisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 634 ayat (1) huruf c, tenaga cadangan Kesehatan mendapatkan jaminan kecelakaan kerja dan jaminan kematian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 637**

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pengawasan, pemantauan, dan evaluasi perkembangan program tenaga cadangan Kesehatan baik sebelum, pada saat, maupun pasca-KLB, Wabah, dan darurat bencana serta kedaruratan Kesehatan lainnya.

**Pasal 638**

Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme pendayagunaan tenaga cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 633 sampai dengan Pasal 637 diatur dengan Peraturan Menteri.

**Paragraf 9**

**Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan  
Warga Negara Indonesia ke Luar Negeri**

**Pasal 639**

Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia ke luar negeri bertujuan untuk:

- a. mendorong adanya alih ilmu pengetahuan, keterampilan, dan teknologi;
- b. meningkatkan profesionalisme, daya saing, dan jejaring di tingkat internasional; dan
- c. memperluas lapangan kerja sesuai dengan kualifikasi dan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 640 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 264 -

**Pasal 640**

- (1) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia ke luar negeri dapat dilakukan dengan mempertimbangkan keseimbangan antara kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Indonesia serta peluang kerja bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia di luar negeri.
- (2) Pertimbangan keseimbangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan kecukupan jumlah dan jenis untuk pemenuhan kebutuhan di dalam negeri.
- (3) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia ke luar negeri dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.

**Pasal 641**

Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia ke luar negeri dapat dilakukan melalui kegiatan:

- a. bakti sosial;
- b. peningkatan kompetensi; dan/atau
- c. penempatan sebagai pekerja migran Indonesia bidang Kesehatan.

**Pasal 642**

- (1) Bakti sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 641 huruf a dilaksanakan berdasarkan:
  - a. rasa kemanusiaan;
  - b. kemitraan;
  - c. kesetaraan gender;
  - d. nondiskriminasi;
  - e. netralitas;
  - f. cerminan kehidupan berbangsa dan bernegara; dan
  - g. menghormati kearifan lokal.
- (2) Bakti sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. bakti sosial pada keadaan normal; atau
  - b. bakti sosial pada keadaan bencana.
- (3) Bakti sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan oleh pemerintah dan/atau lembaga nonpemerintah berbadan hukum.

**Pasal 643**

Peningkatan kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 641 huruf b dilaksanakan dalam rangka peningkatan daya saing.

Pasal 644 . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 265 -

**Pasal 644**

Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagai pekerja migran Indonesia bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 641 huruf c harus memenuhi:

- a. persyaratan ketenagakerjaan;
- b. persyaratan teknis bidang Kesehatan; dan
- c. persyaratan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan negara tujuan penempatan.

**Pasal 645**

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat memfasilitasi pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia ke luar negeri melalui:

- a. penyiapan sebelum didayagunakan;
- b. pemberian pendampingan dan pemantauan selama didayagunakan; dan
- c. pemanfaatan setelah didayagunakan.

**Pasal 646**

Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat yang melakukan pendayagunaan menjamin dan memberikan perlindungan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang didayagunakan ke luar negeri.

**Pasal 647**

- (1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat memfasilitasi pendayagunaan kembali Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia yang telah selesai didayagunakan di luar negeri.
- (2) Fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui pemanfaatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam rangka penguatan sistem Kesehatan nasional.

**Pasal 648**

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan kegiatan pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia ke luar negeri diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 266 -

Paragraf 10

Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan  
Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri

Pasal 649

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri yang akan melaksanakan praktik di Indonesia harus mengikuti evaluasi kompetensi.
- (2) Evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menilai kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri yang akan berpraktik di Indonesia.
- (3) Evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Menteri dengan melibatkan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, Konsil, dan Kolegium.

Pasal 650

- (1) Evaluasi Kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 649 ayat (1), meliputi:
  - a. penilaian kelengkapan administratif; dan
  - b. penilaian kemampuan praktik melalui uji kompetensi.
- (2) Hasil penilaian kelengkapan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a berupa:
  - a. lengkap; atau
  - b. tidak lengkap.
- (3) Dalam hal hasil penilaian kelengkapan administratif dinyatakan lengkap sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri mengikuti uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b.
- (4) Hasil uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berupa:
  - a. kompeten; atau
  - b. belum kompeten.
- (5) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri yang dinyatakan kompeten sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a diberikan Sertifikat Kompetensi oleh Kolegium.

Pasal 651 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 267 -

Pasal 651

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri yang dinyatakan kompeten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 650 ayat (5) harus mengikuti adaptasi.
- (2) Adaptasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri yang memiliki STR dan SIP.
- (3) Adaptasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri.
- (4) Adaptasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 1 (satu) tahun.

