

RANCANGAN
UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR... TAHUN...
TENTANG
KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa negara menjamin hak setiap warga negara untuk hidup sejahtera lahir dan batin, hidup yang baik dan sehat demi terwujudnya tujuan nasional sebagaimana diamanatkan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa upaya pembangunan kesehatan masyarakat berpegang pada pilar paradigma sehat, pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat layanan bermutu, meningkatkan ketahanan, menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi pencapaian tujuan pembangunan nasional;
- c. bahwa gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian yang besar bagi negara dan menjadikan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat sebagai investasi pembangunan sumber daya manusia, bangsa, dan negara;
- d. bahwa untuk meningkatkan kapasitas dan ketahanan kesehatan diperlukan penyesuaian berbagai kebijakan untuk penguatan sistem kesehatan secara integratif dan

holistik dalam 1 (satu) Undang-Undang secara komprehensif;

- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, perlu membentuk Undang-Undang tentang Kesehatan;

Mengingat : Pasal 20, Pasal 21, Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA
dan
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : UNDANG-UNDANG TENTANG KESEHATAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
2. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
3. Pelayanan Kesehatan adalah suatu 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, dan/atau rehabilitatif.

4. Sumber Daya Kesehatan adalah segala bentuk fasilitas, tenaga, perbekalan kesehatan, sistem informasi, teknologi, dan dana yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
5. Tenaga Medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis, dokter subspesialis, dan dokter gigi subspesialis.
6. 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.
7. 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.
8. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perorangan maupun masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
9. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif di wilayah kerjanya.
10. Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

11. Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut.
12. Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
13. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat bahan alam, kosmetik, suplemen kesehatan, dan obat kuasi.
14. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan Kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh, reagen in vitro dan kalibrator, perangkat lunak, bahan atau material yang digunakan tunggal atau kombinasi untuk menghalangi pembuahan, desinfeksi Alat Kesehatan, dan pengujian in vitro terhadap spesimen dari tubuh manusia, dan dapat mengandung obat yang tidak mencapai kerja utama pada tubuh manusia melalui proses farmakologi, imunologi, atau metabolisme untuk dapat membantu fungsi atau kerja yang diinginkan.
15. 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.
16. Obat adalah bahan, paduan bahan, 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.
17. Obat Bahan Alam adalah bahan, ramuan bahan, atau produk yang berasal dari sumber daya alam berupa tumbuhan, hewan, jasad renik, mineral, atau campuran dari bahan tersebut yang telah digunakan secara turun

temurun, atau sudah terbukti berkhasiat dan aman digunakan untuk pemeliharaan kesehatan, peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan/atau pemulihan kesehatan berdasarkan pembuktian secara empiris dan/atau ilmiah, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

18. Teknologi Kesehatan adalah segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegaskan diagnosa, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia.
19. Sistem Informasi Kesehatan adalah sistem yang mengintegrasikan berbagai tahapan pengumpulan data, pemrosesan, pelaporan, dan penggunaan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi Pelayanan Kesehatan serta mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan.
20. Telekesehatan adalah pemberian dan fasilitasi layanan kesehatan yang bersifat nonklinis termasuk pendidikan penyedia dan pasien, layanan informasi kesehatan, dan layanan mandiri melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
21. Telemedisin adalah pemberian dan fasilitasi layanan kesehatan yang bersifat klinis termasuk asuhan medis/klinis dan/atau layanan konsultasi kesehatan, melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
22. Pasien adalah setiap orang yang memperoleh Pelayanan Kesehatan dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan.
23. Kolegium adalah badan yang dibentuk oleh perhimpunan praktik layanan profesi yang bersifat otonom untuk masing-masing disiplin ilmu kedokteran, ilmu kedokteran gigi dan ilmu kesehatan yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.
24. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi, sertifikat profesi, atau telah

mempunyai kualifikasi tertentu lain untuk menjalankan praktik.

25. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.
26. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.
27. Wabah Penyakit Menular yang selanjutnya disebut Wabah adalah kejadian luar biasa penyakit menular yang jumlah kasus dan/atau kematiannya meningkat dan menyebar dalam skala luas yang dapat menimbulkan bencana nonalam.
28. Kewaspadaan Wabah adalah serangkaian kegiatan sebagai sikap tanggap menghadapi kemungkinan terjadinya Wabah.
29. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah meningkatnya kejadian, kesakitan, kematian, dan/atau kecacatan akibat penyakit dan masalah kesehatan yang bermakna secara epidemiologis di suatu daerah pada kurun waktu tertentu.
30. 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.
31. Otoritas Karantina Kesehatan adalah institusi yang diberikan tugas dan fungsi menyelenggarakan urusan kesehatan di Pintu Masuk, dan pelabuhan atau bandar udara yang melayani lalu lintas domestik.
32. Petugas Karantina Kesehatan adalah Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan terlatih yang ditunjuk oleh Otoritas Karantina Kesehatan untuk melakukan pengawasan dan tindakan penanggulangan terhadap alat angkut, orang, dan barang di Pintu Masuk.

33. Daerah Terjangkit adalah daerah yang secara epidemiologis terdapat penyebaran penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.
34. Dokumen Karantina Kesehatan adalah surat keterangan kesehatan yang dimiliki setiap alat angkut, orang, dan barang yang memenuhi persyaratan baik nasional maupun internasional.
35. Organisasi Profesi adalah wadah untuk berhimpun Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang seprofesi.
36. Setiap Orang adalah orang perseorangan, kelompok orang, organisasi masyarakat dan/atau badan usaha yang berbadan hukum atau tidak berbadan hukum.
37. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
38. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
39. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.

Pasal 2

Penyelenggaraan Kesehatan berasaskan:

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

- k. partisipatif;
- l. kepentingan umum;
- m. keterpaduan;
- n. kesadaran hukum;
- o. kedaulatan negara;
- p. kelestarian lingkungan hidup;
- q. kearifan budaya; dan
- r. ketertiban dan kepastian hukum.

Pasal 3

Penyelenggaraan Kesehatan bertujuan:

- a. meningkatkan pembudayaan masyarakat hidup sehat;
- b. meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan;
- c. meningkatkan pengelolaan sumber daya manusia yang efektif dan efisien;
- d. memenuhi kebutuhan masyarakat akan Pelayanan Kesehatan;
- e. meningkatkan ketahanan kesehatan dalam menghadapi KLB atau Wabah;
- f. menjamin pendanaan yang selalu tersedia dan transparan, efektif dan efisien, serta berkeadilan;
- g. pengembangan dan pemanfaatan Teknologi Kesehatan yang berkelanjutan; dan
- h. memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi Pasien, Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan masyarakat.

BAB II

HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu

Hak

Pasal 4

- (1) Setiap Orang berhak:
 - a. hidup sehat secara fisik, mental, spiritual, dan sosial;

- b. memperoleh Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau agar dapat mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya;
 - c. memperoleh akses atas Sumber Daya Kesehatan;
 - d. secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri Pelayanan Kesehatan yang diperlukan bagi dirinya;
 - e. mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat Kesehatan;
 - f. menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap;
 - g. atas kerahasiaan informasi kesehatan pribadinya;
 - h. menuntut ganti rugi terhadap seseorang, Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, tenaga pendukung kesehatan, dan/atau penyelenggara Kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan dalam Pelayanan Kesehatan yang diterimanya;
 - i. mendapatkan informasi dan edukasi tentang Kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab; dan
 - j. memperoleh informasi tentang data Kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan.
- (2) Hak secara mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dikecualikan untuk Pelayanan Kesehatan yang diperlukan dalam rangka penanggulangan KLB atau Wabah.
- (3) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f tidak berlaku pada:
- a. penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
 - b. keadaan KLB atau Wabah;
 - c. keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
 - d. gangguan mental berat.

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

Bagian Kedua

Kewajiban

Pasal 5

- (1) Setiap Orang berkewajiban:
- a. mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya;
 - b. menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat;
 - c. berperilaku hidup sehat dan menghormati hak Kesehatan orang lain;
 - d. mematuhi kegiatan penanggulangan KLB atau Wabah;
 - e. menjaga dan meningkatkan derajat Kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya; dan
 - f. mengikuti program jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional.

- (2) Pelaksanaan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. Upaya Kesehatan perorangan;
 - b. Upaya Kesehatan masyarakat; dan
 - c. pembangunan berwawasan Kesehatan.
- (3) Kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB III TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH PUSAT DAN PEMERINTAH DAERAH

Pasal 6

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

Pasal 7

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

Pasal 8

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan Kewaspadaan Wabah, penanggulangan Wabah, dan pasca-Wabah.

Pasal 9

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

Pasal 10

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Sumber Daya Kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat.
- (2) Untuk menjamin ketersediaan Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya dapat memberikan fasilitas fiskal dan fasilitas non-fiskal.

Pasal 11

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

Pasal 12

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap:

- a. pengaturan, pembinaan, pengawasan, dan peningkatan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
- b. perencanaan, pengadaan, serta pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat; dan
- c. perlindungan kepada Pasien, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 13

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

Pasal 14

- (1) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya harus mengacu pada norma, standar, prosedur, dan kriteria pembangunan Kesehatan yang ditetapkan Pemerintah Pusat.
- (2) Ketentuan mengenai norma, standar, prosedur, dan kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV

PENYELENGGARAAN KESEHATAN

Pasal 15

- (1) Untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan Upaya Kesehatan dalam bentuk:
 - a. Upaya Kesehatan perorangan;
 - b. Upaya Kesehatan masyarakat; dan
 - c. Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat.
- (2) Upaya Kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditujukan untuk perorangan dan keluarga yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif.
- (3) Upaya Kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditujukan untuk kelompok dan masyarakat yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif.
- (4) Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c ditujukan untuk memberdayakan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan Kesehatan dengan mengutamakan pendekatan promotif dan preventif.

Pasal 16

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan didukung oleh Sumber Daya Kesehatan.
- (2) Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. Sumber Daya Manusia Kesehatan;
 - c. Perbekalan Kesehatan;
 - d. Sistem Informasi Kesehatan;
 - e. Teknologi Kesehatan;
 - f. pendanaan Kesehatan; dan
 - g. sumber daya lain yang diperlukan.