Pasal 652

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri yang dinyatakan belum kompeten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 650 ayat (4) huruf b harus mengikuti penambahan kompetensi.
- (2) Penambahan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan penyelenggara pendidikan yang ditetapkan oleh Menteri.
- (3) Penambahan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan paling lama 1 (satu) tahun.
- (4) Dalam rangka pelaksanaan penambahan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri diberikan surat tugas penambahan kompetensi yang dikeluarkan oleh Menteri.
- (5) Pada akhir masa penambahan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan uji kompetensi bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri.

Pasal 653

- (1) Ketentuan penilaian kemampuan praktik melalui uji kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 650 ayat (1) huruf b dikecualikan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri yang:
  - a. merupakan lulusan dari penyelenggara pendidikan di luar negeri yang sudah direkognisi dan telah praktik paling sedikit 2 (dua) tahun di luar negeri; atau
  - b. merupakan . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 268 -

- b. merupakan ahli dalam bidang unggulan tertentu dalam Pelayanan Kesehatan yang dibuktikan dengan Sertifikasi Kompetensi.
- (2) Penyelenggara pendidikan di luar negeri yang sudah direkognisi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dan Kolegium.
- (3) Penilaian kemampuan praktik bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri sebagaimana di maksud pada ayat (1) berupa penilaian portofolio.
- (4) Hasil penilaian portofolio sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berupa:
  - a. kompeten; atau
  - b. belum kompeten.
- (5) Dalam hal hasil penilaian portofolio dinyatakan kompeten sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri diberikan Sertifikat Kompetensi.
- (6) Dalam hal hasil penilaian portofolio dinyatakan belum kompeten sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf b, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri harus mengikuti uji kompetensi.

**Pasal 654**

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri yang telah menyelesaikan evaluasi kompetensi dan akan melaksanakan praktik di Indonesia harus memiliki STR dan SIP sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 655**

- (1) Masa adaptasi dan penambahan kompetensi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 651 dan Pasal 652 dapat dimanfaatkan sebagai bagian dari pendayagunaan.
- (2) Pendayagunaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dalam rangka pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

(3) Menteri . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 269 -

- (3) Menteri mengatur penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri selama mengikuti adaptasi dan penambahan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri yang didayagunakan selama mengikuti adaptasi dan penambahan kompetensi dapat diberikan insentif dan hak lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh Menteri setelah mendapatkan persetujuan dari menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan negara.
- (6) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri yang telah menyelesaikan adaptasi dapat didayagunakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang membutuhkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 656**

Penyelenggaraan evaluasi kompetensi dilaksanakan dengan menggunakan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

**Pasal 657**

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan evaluasi kompetensi dan tata cara pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri diatur dengan Peraturan Menteri.

**Paragraf 11**

**Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan  
Warga Negara Asing**

**Pasal 658**

- (1) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing terdiri atas:
  - a. lulusan dalam negeri; atau
  - b. lulusan luar negeri.
- (2) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan rencana kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan secara nasional dan mengutamakan penggunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia.

Pasal 659 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 270 -

Pasal 659

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Dalam Negeri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 658 ayat (1) huruf a yang melaksanakan praktik di Indonesia harus memiliki SIP dan STR sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 660

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Dalam Negeri hanya dapat melakukan praktik atas permintaan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengguna dengan batasan waktu tertentu.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Dalam Negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dapat melaksanakan praktik di Indonesia hanya berlaku untuk Tenaga Medis spesialis dan subspecialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu.
- (3) Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan Tenaga Kesehatan yang memiliki kualifikasi setara dengan level 8 (delapan) kerangka kualifikasi nasional Indonesia.
- (4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Dalam Negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menyelenggarakan praktik secara mandiri dan wajib mematuhi ketentuan tentang praktik keprofesian yang berlaku di Indonesia.
- (5) Selain ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Dalam Negeri yang akan melaksanakan praktik di Indonesia wajib memenuhi persyaratan ketenagakerjaan dan persyaratan teknis bidang Kesehatan serta persyaratan lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 661

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 658 ayat (1) huruf b yang dapat melaksanakan praktik di Indonesia hanya berlaku untuk Tenaga Medis spesialis dan subspecialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu setelah mengikuti evaluasi kompetensi.

(2) Tenaga . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 271 -

- (2) Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Tenaga Kesehatan yang memiliki kualifikasi setara dengan level 8 (delapan) kerangka kualifikasi nasional Indonesia.
- (3) Dalam kondisi tertentu, Menteri dapat menetapkan pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri dengan kualifikasi selain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) untuk melaksanakan praktik keprofesian.