Pasal 17

- (1) Dalam penyelenggaraan Kesehatan diperlukan Pengelolaan Kesehatan.
- (2) Pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat melalui pengelolaan:
 - a. administrasi Kesehatan;
 - b. informasi Kesehatan;
 - c. Sumber Daya Kesehatan;
 - d. Upaya Kesehatan;
 - e. pendanaan Kesehatan;
 - f. peran serta dan pemberdayaan masyarakat;
 - g. penelitian;
 - h. pengembangan;
 - i. inovasi dalam ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang Kesehatan; dan
 - j. pengaturan hukum Kesehatan,yang dilakukan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (3) Pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah dalam suatu sistem Kesehatan nasional.

- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Presiden.

BAB V

UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 18

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan meliputi:
- a. mutu gizi;
 - b. keluarga berencana;
 - c. Kesehatan reproduksi;
 - d. Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, lanjut usia, dan penyandang disabilitas;
 - e. Kesehatan gigi dan mulut;
 - f. Kesehatan jiwa;
 - g. Kesehatan sekolah;
 - h. Kesehatan olahraga;
 - i. Kesehatan lingkungan;
 - j. Kesehatan matra dan situasi khusus;
 - k. Kesehatan kerja;
 - l. pengamanan makanan dan minuman;
 - m. pengamanan zat adiktif;
 - n. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan Kesehatan Rumah Tangga;
 - o. Upaya Kesehatan Perorangan;
 - p. Upaya Kesehatan Masyarakat;
 - q. pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum;
 - r. bedah mayat;
 - s. pelayanan darah;
 - t. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;

- u. penanggulangan penyakit menular dan tidak menular;
 - v. transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, terapi berbasis sel punca dan sel, implan Obat dan/atau Alat Kesehatan, dan bedah plastik rekonstruksi dan estetika;
 - w. Pelayanan Kesehatan pada bencana;
 - x. Pelayanan Kesehatan tradisional; dan/atau
 - y. Upaya Kesehatan lainnya.
- (2) Upaya Kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf y ditetapkan oleh Menteri sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan pembangunan bidang Kesehatan.

Pasal 19

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

Pasal 20

- (1) Upaya Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai standar Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam atau berdasarkan Peraturan Pemerintah.

Pasal 21

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dalam bentuk pelayanan kesehatan dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.
- (2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. pemberian Pelayanan Kesehatan nonklinis berupa Telekesehatan; dan

- b. pemberian Pelayanan Kesehatan klinis berupa Telemedisin.
- (3) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan dengan memenuhi persyaratan paling sedikit berupa:
 - a. sumber daya manusia;
 - b. sarana, prasarana, peralatan; dan
 - c. aplikasi.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan upaya kesehatan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi diatur dalam atau berdasarkan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua

Upaya Kesehatan Perorangan

Pasal 22

Upaya Kesehatan perorangan diselenggarakan melalui:

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

Pasal 23

- (1) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a diselenggarakan sebagai proses awal Pelayanan Kesehatan perorangan secara komprehensif.
- (2) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk pelayanan skrining dan imunisasi penyakit dalam ranah Kesehatan perorangan, pemantauan tumbuh kembang, diagnostik dini, kuratif, dan rehabilitatif yang didukung dengan kegiatan Pelayanan Kesehatan rujukan.
- (3) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Tenaga medis dan/atau Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama.

- (4) Pelayanan Kesehatan primer diselenggarakan berdasarkan kebijakan Pelayanan Kesehatan yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dengan memperhatikan masukan dari Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
- (5) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didanai oleh perorangan penerima Pelayanan Kesehatan atau melalui penjaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi komersial.

Pasal 24

- (1) Pelayanan Kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b menyelenggarakan pelayanan spesialisistik dan/atau subspesialistik.
- (2) Pelayanan Kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.
- (3) Pelayanan Kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didanai oleh perorangan penerima Pelayanan Kesehatan atau melalui penjaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi komersial.

Pasal 25

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

Pasal 26

- (1) Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 diselenggarakan berkesinambungan melalui sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perorangan.
- (2) Sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pembagian dan/atau pelimpahan tugas dan tanggung jawab Pelayanan Kesehatan berdasarkan kebutuhan medis Pasien dan kemampuan pelayanan pada setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perorangan dilakukan melalui rujukan secara vertikal dan horizontal.
- (4) Sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perorangan didukung dengan teknologi informasi dan komunikasi.
- (5) Teknologi informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) memuat data dan informasi mutakhir mengenai kemampuan pelayanan setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tergabung dalam sistem rujukan secara terintegrasi.
- (6) Selain memuat data dan informasi mutakhir mengenai kemampuan pelayanan setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan terhadap proses transfer data dan informasi medis Pasien yang diperlukan untuk proses rujukan.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perorangan diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 27

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan rujukan di seluruh wilayah Indonesia termasuk daerah terpencil, perbatasan, kepulauan, serta daerah yang tidak diminati swasta.

- (2) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan masyarakat atau swasta.
- (3) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup masyarakat miskin dan masyarakat rentan.
- (4) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut; dan
 - b. pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia dan sarana dan prasarana.
- (5) Masyarakat atau swasta dapat berpartisipasi untuk pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.
- (6) Pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (5) termasuk pemenuhan sumber daya manusia dan sarana dan prasarana.
- (7) Pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (5) harus mempertimbangkan kebutuhan Pelayanan Kesehatan di daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan, dan termasuk untuk kebutuhan wahana pendidikan.
- (8) Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat membantu pemenuhan sumber daya manusia untuk pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut di daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (6).

Upaya Kesehatan Masyarakat

Pasal 28

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menyelenggarakan Upaya Kesehatan masyarakat.
- (2) Masyarakat dapat menyelenggarakan Upaya Kesehatan masyarakat bekerja sama dengan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- (3) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan masyarakat.

Pasal 29

Upaya Kesehatan masyarakat diselenggarakan melalui:

- a. Pelayanan Kesehatan masyarakat primer;
- b. Pelayanan Kesehatan masyarakat sekunder; dan
- c. Pelayanan Kesehatan masyarakat tersier.

Pasal 30

- (1) Pemerintah daerah kabupaten/kota menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan masyarakat primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 huruf a.
- (2) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan masyarakat primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit melalui edukasi, surveilans kesehatan, imunisasi, dan skrining penyakit, pemantauan tumbuh kembang, serta pelaksanaan program pemerintah yang berhubungan dengan prioritas pembangunan Kesehatan.
- (3) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan masyarakat primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didelegasikan kepada Puskesmas dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lainnya.
- (4) Puskesmas dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan

masyarakat primer secara terintegrasi yang didukung dengan teknologi informasi dan komunikasi.

- (5) Puskesmas sebagai koordinator penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan masyarakat primer.

Pasal 31

- (1) Pemerintah daerah kabupaten/kota dan/atau Pemerintah Daerah provinsi menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan masyarakat sekunder sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 huruf b.
- (2) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan masyarakat sekunder oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. perencanaan, pengelolaan, dan monitoring dan evaluasi program;
 - b. pengelolaan dan distribusi Sumber Daya Kesehatan di tingkat kabupaten/kota;
 - c. pemberian fasilitas dalam bentuk pendanaan, sarana, teknologi, dan sumber daya manusia Kesehatan; dan
 - d. intervensi Pelayanan Kesehatan masyarakat yang tidak dapat dilakukan oleh Puskesmas.
- (3) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan masyarakat sekunder oleh Pemerintah Daerah provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. perencanaan, pengelolaan, monitoring dan evaluasi program;
 - b. pengelolaan dan distribusi Sumber Daya Kesehatan di tingkat provinsi;
 - c. pemberian fasilitas dalam bentuk pendanaan, sarana, teknologi, dan sumber daya manusia Kesehatan; dan
 - d. koordinasi dan supervisi Pelayanan Kesehatan masyarakat lintas kabupaten/kota di dalam wilayah provinsi.

Pasal 32

- (1) Pemerintah Daerah provinsi menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan masyarakat tersier sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 huruf c.
- (2) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan masyarakat tersier sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pemberian fasilitas dalam bentuk pendanaan, sarana, teknologi, dan sumber daya manusia Kesehatan;
 - b. penanggulangan Wabah dan bencana;
 - c. penelitian dan pengembangan Kesehatan; dan
 - d. asistensi teknis pelaksanaan Pelayanan Kesehatan masyarakat.
- (3) Penelitian dan pengembangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dapat diselenggarakan bekerja sama dengan institusi pendidikan dan institusi penelitian.

Pasal 33

Pemerintah Pusat dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan masyarakat bertanggung jawab untuk:

- a. perencanaan strategis nasional;
- b. penetapan kebijakan nasional;
- c. penetapan standar mutu;
- d. perencanaan dan penetapan prioritas riset Pelayanan Kesehatan masyarakat secara nasional;
- e. penelitian dan pengembangan Kesehatan; dan
- f. penyediaan Sumber Daya Kesehatan yang bersifat strategis.

Bagian Keempat

Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat

Pasal 34

- (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, dan dapat difasilitasi oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dengan melibatkan sektor lain yang terkait.

- (2) Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat dapat berupa pos pelayanan terpadu.
- (3) Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kemampuan individu, keluarga, kelompok, serta masyarakat dalam rangka menciptakan kemandirian masyarakat dalam mengorganisasikan penyelesaian masalah Kesehatan.
- (4) Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh kader, tenaga pendamping, dan/atau masyarakat.

Pasal 35

Penyelenggaraan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat dapat didahului dengan bimbingan teknis oleh tenaga pendamping yang difasilitasi oleh Pemerintah Daerah dan/atau Puskesmas.

Pasal 36

Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat, Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dapat memberikan penghargaan dan/atau insentif kepada kader, tenaga pendamping, dan/atau masyarakat.

Pasal 37

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab membuka akses informasi dan dialog, menyiapkan masyarakat melalui pembekalan pengetahuan dan keterampilan, dukungan sumber daya untuk membangun kemandirian dalam Upaya Kesehatan, dan mendorong terbentuknya Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat.

Kesehatan Reproduksi

Pasal 38

- (1) Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau disabilitas yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.
- (2) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan;
 - b. Pengaturan kehamilan, pelayanan kontrasepsi, dan kesehatan seksual; dan
 - c. kesehatan sistem reproduksi.

Pasal 39

Setiap Orang berhak:

- a. menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah;
- b. menentukan kehidupan reproduksinya dan bebas dari diskriminasi, paksaan, dan/atau kekerasan, yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma sosial budaya;
- c. menentukan sendiri kapan dan berapa sering ingin bereproduksi sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma sosial budaya; dan
- d. memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 40

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan Kesehatan reproduksi yang

aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana.

Pasal 41

- (1) Setiap Pelayanan Kesehatan reproduksi yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif, termasuk reproduksi dengan bantuan dilakukan secara aman dan sehat dengan memperhatikan aspek-aspek yang khas, khususnya reproduksi perempuan.
- (2) Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tidak bertentangan dengan nilai sosial budaya dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah

Pasal 42

- (1) Setiap Orang dilarang melakukan aborsi.
- (2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:
 - a. indikasi kedaruratan medis yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, atau yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau
 - b. kehamilan akibat perkosaan.
- (3) Aborsi yang dapat dikecualikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dilakukan:
 - a. sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis;
 - b. oleh Tenaga Medis yang memiliki kompetensi dan kewenangan.
- (4) Aborsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan/atau penasihatn pratindakan dan diakhiri dengan konseling

pascatindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.

Pasal 43

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari tindakan aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (2) sampai dengan ayat (4) yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma sosial budaya dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 44

Ketentuan lebih lanjut mengenai aborsi diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Bagian Keenam

Keluarga Berencana

Pasal 45

- (1) Pelayanan Kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas.
- (2) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Sumber Daya Kesehatan yang diperlukan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.
- (3) Ketentuan mengenai pelayanan keluarga berencana dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketujuh

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

Paragraf 1

Kesehatan Ibu

Pasal 46

- (1) Upaya Kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga Kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.
- (2) Upaya Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- (3) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan Sumber Daya Kesehatan yang diperlukan dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan ibu secara aman, bermutu, dan terjangkau.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelayanan Kesehatan ibu diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 47

- (1) Upaya kehamilan di luar cara alamiah hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang sah dengan ketentuan:
 - a. hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami istri yang bersangkutan ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal;
 - b. dilakukan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu; dan
 - c. pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tertentu.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai persyaratan kehamilan di luar cara alamiah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Paragraf 2

Kesehatan Bayi dan Anak

Pasal 48

- (1) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.

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

Pasal 49

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu eksklusif.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 50

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak.
- (2) Setiap bayi dan anak berhak memperoleh imunisasi untuk memberikan perlindungan dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian imunisasi dan jenis imunisasi diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 51

- (1) Upaya pemeliharaan Kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi dan anak.
- (2) Upaya pemeliharaan Kesehatan bayi dan anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.
- (3) Upaya pemeliharaan Kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi

orang tua, keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Pusat.

Pasal 52

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

Pasal 53

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

Pasal 54

- (1) Pemerintah Pusat menetapkan standar dan/atau kriteria Kesehatan bayi dan anak.
- (2) Standar dan/atau kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan sesuai dengan pertimbangan moral, nilai sosial budaya, dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 55

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

Paragraf 3

Kesehatan Remaja

Pasal 56

- (1) Upaya pemeliharaan Kesehatan remaja ditujukan untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif.
- (2) Upaya pemeliharaan Kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk untuk Kesehatan reproduksi remaja dilakukan agar terbebas dari berbagai gangguan Kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat.
- (3) Upaya pemeliharaan Kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat.

Pasal 57

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan pembinaan dan menjamin agar anak usia sekolah dan remaja dapat memperoleh edukasi, informasi, dan pelayanan mengenai Kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab.
- (2) Tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan pertimbangan moral, nilai sosial budaya, dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pembinaan anak usia sekolah dan remaja harus ditujukan untuk menyiapkan anak usia sekolah dan remaja menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas dan produktif.

Paragraf 4

Kesehatan Lanjut Usia

Pasal 58

- (1) Upaya pemeliharaan Kesehatan bagi lanjut usia ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif sesuai dengan martabat kemanusiaan.
- (2) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menjamin ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif.
- (3) Upaya pemeliharaan Kesehatan bagi lanjut usia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Bagian Kedelapan

Kesehatan Penyandang Disabilitas

Pasal 59

- (1) Upaya pemeliharaan Kesehatan penyandang disabilitas ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat, produktif, dan bermartabat.
- (2) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menjamin hak penyandang disabilitas untuk memperoleh aksesibilitas atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta memperoleh kesamaan dan kesempatan mendapatkan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
- (3) Upaya pemeliharaan Kesehatan bagi penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

Bagian Kedelapan

Mutu Gizi

Pasal 60

- (1) Upaya pemenuhan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perorangan dan masyarakat.

- (2) Peningkatan mutu gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang;
 - b. perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan Kesehatan;
 - c. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
 - d. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.
- (3) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin tersedianya bahan makanan yang mempunyai nilai gizi tinggi secara merata dan terjangkau.
- (4) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menjaga agar bahan makanan memenuhi standar mutu gizi sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (5) Penyediaan bahan makanan yang mempunyai nilai gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan secara lintas sektor dan antarprovinsi, antarkabupaten atau antarkota.

Pasal 61

- (1) Upaya pemenuhan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada:
 - a. bayi dan balita;
 - b. remaja perempuan; dan
 - c. ibu hamil dan menyusui.
- (2) Pemerintah Pusat bertanggung jawab menetapkan standar angka kecukupan gizi dan standar pelayanan gizi pada berbagai tingkat pelayanan.
- (3) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pemenuhan kecukupan gizi pada keluarga miskin dan dalam situasi darurat.
- (4) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi kepada masyarakat.

- (5) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat melakukan upaya bersama untuk mencapai status gizi yang baik.

Pasal 62

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

Pasal 63

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan intervensi dalam rangka upaya pemenuhan perbaikan gizi.
- (2) Intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi antara kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah, pemerintah desa, dan pemangku kepentingan.

Pasal 64

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

Bagian Kesembilan

Pelayanan Darah

Pasal 65

- (1) Pelayanan darah merupakan Upaya Kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial.
- (2) Darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh dari pendonor darah sukarela yang sehat dan memenuhi kriteria seleksi pendonor dengan mengutamakan Kesehatan pendonor.
- (3) Darah yang diperoleh dari pendonor darah sukarela sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebelum digunakan untuk pelayanan darah harus dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk menjaga mutu dan keamanan darah.

Pasal 66

- (1) Penyelenggaraan donor darah dan pengolahan darah dilakukan oleh unit transfusi darah.
- (2) Unit transfusi darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan/atau organisasi masyarakat yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kepalangmerahan.

Pasal 67

- (1) Pelayanan transfusi darah meliputi perencanaan, pengerahan pendonor darah, penyediaan, pendistribusian darah, dan tindakan medis pemberian darah kepada Pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan.

- (2) Pelaksanaan pelayanan transfusi darah dilakukan dengan menjaga keselamatan dan Kesehatan penerima darah, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan dari penularan penyakit melalui transfusi darah.

Pasal 68

Standar dan persyaratan pengelolaan darah untuk pelayanan transfusi darah ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 69

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pelaksanaan pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- (2) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan darah.
- (3) Darah dilarang diperjualbelikan dengan alasan apapun.

Pasal 70

- (1) Komponen darah dapat digunakan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan melalui proses pengolahan dan produksi.
- (2) Pengumpulan darah untuk kepentingan pengolahan dan produksi, termasuk industri fraksionasi plasma dapat dilakukan dengan persetujuan pendonor.
- (3) Pemerintah Pusat menetapkan biaya proses pengolahan darah.

Pasal 71

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan darah diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kesepuluh Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 72

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

Bagian Kesebelas

Transplantasi Organ dan/atau Jaringan Tubuh, Terapi Berbasis Sel Punca dan Sel, Implan Obat dan/atau Alat Kesehatan, dan Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika

Paragraf 1

Umum

Pasal 73

Dalam rangka penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan dapat dilakukan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, terapi berbasis sel punca dan sel, implan Obat dan/atau Alat Kesehatan, dan bedah plastik rekonstruksi dan estetika.

Paragraf 2

Transplantasi Organ dan/atau Jaringan Tubuh

Pasal 74

- (1) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh dilakukan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan.

- (2) Organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang dikomersialkan atau diperjualbelikan.

Pasal 75

- (1) Pendonor pada transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh terdiri atas:
 - a. pendonor hidup; dan
 - b. pendonor mati batang otak.
- (2) Pendonor hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan:
 - a. pendonor yang organ dan/atau jaringannya diambil pada saat yang bersangkutan masih hidup atas persetujuan yang bersangkutan; dan
 - b. pendonor yang semasa hidupnya menyatakan akan mendonorkan organ dan/atau jaringannya ketika yang bersangkutan sudah mati.
- (3) Pendonor sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b tidak memerlukan persetujuan keluarga.
- (4) Pendonor mati batang otak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pendonor yang organ dan/atau jaringannya diambil pada saat yang bersangkutan telah dinyatakan mati batang otak oleh Tenaga Medis di Rumah Sakit.
- (5) Pengambilan organ dan/atau jaringan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan dengan persetujuan keluarga.

Pasal 76

- (1) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh merupakan tindakan pemindahan organ dan/atau jaringan tubuh dari pendonor kepada resipien sesuai kebutuhan medis.
- (2) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan.

- (3) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 77

Seseorang dinyatakan mati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) huruf b apabila fungsi sistem jantung-sirkulasi dan sistem pernafasan terbukti telah berhenti secara permanen, atau apabila kematian batang otak telah dapat dibuktikan.

Pasal 78

- (1) Setiap orang berhak menjadi resipien transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh.
- (2) Resipien transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan kedaruratan medis dan/atau keberlangsungan hidup.
- (3) Penetapan kedaruratan medis dan/atau keberlangsungan hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara adil, transparan, dan bertanggung jawab.

Pasal 79

- (1) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh dari pendonor hidup harus memperhatikan Kesehatan pendonor yang bersangkutan.
- (2) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh dilakukan melalui kegiatan:
 - a. pendaftaran calon pendonor dan calon resipien di bank organ dan/atau jaringan melalui Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. pemeriksaan kelayakan calon pendonor dilihat dari segi kesehatan, psikologis, dan sosio yuridis;
 - c. pemeriksaan kecocokan antara pendonor dan resipien organ dan/atau jaringan tubuh; dan

- d. operasi transplantasi dan penanganan pascaoperasi transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh.