**Pasal 662**

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri yang melaksanakan praktik di Indonesia merupakan bagian dari pendayagunaan.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki pengalaman praktik keprofesian paling singkat 3 (tiga) tahun sesuai dengan kompetensi di bidang keprofesiannya.
- (3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melakukan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia dengan ketentuan:
  - a. terdapat permintaan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan pengguna Tenaga Medis spesialis dan subspecialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu warga negara asing lulusan luar negeri sesuai dengan kebutuhan;
  - b. untuk alih teknologi dan ilmu pengetahuan; dan
  - c. untuk jangka waktu paling lama 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang 1 (satu) kali hanya untuk 2 (dua) tahun berikutnya.
- (4) Selain memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri juga harus memenuhi persyaratan ketenagakerjaan dan persyaratan teknis bidang Kesehatan serta persyaratan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib memfasilitasi pelatihan bahasa Indonesia bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri yang didayagunakan.

Pasal 663 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 272 -

**Pasal 663**

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri dilarang menyelenggarakan praktik secara mandiri.

**Pasal 664**

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 658 ayat (1) huruf b harus mengikuti evaluasi kompetensi.
- (2) Evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menilai kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri yang akan berpraktik di Indonesia.
- (3) Penyelenggaraan evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan menggunakan Sistem Informasi Kesehatan.
- (4) Evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Menteri dengan melibatkan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, Konsil, dan Kolegium.

**Pasal 665**

- (1) Evaluasi kompetensi bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 664 meliputi:
  - a. penilaian kelengkapan administratif; dan
  - b. penilaian kemampuan praktik.
- (2) Penilaian kemampuan praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi penyetaraan kompetensi dan uji kompetensi.

**Pasal 666**

- (1) Hasil penilaian kelengkapan administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 665 ayat (1) huruf a berupa:
  - a. lengkap; atau
  - b. tidak lengkap.
- (2) Dalam hal hasil penilaian kelengkapan administratif dinyatakan lengkap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri mengikuti penyetaraan kompetensi.

(3) Dalam . . .





**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 273 -

- (3) Dalam hal hasil penilaian kelengkapan administratif dinyatakan tidak lengkap sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri dapat:
  - a. melengkapi dokumen yang dipersyaratkan; atau
  - b. ditolak.
- (4) Penyetaraan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan.
- (5) Hasil penyetaraan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berupa:
  - a. tidak setara; atau
  - b. setara.
- (6) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri yang telah mengikuti penyetaraan kompetensi dan dinyatakan tidak setara sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a, tidak dapat mengikuti uji kompetensi.
- (7) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri yang telah mengikuti penyetaraan kompetensi dan dinyatakan setara sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b dapat mengikuti uji kompetensi.
- (8) Hasil uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (7) berupa:
  - a. kompeten; atau
  - b. belum kompeten.
- (9) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri yang dinyatakan kompeten sebagaimana dimaksud pada ayat (8) huruf a diberikan Sertifikat Kompetensi oleh Kolegium.
- (10) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri yang dinyatakan kompeten sebagaimana dimaksud pada ayat (9) harus mengikuti adaptasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat pendayagunaan.
- (11) Masa adaptasi sebagaimana dimaksud pada ayat (10) merupakan bagian dari pendayagunaan.
- (12) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri yang dinyatakan belum kompeten sebagaimana dimaksud pada ayat (8) huruf b harus kembali ke negara asalnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 667 . . .



**PRESIDEN  
REPUBLIK INDONESIA**

- 274 -

Pasal 667

- (1) Evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 664 ayat (2) dikecualikan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri yang memiliki kriteria:
  - a. lulusan dari penyelenggara pendidikan di luar negeri yang sudah direkognisi dan telah praktik sebagai Tenaga Medis spesialis dan subspecialis serta Tenaga Kesehatan tingkat kompetensi tertentu paling singkat 5 (lima) tahun di luar negeri yang harus dibuktikan dengan surat keterangan atau dokumen lain yang diterbitkan oleh lembaga yang berwenang di negara yang bersangkutan; atau
  - b. ahli dalam suatu bidang unggulan tertentu dalam Pelayanan Kesehatan yang dibuktikan dengan sertifikasi kompetensi dan telah praktik paling singkat 5 (lima) tahun di luar negeri.
- (2) Penyelenggara pendidikan di luar negeri yang sudah direkognisi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditetapkan oleh Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan dan Kolegium.
- (3) Evaluasi kompetensi bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri yang memenuhi kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui:
  - a. penilaian kelengkapan administratif; dan
  - b. penilaian kemampuan praktik melalui portofolio.
- (4) Hasil penilaian kelengkapan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a berupa:
  - a. lengkap; atau
  - b. tidak lengkap.
- (5) Hasil penilaian praktik melalui portofolio sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b berupa:
  - a. kompeten; atau
  - b. belum kompeten.
- (6) Dalam hal hasil penilaian praktik melalui portofolio dinyatakan kompeten sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri diberikan Sertifikat Kompetensi.
- (7) Tenaga . . .



**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 . . .