Pasal 80

- (1) Menteri berwenang mengelola pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh.
- (2) Kewenangan pengelolaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan dengan:
 - a. membentuk sistem informasi transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh;
 - b. sosialisasi dan peningkatan peran serta masyarakat sebagai pendonor organ dan/atau jaringan tubuh demi kepentingan kemanusiaan dan pemulihan Kesehatan;
 - c. pengelolaan data pendonor dan resipien organ dan/atau jaringan tubuh; dan
 - d. pendidikan dan penelitian yang menunjang kegiatan pelayanan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh.
- (3) Dalam melaksanakan pengelolaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri bekerjasama dengan kementerian/lembaga terkait dan Pemerintah Daerah.

Pasal 81

- (1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan/atau resipien dapat memberikan penghargaan kepada pendonor transplantasi organ.
- (2) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada pendonor dan/atau ahli waris pendonor.

Pasal 82

- (1) Untuk mendukung pelaksanaan peningkatan upaya transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud dalam Pasal 80, Presiden membentuk komite transplantasi.

- (2) Komite transplantasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri.
- (3) Keanggotaan komite transplantasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari 19 (sembilan belas) orang yang berasal dari unsur:
 - a. 2 (dua) orang yang berasal dari kementerian yang membidangi urusan pemerintahan di bidang kesehatan;
 - b. 12 (dua belas) orang yang berasal dari perwakilan organisasi perhimpunan praktik layanan profesi Tenaga Medis yang terkait;
 - c. 2 (dua) orang yang berasal dari perwakilan Rumah Sakit yang dapat melaksanakan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh; dan
 - d. 3 (tiga) orang yang berasal dari tokoh masyarakat, tokoh agama, dan pegiat perlindungan konsumen di bidang kesehatan.
- (4) Masa tugas keanggotaan komite transplantasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berlaku selama 3 (tiga) tahun dan dapat diperpanjang 1 (satu) kali.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai komite transplantasi diatur dalam Peraturan Presiden.

Pasal 83

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 sampai dengan Pasal 81 diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf 3

Terapi Berbasis Sel dan/atau Sel Punca

Pasal 84

- (1) Terapi berbasis sel dan/atau sel punca yang berasal dari manusia atau hewan dapat dilakukan apabila terbukti keamanan dan kemanfaatannya.

- (2) Terapi berbasis sel dan/atau sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan.
- (3) Terapi berbasis sel dan/atau sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang untuk reproduksi.
- (4) Sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak boleh berasal dari sel punca embrionik.

Pasal 85

Ketentuan lebih lanjut mengenai terapi berbasis sel dan/atau sel punca sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Paragraf 4

Implan Obat dan/atau Alat Kesehatan

Pasal 86

- (1) Pemasangan implan Obat dan/atau Alat Kesehatan ke dalam tubuh manusia hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan serta dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan pemasangan implan Obat dan/atau Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional.

Paragraf 5

Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika

Pasal 87

- (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.

- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara bedah plastik rekonstruksi dan estetika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kedua Belas

Pelayanan Kedokteran untuk Kepentingan Hukum

Pasal 88

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum.
- (2) Penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk memperoleh fakta dan temuan yang dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan keterangan ahli.
- (3) Penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi persyaratan.
- (4) Permintaan dan tata cara pemberian pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 89

- (1) Pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum terdiri atas:
 - a. pelayanan kedokteran terhadap orang hidup; dan
 - b. pelayanan kedokteran terhadap orang mati.
- (2) Pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum terhadap orang hidup sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditujukan untuk mengetahui keadaan dan sifat kecederaan, penyebab kecederaan, adanya

kekerasan/hubungan seksual, dampak terhadap Kesehatan baik fisik maupun jiwa, kecakapan hukum seseorang, dan temuan lain yang berhubungan dengan tindak pidana dan pelakunya.

- (3) Pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum terhadap orang mati sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan terhadap mayat yang kematiannya diduga merupakan akibat atau berhubungan dengan suatu tindak pidana atau kepentingan hukum lainnya.
- (4) Dalam rangka melakukan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan bedah mayat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan/atau pemeriksaan laboratorium dan pencitraan pascakematian (*virtual autopsy*).
- (5) Pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan (4) dilakukan oleh Tenaga Medis sesuai dengan keahlian dan kewenangannya.

Pasal 90

- (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 sebab kematian seseorang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan audit kematian termasuk autopsi verbal, bedah mayat klinis, dan/atau pemeriksaan laboratorium dan pencitraan pascakematian (*virtual autopsy*).
- (3) Pelaksanaan bedah mayat klinis atau pemeriksaan laboratorium dan pencitraan pascakematian (*virtual autopsy*) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus dilakukan dengan persetujuan keluarga.
- (4) Dalam rangka upaya penentuan identitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan upaya identifikasi mayat sesuai dengan standar.

- (5) Dalam hal jasad orang yang mati tidak diketahui identitas diri dan keluarganya, pelaksanaan upaya penentuan sebab kematian dapat dilakukan kegiatan penelitian, pendidikan dan pelatihan, termasuk bedah mayat anatomis secara terpadu.

Pasal 91

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

Pasal 92

Biaya pemeriksaan Kesehatan terhadap korban tindak pidana dan/atau pemeriksaan mayat untuk kepentingan hukum ditanggung oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melalui anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah.

Pasal 93

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Bagian Ketiga Belas

Bedah Mayat

Pasal 94

- (1) Pelaksanaan bedah mayat juga dapat dilakukan untuk kepentingan pendidikan dalam bentuk bedah mayat anatomis.
- (2) Bedah mayat anatomis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap:
- mayat yang tidak dikenal atau mayat yang tidak diurus oleh keluarganya;
 - mayat yang semasa hidupnya telah memberikan persetujuan tertulis; atau
 - mayat yang telah disetujui tertulis oleh keluarganya atau yang mewakili.

- (3) Bedah mayat klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk menegakkan diagnosis dan/atau menyimpulkan penyebab kematian.
- (4) Bedah mayat klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan atas persetujuan tertulis pasien semasa hidupnya atau persetujuan tertulis keluarga terdekat pasien.
- (5) Dalam hal pasien diduga meninggal akibat penyakit yang membahayakan masyarakat dan bedah mayat klinis mutlak diperlukan untuk menegakkan diagnosis dan/atau penyebab kematiannya, tidak diperlukan persetujuan.

Pasal 95

- (1) Untuk kepentingan pendidikan di bidang ilmu kedokteran dan biomedik dapat dilakukan bedah mayat anatomis di rumah sakit pendidikan atau di institusi pendidikan kedokteran.
- (2) Mayat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus telah diawetkan, dipublikasikan untuk dicarikan keluarganya, dan disimpan paling lama 1 (satu) bulan sejak kematiannya.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai bedah mayat anatomis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Bagian Keempat Belas

Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran

Pasal 96

- (1) Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran merupakan semua kegiatan yang dilakukan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif.
- (2) Penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Pasal 97

Ketentuan lebih lanjut mengenai penanggulangan gangguan penglihatan dan pendengaran diatur dengan atau berdasarkan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kelima Belas

Upaya Kesehatan Jiwa

Pasal 98

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menciptakan kondisi Kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya dan menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu, dan pemerataan Upaya Kesehatan jiwa.
- (2) Upaya Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- (3) Upaya Kesehatan jiwa diselenggarakan agar Setiap Orang mencapai Kesehatan jiwa yang menjamin perkembangan fisik, mental, spiritual, dan sosialnya sehingga dapat menyadari kemampuan sendiri, mampu mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi untuk komunitasnya.
- (4) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bersama masyarakat bertanggung jawab menyelenggarakan Upaya Kesehatan Jiwa.
- (5) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berkewajiban untuk mengembangkan Upaya Kesehatan jiwa berbasis masyarakat sebagai bagian dari Upaya Kesehatan jiwa keseluruhan, termasuk mempermudah akses masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan jiwa.

Pasal 99

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;

- b. menjamin setiap orang dapat mengembangkan berbagai potensi kecerdasan;
- c. memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan Kesehatan Jiwa bagi orang dengan masalah kejiwaan dan orang dengan gangguan jiwa berdasarkan hak asasi manusia;
- d. memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi orang dengan masalah kejiwaan dan orang dengan gangguan jiwa;
- e. menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya dalam Upaya Kesehatan Jiwa;
- f. meningkatkan mutu Upaya Kesehatan Jiwa sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
- g. memberikan kesempatan kepada orang dengan masalah kejiwaan dan orang dengan gangguan jiwa untuk dapat memperoleh haknya sebagai Warga Negara Indonesia.

Pasal 100

Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 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.

Pasal 101

- (1) Masyarakat berhak mendapatkan informasi dan edukasi yang benar mengenai Kesehatan jiwa.
- (2) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mencegah terjadinya risiko masalah kejiwaan atau gangguan jiwa, serta mencegah terjadinya pelanggaran

hak asasi seseorang yang mengalami masalah kejiwaan atau gangguan jiwa.

- (3) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan layanan informasi dan edukasi tentang Kesehatan jiwa.

Pasal 102

- (1) Upaya Kesehatan Jiwa dilaksanakan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan tenaga lain yang memiliki keahlian dan kewenangan dengan tetap menghormati hak asasi Pasien.
- (2) Upaya Kesehatan Jiwa dilaksanakan di fasilitas pelayanan di bidang kesehatan jiwa yang memenuhi syarat dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 103

- (1) Fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan jiwa meliputi:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - b. Fasilitas Pelayanan di luar sektor Kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat.
- (2) Fasilitas pelayanan di luar sektor Kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat menyelenggarakan upaya perawatan orang dengan gangguan jiwa dengan cara bekerja sama dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ada di wilayahnya.
- (3) Fasilitas Pelayanan di luar sektor Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b wajib memiliki izin dan memenuhi persyaratan keamanan, keselamatan, kenyamanan, dan kemudahan-
- (4) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk melakukan pengawasan terhadap fasilitas pelayanan di luar sektor Kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat.

- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai perizinan, persyaratan, dan pengawasan fasilitas pelayanan di luar sektor Kesehatan dan fasilitas pelayanan berbasis masyarakat diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 104

- (1) Penatalaksanaan orang dengan gangguan jiwa yang dilakukan secara rawat inap harus mendapatkan persetujuan tindakan secara tertulis dari orang dengan gangguan jiwa yang bersangkutan.
- (2) Dalam hal orang dengan gangguan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dianggap tidak cakap dalam membuat keputusan, persetujuan tindakan dapat diberikan oleh:
 - a. Suami atau istri;
 - b. orang tua;
 - c. anak atau saudara sekandung yang paling sedikit berusia 18 (delapan belas) tahun.
 - d. wali atau pengampu; atau
 - e. pejabat yang berwenang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam hal orang dengan gangguan jiwa dianggap tidak cakap dan pihak yang memberikan persetujuan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak ada, tindakan medis yang ditujukan untuk mengatasi kondisi kedaruratan dapat diberikan tanpa persetujuan.
- (4) Penentuan kecakapan orang dengan gangguan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran jiwa atau dokter yang memberikan layanan medis saat itu.
- (5) Orang dengan gangguan jiwa yang telah dilakukan penyembuhan berhak menentukan tindakan medis yang akan dilakukannya.

Pasal 105

- (1) Penatalaksanaan terhadap orang dengan gangguan jiwa dengan cara lain di luar penatalaksanaan oleh Tenaga

Medis dan Tenaga Kesehatan hanya dapat dilakukan apabila manfaat dan keamanannya dapat dipertanggungjawabkan serta tidak bertentangan dengan norma sosial budaya.

- (2) Penatalaksanaan terhadap orang dengan gangguan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibina dan diawasi oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah agar manfaat dan keamanannya dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 106

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan penanganan terhadap orang dengan gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum.

Pasal 107

- (1) Orang dengan gangguan jiwa mempunyai hak yang sama sebagai warga negara.
- (2) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi persamaan perlakuan dalam setiap aspek kehidupan, kecuali peraturan perundang-undangan menyatakan lain.
- (3) Setiap orang dilarang melakukan pemasungan, penelantaran, kekerasan, dan/atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasungan, penelantaran, dan/atau kekerasan terhadap penderita gangguan jiwa atau tindakan lainnya yang melanggar hak asasi penderita gangguan jiwa.

Pasal 108

- (1) Untuk kepentingan penegakan hukum, seseorang diduga orang dengan gangguan jiwa yang melakukan tindak pidana harus mendapatkan pemeriksaan Kesehatan jiwa.
- (2) Pemeriksaan Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk:

- a. menentukan kemampuan seseorang dalam mempertanggungjawabkan tindak pidana yang telah dilakukannya; dan/atau
- b. menentukan kecakapan hukum seseorang untuk menjalani proses peradilan.

Pasal 109

- (1) Untuk kepentingan keperdataan, seseorang yang diduga kehilangan kecakapan untuk melakukan perbuatan hukum harus mendapatkan pemeriksaan Kesehatan jiwa.
- (2) Prosedur penentuan kecakapan untuk melakukan perbuatan hukum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 110

- (1) Pemeriksaan Kesehatan jiwa untuk kepentingan hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 105 dan Pasal 106 dilakukan oleh tim.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diketuai oleh dokter spesialis kedokteran jiwa dan dapat melibatkan dokter spesialis lain, dokter umum, dan/atau psikolog klinis.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman pemeriksaan Kesehatan jiwa untuk kepentingan hukum diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 111

- (1) Untuk melaksanakan pekerjaan tertentu atau menduduki jabatan tertentu, wajib dilakukan pemeriksaan Kesehatan jiwa.
- (2) Pemeriksaan Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sebelum melaksanakan pekerjaan tertentu atau menduduki jabatan tertentu sesuai kebutuhan.
- (3) Dalam hal diperlukan, pemeriksaan Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan selama dan sesudah melaksanakan pekerjaan tertentu atau menduduki jabatan tertentu sesuai kebutuhan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman pemeriksaan Kesehatan jiwa untuk kepentingan pekerjaan atau jabatan tertentu diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 112

- (1) Pemerintah Pusat bertanggung jawab menyediakan Rumah Sakit dengan pelayanan Kesehatan jiwa yang berfungsi sebagai pusat rujukan pelayanan Kesehatan jiwa nasional.
- (2) Pemerintah Daerah provinsi bertanggung jawab menyediakan Rumah Sakit dengan unggulan Pelayanan Kesehatan jiwa.
- (3) Pemerintah Pusat dapat membantu Pemerintah Daerah provinsi dalam mendirikan Rumah Sakit dengan pelayanan Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

Pasal 113

- (1) Setiap Rumah Sakit dengan pelayanan Kesehatan jiwa wajib menyediakan layanan untuk Pasien narkotika, psikotropika, dan zat adiktif.
- (2) Setiap Rumah Sakit dengan pelayanan Kesehatan jiwa wajib menyediakan ruangan khusus untuk anak, wanita, dan lanjut usia.

Pasal 114

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

Bagian Keenam Belas

Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular

Paragraf 1

Umum

Pasal 115

- (1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab melakukan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular.
- (2) Penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui Upaya Kesehatan perorangan dan Upaya

Kesehatan masyarakat yang dilaksanakan secara terkoordinasi, terpadu, dan berkesinambungan.

Pasal 116

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

Pasal 117

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

Pasal 118

- (1) Dalam hal penyakit menular dan penyakit tidak menular berpotensi KLB, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat wajib melakukan upaya penanggulangan KLB.
- (2) Upaya penanggulangan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penyelidikan epidemiologis;
 - b. pelaksanaan surveilans;

- c. pemusnahan penyebab KLB;
- d. pencegahan dan pengebalan;
- e. promosi kesehatan;
- f. komunikasi risiko;
- g. penatalaksanaan kasus/penderita;
- h. penanganan jenazah akibat KLB; dan
- i. upaya penanggulangan lainnya yang diperlukan sesuai dengan penyebab KLB.

Paragraf 1

Penanggulangan Penyakit Menular

Pasal 119

- (1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat bertanggung jawab melakukan penanggulangan penyakit menular melalui kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Penanggulangan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat, dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular.
- (3) Kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan berbasis wilayah.
- (4) Dalam pelaksanaan kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang berwenang dapat memeriksa tempat-tempat yang dicurigai berkembangnya vektor dan sumber penyakit lain.
- (5) Dalam melaksanakan kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat melakukan kerja sama

dengan negara lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 120

- (1) Dalam hal terdapat kejadian ikutan pasca pemberian obat pencegahan masal dan imunisasi dalam penanggulangan penyakit menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 119 pembiayaan yang timbul menjadi tanggung jawab Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan/atau sumber pembiayaan lain.
- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. audit kausalitas;
 - b. pelayanan kesehatan; dan
 - c. santunan terhadap korban;

Pasal 121

- (1) Masyarakat termasuk penderita penyakit menular wajib melakukan pencegahan penyebaran penyakit menular melalui perilaku hidup bersih dan sehat, pengendalian faktor risiko Kesehatan dan upaya pencegahan penyebaran penyakit menular lainnya.
- (2) Pencegahan penularan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara terencana, terkoordinasi, dan terpadu.

Pasal 122

Ketentuan lebih lanjut mengenai penanggulangan penyakit menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 112 dan Pasal 113 diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Paragraf 2

Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Pasal 123

- (1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat melakukan penanggulangan penyakit tidak menular

melalui kegiatan pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkannya.

- (2) Penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan berperilaku sehat dan mencegah terjadinya penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkan, menurunkan jumlah yang sakit, disabilitas, dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit tidak menular.

Pasal 124

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

Pasal 125

Ketentuan lebih lanjut mengenai penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 123 sampai dengan Pasal 124 diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Bagian Ketujuh Belas Kesehatan Sekolah

Pasal 126

- (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 dilaksanakan melalui:
 - a. pendidikan Kesehatan;
 - b. Pelayanan Kesehatan; dan
 - c. pembinaan lingkungan sekolah sehat.
- (4) Dalam rangka pelaksanaan kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat didukung dengan sarana dan prasarana Kesehatan sekolah.
- (5) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh tenaga pendidik berkolaborasi dengan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan pada Puskesmas atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lain.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedelapan Belas

Kesehatan Olahraga

Pasal 127

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

Pasal 128

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

Bagian Kesembilan Belas
Kesehatan Lingkungan

Pasal 129

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

Pasal 130

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

Pasal 131

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan Kesehatan lingkungan, proses pengelolaan limbah medis yang berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memenuhi persyaratan teknis yang ditetapkan oleh Menteri.
- (2) Proses pengelolaan limbah medis yang berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud

pada ayat (1) dapat dilakukan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memenuhi persyaratan teknis, atau bekerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 132

Ketentuan lebih lanjut mengenai Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129 sampai dengan Pasal 131 diatur dalam atau berdasarkan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua Puluh

Kesehatan Kerja

Pasal 133

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

Pasal 134

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

Pasal 135

- (1) Dalam rangka pengadaan pegawai atau pekerja pada perusahaan/instansi harus dilakukan pemeriksaan Kesehatan baik fisik maupun jiwa, dan pemeriksaan psikologi.
- (2) Hasil pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan psikologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam penetapan kelulusan dalam proses seleksi.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 136

Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 133 sampai dengan Pasal 135 diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua Puluh Satu Kesehatan Matra

Pasal 137

- (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) Kesehatan matra sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Kesehatan lapangan;
 - b. Kesehatan kelautan dan bawah air; dan
 - c. Kesehatan kedirgantaraan.
- (3) Penyelenggaraan Kesehatan matra dilaksanakan sesuai dengan standar dan persyaratan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kesehatan matra diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kedua Puluh Dua

Pelayanan Kesehatan pada Bencana

Pasal 138

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana.
- (2) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Pelayanan kesiapsiagaan kesehatan pada prabencana;
 - b. Pelayanan Kesehatan pada saat tanggap darurat bencana; dan
 - c. Pelayanan Kesehatan pada pascabencana termasuk pemulihan fisik dan mental.
- (3) Pelayanan Kesehatan pada saat tanggap darurat bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b bertujuan untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan, dan memastikan pelayanan kesehatan esensial tetap berjalan

sesuai dengan standar pelayanan minimal pelayanan kesehatan.

- (4) Pelayanan Kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) melibatkan seluruh sumber daya manusia yang terlatih baik dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat.
- (5) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin pendanaan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (6) Pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, bantuan masyarakat, atau sumber lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 139

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada bencana diatur dalam atau berdasarkan Peraturan Pemerintah.

Pasal 140

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

Pasal 141

Pemerintah menjamin perlindungan hukum bagi setiap orang dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana.

Bagian Kedua Puluh Tiga

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

Pasal 142

- (1) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT harus aman, berkhasiat/bermanfaat, bermutu, dan terjangkau.
- (2) Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan dilarang mengadakan, memproduksi, menyimpan, mempromosikan, dan mengedarkan Sediaan Farmasi berupa obat dan bahan obat.
- (3) Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan dilarang memproduksi, menyimpan, mengedarkan, dan mendistribusikan Alat Kesehatan.
- (4) Ketentuan mengenai produksi, pengadaan, penyimpanan, produksi, promosi, peredaran, dan pelayanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT harus memenuhi standar dan persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah berkewajiban membina, mengatur, mengendalikan, dan mengawasi produksi, pengadaan, penyimpanan, promosi, dan peredaran Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT sesuai dengan kewenangannya.

Pasal 143

- (1) Setiap orang yang memproduksi, mengadakan, menyimpan, mengedarkan, dan menggunakan Obat yang mengandung narkotika dan psikotropika wajib memenuhi standar dan/atau persyaratan tertentu.
- (2) Penggunaan Obat yang mengandung narkotika dan psikotropika hanya dapat dilakukan berdasarkan resep Tenaga Medis dan dilarang untuk disalahgunakan.

- (3) Ketentuan mengenai produksi, pengadaan, penyimpanan, peredaran, serta penggunaan Obat yang mengandung narkotika dan psikotropika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 144

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

Pasal 145

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

Pasal 146

- (1) Sediaan Farmasi yang berupa Obat dan bahan baku Obat harus memenuhi syarat farmakope Indonesia dan/atau standar lainnya.
- (2) Sediaan Farmasi yang berupa Obat Tradisional harus memenuhi standar dan/atau persyaratan berupa farmakope herbal Indonesia dan/atau standar lainnya.
- (3) Sediaan Farmasi yang berupa kosmetik harus memenuhi standar dan/atau persyaratan berupa kodeks kosmetik Indonesia dan/atau standar lainnya.
- (4) Alat Kesehatan dan PKRT harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditentukan.
- (5) Ketentuan mengenai standar dan/atau persyaratan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan ditetapkan oleh Menteri.

- (6) Ketentuan mengenai standar dan/atau persyaratan untuk PKRT dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 147

- (1) Setiap Orang yang memproduksi dan/atau mengedarkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT harus memenuhi perizinan berusaha dari Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya berdasarkan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- (2) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT hanya dapat diedarkan setelah memenuhi perizinan berusaha dari Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya berdasarkan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- (3) Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya berdasarkan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat berwenang mencabut perizinan berusaha dan memerintahkan penarikan dari peredaran Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT yang telah memperoleh perizinan berusaha, yang terbukti tidak memenuhi persyaratan mutu, keamanan, dan/atau kemanfaatan.
- (4) Perizinan berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku bagi usaha jamu gendong, usaha jamu racikan, dan fasilitas produksi obat penggunaan khusus.
- (5) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat disita dan dimusnahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai perizinan berusaha terkait Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 148

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

Pasal 149

- (1) Praktik kefarmasian harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi produksi termasuk pengendalian mutu, pengamanan, pengadaan, penyimpanan, dan pendistribusian Sediaan Farmasi, pengelolaan dan pelayanan kefarmasian, serta penelitian dan pengembangan kefarmasian.
- (3) Ketentuan mengenai praktik/pekerjaan kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (1a) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua Puluh Empat

Pengamanan Makanan dan Minuman

Pasal 150

Setiap Orang yang memproduksi, mengolah, serta mendistribusikan makanan dan minuman yang dikonsumsi dan/atau makanan dan minuman hasil teknologi rekayasa genetik, harus memenuhi standar dan/atau persyaratan kesehatan guna menjamin keamanan, mutu dan gizi makanan dan minuman.

Pasal 151

- (1) Setiap Orang yang memproduksi dan mempromosikan produk makanan dan minuman dan/atau yang diperlakukan sebagai makanan dan minuman hasil olahan teknologi dilarang menggunakan kata-kata yang

mengecoh dan/atau yang disertai klaim yang tidak dapat dibuktikan kebenarannya.

- (2) Setiap Orang yang melanggar ketentuan larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya berupa perintah penarikan produk.

Pasal 152

- (1) Makanan dan minuman untuk dikonsumsi masyarakat harus memenuhi standar dan/atau persyaratan Kesehatan.
- (2) Makanan dan minuman hanya dapat diedarkan setelah memenuhi perizinan berusaha dari Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya berdasarkan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- (3) Makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan standar dan/atau persyaratan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang untuk diedarkan, didistribusikan, atau diperjualbelikan.
- (4) Makanan dan minuman sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang telah diedarkan, didistribusikan, atau diperjualbelikan, harus ditarik dan dimusnahkan.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai perizinan berusaha terkait makanan dan minuman sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 153

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab mengatur dan mengawasi produksi, pengolahan, pendistribusian makanan dan minuman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 150 sampai dengan Pasal 152.

Pasal 154

- (1) Produksi, peredaran, dan penggunaan zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan.
- (2) Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi semua bahan atau produk yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat.
- (3) Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa:
 - a. narkotika;
 - b. psikotropika;
 - c. minuman beralkohol;
 - d. hasil tembakau; dan
 - e. hasil pengolahan zat adiktif lainnya.
- (4) Produksi, peredaran, dan penggunaan zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a sampai dengan huruf c dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Produksi, peredaran, dan penggunaan zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d dan huruf e harus memenuhi standar dan/atau persyaratan Kesehatan.
- (6) Hasil tembakau sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d dapat berupa
 - a. sigaret;
 - b. cerutu;
 - c. rokok daun;
 - d. tembakau iris; dan
 - e. tembakau padat dan cair yang digunakan untuk rokok elektrik.
- (7) Hasil pengolahan zat adiktif lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e dapat berwujud padat, cair, atau wujud lainnya yang tidak mengandung hasil tembakau.

Pasal 155

Setiap Orang yang memproduksi, memasukkan ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, dan/atau mengedarkan zat adiktif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 154 ayat (6) dan ayat (7) wajib mencantumkan peringatan Kesehatan.

Pasal 156

- (1) Kawasan tanpa rokok terdiri atas:
 - a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. tempat proses belajar mengajar;
 - c. tempat anak bermain;
 - d. tempat ibadah;
 - e. angkutan umum;
 - f. tempat kerja; dan
 - g. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.
- (2) Pemerintah Daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.
- (3) Pengelola, penyelenggara, atau penanggungjawab tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya yang ditetapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dan huruf g wajib menyediakan tempat khusus untuk merokok.

Pasal 157

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan zat adiktif dalam bentuk hasil tembakau dan hasil pengolahan zat adiktif lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat 154 ayat (6) dan ayat (7) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua Puluh Enam
Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 158

- (1) Pelayanan Kesehatan tradisional berdasarkan cara pengobatannya dibagi:
 - a. Pelayanan Kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan; dan/atau

- b. Pelayanan Kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.
- (2) Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibina dan diawasi oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma sosial budaya.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara dan jenis Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 159

- (1) Setiap Orang yang melakukan Pelayanan Kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi wajib memenuhi perizinan berusaha dari Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya berdasarkan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai perizinan berusaha sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 160

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

BAB VI

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 161

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

Pasal 162

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan primer.
- (2) Dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan integrasi pelayanan antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (3) Integrasi Pelayanan Kesehatan primer ditujukan untuk mendukung pelaksanaan program pemerintah terutama Pelayanan Kesehatan dalam bentuk promotif dan preventif.
- (4) Integrasi Pelayanan Kesehatan perorangan primer dapat dilakukan melalui penyelenggaraan program jaminan kesehatan.

Pasal 163

Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut yang meliputi pelayanan spesialisik dan/atau pelayanan subspesialistik.

Pasal 164

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 161 ayat (2) huruf c menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menunjang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan tingkat lanjut.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berdiri sendiri atau dapat bergabung dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut.

Pasal 165

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

Pasal 166

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 161 dapat memberikan layanan Telekesehatan dan Telemedisin.
- (2) Layanan Telekesehatan dan Telemedisin yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi layanan:
 - a. antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - b. antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan masyarakat.
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Layanan Telekesehatan dan Telemedisin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bekerjasama dengan

Penyelenggara Sistem Elektronik yang terdaftar sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- (4) Layanan Telemedisin yang diberikan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memiliki izin praktik.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan layanan Telekesehatan dan Telemedisin diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 167

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib:
 - a. memberikan akses yang luas bagi kebutuhan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan di bidang Kesehatan;
 - b. menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien;
 - c. mengirimkan laporan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan kepada Pemerintah Pusat dengan tembusan kepada Pemerintah Daerah melalui Sistem Informasi Kesehatan;
 - d. melakukan upaya pemanfaatan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan di bidang Kesehatan; dan
 - e. mengintegrasikan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan dalam suatu sistem sebagai upaya mengatasi permasalahan Kesehatan di daerah.
- (2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib membuat standar prosedur operasional mengacu pada standar Pelayanan Kesehatan.
- (3) Dalam kondisi KLB atau Wabah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan Pelayanan Kesehatan dalam rangka upaya penanggulangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang mempekerjakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

yang tidak memiliki izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 168

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan/atau milik masyarakat wajib memberikan Pelayanan Kesehatan bagi seseorang yang berada dalam kondisi gawat darurat untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.
- (2) Dalam kondisi gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan/atau milik masyarakat dilarang menolak Pasien dan/atau meminta uang muka.

Pasal 169

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

Pasal 170

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

Pasal 171

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

Pasal 172

- (1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal dan eksternal secara terus menerus dan berkesinambungan.
- (2) Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pengukuran dan pelaporan indikator mutu;
 - b. pelaporan Insiden Keselamatan Pasien; dan
 - c. manajemen risiko.
- (3) Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. Registrasi;
 - b. lisensi; dan
 - c. akreditasi.
- (4) Pelaksanaan Registrasi, lisensi, dan akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ...
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai peningkatan mutu pelayanan Kesehatan secara eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 173

- (1) Dalam rangka peningkatan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat mengembangkan:

- a. jejaring pengampuan Pelayanan Kesehatan prioritas;
 - b. kerja sama dua atau lebih Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - c. pusat unggulan (*centre of excellence*);
 - d. sistem Kesehatan akademik (*academic health system*); dan/atau
 - e. Pelayanan Kesehatan terpadu.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) standar Pelayanan Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua

Puskesmas

Pasal 174

- (1) Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif di wilayah kerjanya.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Primer di wilayah kerjanya.
- (3) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertujuan untuk mewujudkan wilayah kerja Puskesmas yang sehat, dengan masyarakat yang:
 - a. memiliki perilaku hidup sehat;
 - b. mudah mengakses Pelayanan Kesehatan bermutu;
 - c. hidup dalam lingkungan sehat; dan
 - d. memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, baik individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat.

Pasal 175

- (1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan masyarakat tingkat pertama dan Upaya Kesehatan Perorangan tingkat pertama oleh Puskesmas dilakukan melalui

pengoordinasian Sumber Daya Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

- (2) Puskesmas melakukan pembinaan terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya serta mengintegrasikan program Puskesmas dengan kegiatan Kesehatan oleh masyarakat.

Pasal 176

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Puskesmas diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Bagian Ketiga

Rumah Sakit

Pasal 177

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

Pasal 178

- (1) Rumah Sakit dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau masyarakat.
- (2) Rumah Sakit yang didirikan oleh Pemerintah Pusat berbentuk unit pelaksana teknis atau instansi tertentu, dengan pola pengelolaan badan layanan umum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Rumah sakit yang didirikan oleh Pemerintah Daerah berbentuk unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional, dengan pola pengelolaan badan layanan umum daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (4) Rumah Sakit yang didirikan oleh masyarakat harus berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang perumahsakit.
- (5) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikecualikan bagi Rumah Sakit yang diselenggarakan oleh badan hukum yang bersifat nirlaba.

Pasal 179

- (1) Struktur Organisasi Rumah Sakit paling sedikit terdiri atas Kepala atau Direktur Rumah Sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis dan non medis, komite medis/komite kesehatan, unsur riset, operasional dan teknologi informasi, pemasaran, serta administrasi umum dan keuangan.
- (2) Kepala atau Direktur Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijabat oleh Tenaga Medis yang memiliki kompetensi manajemen rumah sakit.

Pasal 180

- (1) Rumah Sakit dapat ditetapkan menjadi Rumah Sakit pendidikan setelah memenuhi persyaratan dan standar Rumah Sakit pendidikan.
- (2) Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Rumah Sakit yang bekerja sama dengan institusi pendidikan di bidang Kesehatan dalam menyelenggarakan pendidikan profesi serta profesi spesialis dan subspesialis; dan
 - b. Rumah Sakit yang secara mandiri menyelenggarakan pendidikan profesi spesialis dan subspesialis.
- (3) Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit pendidikan dapat dibentuk jejaring Rumah Sakit pendidikan.
- (4) Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Rumah Sakit pendidikan diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 181

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

Pasal 182

Rumah Sakit mempunyai kewajiban:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada Pasien;
- d. berperan aktif dalam memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial bagi Kesehatan masyarakat;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, ibu menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
- j. merujuk Pasien jika tidak sesuai dengan kompetensi layanannya;

- k. menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak Pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang Kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melakukan praktik;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*);
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Pasal 183

Rumah Sakit mempunyai hak:

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

- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 184

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

Pasal 185

Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Rumah Sakit.

Pasal 186

- (1) Pembiayaan Rumah Sakit dapat bersumber dari penerimaan Rumah Sakit, anggaran Pemerintah, subsidi Pemerintah, anggaran Pemerintah Daerah, subsidi Pemerintah Daerah atau sumber lain yang tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai subsidi atau bantuan Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 187

- (1) Penetapan besaran tarif Rumah Sakit harus berdasarkan pola tarif nasional dan pagu tarif maksimal.
- (2) Menteri menetapkan pola tarif nasional berdasarkan komponen biaya satuan pembiayaan dan dengan memperhatikan kondisi regional.

- (3) Gubernur menetapkan pagu tarif maksimal berdasarkan pola tarif nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yang berlaku untuk Rumah Sakit di Provinsi yang bersangkutan.

Pasal 188

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

Pasal 189

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

BAB VII

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Pengelompokan dan

Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 190

- (1) Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri dari:
- a. Tenaga Medis;
 - b. Tenaga Kesehatan; dan
 - c. Tenaga pendukung atau penunjang kesehatan.
- (2) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dikelompokkan ke dalam:
- a. tenaga psikolog klinis;
 - b. tenaga keperawatan;
 - c. tenaga kebidanan;
 - d. tenaga kefarmasian;
 - e. Tenaga Kesehatan masyarakat;
 - f. Tenaga Kesehatan lingkungan;

- g. tenaga gizi;
 - h. tenaga keterapian fisik;
 - i. tenaga keteknisian medis;
 - j. tenaga teknik biomedika; dan
 - k. Tenaga Kesehatan tradisional.
- (3) Tenaga penunjang atau pendukung kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c antara lain tenaga administrasi, tenaga keuangan, petugas pemulasaran jenazah, dan supir ambulan.
- (4) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga psikolog klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a terdiri dari psikolog klinis dan psikolog dengan peminatan kesehatan.
- (5) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b terdiri dari perawat vokasi, perawat profesi, dan perawat spesialis.
- (6) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c terdiri dari bidan vokasi dan bidan profesi.
- (7) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e terdiri atas apoteker, apoteker spesialis, dan tenaga teknis kefarmasian.
- (8) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok Tenaga Kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e terdiri atas epidemiolog kesehatan, tenaga promotor kesehatan, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistika dan kependudukan, tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga, serta ahli kesehatan masyarakat.
- (9) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok Tenaga Kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f terdiri dari tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.

- (10) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g terdiri dari nutrisisionis dan dietisien.
- (11) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keterampilan fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf h terdiri dari fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur.
- (12) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga keteknisian medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf i terdiri atas perekam medis dan informasi Kesehatan, teknisi kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.
- (13) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga teknik biomedika sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf j terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, dan ortotik prostetik.
- (14) Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok Tenaga Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf k terdiri dari Tenaga Kesehatan tradisional ramuan atau jamu, Tenaga Kesehatan tradisional, dan pengobat tradisional.
- (15) Tenaga penunjang atau pendukung kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bekerja pada fasilitas pelayanan Kesehatan atau institusi lain di bidang Kesehatan.
- (16) Ketentuan lebih lanjut mengenai kualifikasi masing-masing jenis Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sampai dengan ayat (15) diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 191

- (1) Dalam memenuhi perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang Kesehatan serta kebutuhan Pelayanan Kesehatan, Menteri dapat menetapkan:

- a. jenis Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan baru dalam setiap kelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 181; dan
 - b. kelompok Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan baru.
- (2) Penetapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus terlebih dahulu dilakukan kajian bersama dengan konsil, Organisasi Profesi, dan kolegium dengan mempertimbangkan kebutuhan Pelayanan Kesehatan di masyarakat dan pemenuhan kompetensi Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.

Pasal 192

- (1) Tenaga medis sebagaimana dimaksud pada Pasal 191 ayat (1) huruf a harus memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah pendidikan profesi dokter atau pendidikan profesi dokter gigi.
- (2) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 191 ayat (1) huruf b harus memiliki kualifikasi pendidikan paling rendah diploma.

Bagian Kedua

Perencanaan

Pasal 193

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

Pasal 194

- (1) Menteri menetapkan kebijakan dan menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam rangka memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan secara nasional.
- (2) Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun secara

berjenjang dimulai dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, Pemerintah Daerah provinsi, sampai dengan Menteri secara nasional, berdasarkan ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan serta kebutuhan penyelenggaraan pembangunan dan Upaya Kesehatan.

- (3) Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan terhadap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melaksanakan pekerjaan keprofesian sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya yang bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau unit kerja milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, atau masyarakat.
- (4) Perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan kerja sama dan sinergisme antarpemangku kepentingan dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.

Pasal 195

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. kemampuan pembiayaan;
- e. kondisi geografis dan sosial budaya; dan
- f. tipologi/jenis penyakit di daerah atau kebutuhan masyarakat.

Pasal 196

Kebijakan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 194 menjadi pedoman bagi setiap institusi pengguna Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan baik pemerintah pusat,

pemerintah daerah maupun swasta dalam pemenuhan dan pengelolaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 197

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

Bagian Ketiga

Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 198

- (1) Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dan pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (2) Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan melalui pendidikan tinggi dengan memperhatikan:
 - a. ketersediaan dan persebaran institusi pendidikan dan/atau program studi pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada setiap wilayah;
 - b. keseimbangan antara kebutuhan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dan/atau dinamika kesempatan kerja di dalam dan di luar negeri;
 - c. keseimbangan antara kemampuan produksi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan sumber daya yang tersedia;
 - d. perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
 - e. prioritas pembangunan dan pelayanan Kesehatan.
- (3) Pendidikan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat dan/atau masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 199

- (1) Pendidikan tinggi dalam rangka pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 198 diselenggarakan setelah mendapatkan izin

yang diterbitkan oleh menteri yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi.

- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah mendapatkan rekomendasi Menteri.
- (3) Pembinaan teknis pendidikan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Menteri.
- (4) Pembinaan teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan pembinaan teknis keprofesian untuk mencapai Standar Profesi atau standar kompetensi.
- (5) Pembinaan akademik pendidikan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh menteri yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi.

Pasal 200

- (1) Pendidikan profesi bidang kesehatan sebagai bagian dari pendidikan tinggi dapat diselenggarakan oleh perguruan tinggi dan bekerja sama dengan kementerian yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, kolegium, dan/atau pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Selain diselenggarakan oleh perguruan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pendidikan profesi bidang kesehatan juga dapat diselenggarakan oleh Rumah Sakit pendidikan, dan bekerja sama dengan perguruan tinggi, kementerian yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, kolegium, dan/atau pihak lain yang terkait sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Penyelenggaraan pendidikan profesi bidang kesehatan oleh Rumah Sakit pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan setelah mendapatkan izin dari Menteri setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi.

- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pendidikan profesi bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit pendidikan diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 201

Dalam penyusunan kurikulum pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, penyelenggara pendidikan tinggi harus mengacu pada standar nasional pendidikan tinggi yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi.

Pasal 202

- (1) Penyelenggaraan pendidikan tinggi harus memenuhi standar nasional pendidikan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.
- (2) Standar nasional pendidikan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengacu pada standar nasional pendidikan tinggi.
- (3) Standar nasional pendidikan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disusun bersama oleh menteri yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi, Menteri dan kolegium masing-masing Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.
- (4) Kolegium masing-masing Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bertugas untuk mengembangkan dan mengampu suatu cabang disiplin ilmu kesehatan.
- (5) Standar nasional pendidikan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi setelah berkoordinasi dengan Menteri.

Pasal 203

- (1) Dalam rangka penjaminan mutu lulusan, penyelenggara pendidikan tinggi hanya dapat menerima mahasiswa sesuai dengan kuota nasional.
- (2) Kuota nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan.
- (3) Kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Menteri.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai kuota nasional penerimaan mahasiswa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan peraturan menteri yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi setelah berkoordinasi dengan Menteri.

Pasal 204

- (1) Mahasiswa pendidikan vokasi dan pendidikan profesi harus mengikuti Uji Kompetensi secara nasional pada akhir masa pendidikan.
- (2) Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh institusi pendidikan Tenaga Kesehatan bekerja sama dengan menteri yang menyelenggarakan tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi dan Menteri.
- (3) Uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan untuk mencapai standar kompetensi Tenaga Kesehatan.
- (4) Standar kompetensi Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan oleh Menteri.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pelaksanaan uji kompetensi diatur dengan peraturan pemerintah.

Pasal 205

- (1) Dalam rangka percepatan pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat dapat memberikan bantuan pendanaan pendidikan dengan kewajiban Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan

melaksanakan masa pengabdian pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk setelah menyelesaikan pendidikan.

- (2) Selain bantuan pendanaan pendidikan untuk tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam rangka peningkatan kualifikasi pendidikan, Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan masyarakat dapat memberikan bantuan pendanaan pendidikan kepada tenaga penunjang Kesehatan dengan kewajiban melaksanakan masa pengabdian.
- (3) Bantuan pendanaan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. pendanaan afirmasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
 - b. bantuan pendidikan spesialis-subspesialis;
 - c. pendanaan sebagian (*partial funding*); dan
 - d. bantuan pendanaan pendidikan lainnya.
- (4) Masa pengabdian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk jangka waktu tertentu dalam rangka pemenuhan kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (5) Masa pengabdian sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diperhitungkan sebagai masa kerja.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai bantuan pendanaan pendidikan dan masa pengabdian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 206

- (1) Dalam hal jumlah dan distribusi Tenaga Kesehatan masih kurang atau sudah melebihi kebutuhan berdasarkan perencanaan nasional, Menteri memberikan rekomendasi penyesuaian laju pengadaan Tenaga Kesehatan untuk ditindaklanjuti oleh menteri yang memiliki tugas pemerintahan di bidang pendidikan tinggi.

(2) Rekomendasi penyesuaian laju pengadaan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:

- a. pengurangan atau penambahan kuota penerimaan mahasiswa baru;
- b. moratorium atau pembukaan moratorium program studi; dan
- c. penutupan atau pembukaan program studi.

Pasal 207

Dalam rangka percepatan pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi bidang kesehatan selain yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi, memberikan kepastian hukum bagi lulusan pendidikan tinggi bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh institusi penyelenggara pendidikan kesehatan selain perguruan tinggi, dan memberikan kepastian hukum dan kemudahan dalam pembukaan program studi profesi dan spesialis oleh institusi penyelenggara pendidikan kesehatan selain perguruan tinggi bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Undang-Undang ini mengubah, menghapus, dan/atau menetapkan pengaturan baru beberapa ketentuan yang diatur dalam:

1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301); dan
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336).

Pasal 208

Beberapa ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan

Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301) diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 19 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 19

- (1) Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi dan/atau institusi penyelenggara pendidikan profesi tertentu.
 - (2) Pendidikan tinggi diselenggarakan dengan sistem terbuka.
2. Di antara ayat (3) dan ayat (4) disisipkan 1 (satu) ayat yakni ayat (3a), dan ayat (4) Pasal 20 diubah, sehingga Pasal 20 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 20

- (1) Perguruan tinggi dapat berbentuk akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, atau universitas.
 - (2) Perguruan tinggi berkewajiban menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
 - (3) Perguruan tinggi dapat menyelenggarakan program akademik, profesi, dan/atau vokasi.
 - (3a) Selain perguruan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), program profesi dapat diselenggarakan oleh institusi penyelenggara pendidikan profesi tertentu.
 - (4) Ketentuan mengenai perguruan tinggi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) sampai dengan ayat (3a) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.
3. Ketentuan Pasal 21 diubah, sehingga Pasal 21 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 21

- (1) Perguruan tinggi yang memenuhi persyaratan pendirian dan dinyatakan berhak menyelenggarakan program pendidikan tertentu dapat memberikan gelar akademik, profesi, atau vokasi sesuai dengan program pendidikan yang diselenggarakannya.
- (2) Selain perguruan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pemberian gelar profesi dapat diberikan oleh institusi penyelenggara pendidikan profesi tertentu.
- (3) Perseorangan, organisasi, atau penyelenggara pendidikan yang:
 - a. bukan merupakan perguruan tinggi dilarang memberikan gelar akademik, profesi, atau vokasi; dan
 - b. bukan merupakan institusi penyelenggara pendidikan profesi tertentu dilarang memberikan gelar profesi.
- (4) Gelar akademik, profesi, atau vokasi hanya digunakan oleh lulusan dari perguruan tinggi yang dinyatakan berhak memberikan gelar akademik, profesi, atau vokasi.
- (5) Selain ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), gelar profesi juga dapat digunakan oleh lulusan dari institusi penyelenggara Pendidikan profesi tertentu yang dinyatakan berhak memberikan gelar profesi.
- (6) Penggunaan gelar akademik, profesi, atau vokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) hanya dibenarkan dalam bentuk dan singkatan yang diterima dari penyelenggara pendidikan yang bersangkutan.
- (7) Penyelenggara pendidikan yang tidak memenuhi persyaratan pendirian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atau penyelenggara pendidikan bukan perguruan tinggi atau institusi penyelenggara pendidikan profesi tertentu yang melakukan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2)

dikenakan sanksi administratif berupa penutupan penyelenggaraan pendidikan.

- (8) Gelar akademik, profesi, atau vokasi yang dikeluarkan oleh penyelenggara pendidikan yang tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dinyatakan tidak sah.
 - (9) Ketentuan mengenai gelar akademik, profesi, atau vokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (8) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.
4. Ketentuan ayat (1) dan ayat (2) Pasal 25 diubah sehingga Pasal 25 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 25

- (1) Perguruan tinggi dan institusi penyelenggara pendidikan profesi tertentu menetapkan persyaratan kelulusan untuk mendapatkan gelar akademik, profesi, atau vokasi.
 - (2) Lulusan perguruan tinggi dan institusi penyelenggara pendidikan profesi tertentu yang karya ilmiahnya digunakan untuk memperoleh gelar akademik, profesi, atau vokasi terbukti merupakan jiplakan dicabut gelarnya.
 - (3) Ketentuan mengenai persyaratan kelulusan dan pencabutan gelar akademik, profesi, atau vokasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.
5. Ketentuan ayat (6) Pasal 50 diubah sehingga Pasal 50 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 50

- (1) Pengelolaan sistem pendidikan nasional merupakan tanggung jawab Menteri dan menteri lain yang menyelenggarakan Pendidikan.
- (2) Pemerintah menentukan kebijakan nasional dan standar nasional pendidikan untuk menjamin mutu pendidikan nasional.

- (3) Pemerintah dan/atau pemerintah daerah menyelenggarakan sekurang-kurangnya satu satuan pendidikan pada semua jenjang pendidikan untuk dikembangkan menjadi satuan pendidikan yang bertaraf internasional.
 - (4) Pemerintah daerah provinsi melakukan koordinasi atas penyelenggaraan pendidikan, pengembangan tenaga kependidikan, dan penyediaan fasilitas penyelenggaraan pendidikan lintas daerah kabupaten/kota untuk tingkat pendidikan dasar dan menengah.
 - (5) Pemerintah kabupaten/kota mengelola pendidikan dasar dan pendidikan menengah, serta satuan pendidikan yang berbasis keunggulan lokal.
 - (6) Perguruan tinggi dan institusi penyelenggara pendidikan profesi tertentu menentukan kebijakan dan memiliki otonomi dalam mengelola pendidikan di lembaganya.
 - (7) Ketentuan mengenai pengelolaan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5), dan ayat (6) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.
6. Diantara ayat (1) dan ayat (2) Pasal 53 disisipkan 1 (satu) ayat yakni ayat (1a), sehingga Pasal 53 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 53

- (1) Penyelenggara dan/atau satuan pendidikan formal yang didirikan oleh Pemerintah atau masyarakat berbentuk badan hukum Pendidikan.
- (1a) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bagi institusi penyelenggara Pendidikan profesi tertentu.
- (2) Badan hukum pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi memberikan pelayanan pendidikan kepada peserta didik.

- (3) Badan hukum pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berprinsip nirlaba dan dapat mengelola dana secara mandiri untuk memajukan satuan pendidikan.
- (4) Ketentuan tentang badan hukum pendidikan diatur dengan Undang-Undang tersendiri.

Pasal 209

Beberapa ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336) diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan angka 2 diubah dan diantara angka 8 dan angka 9 Pasal 1 disisipkan 1 (satu) angka yakni angka 8a, sehingga Pasal 1 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan negara.
2. Pendidikan Tinggi adalah jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program diploma, program sarjana, program magister, program doktor, dan program profesi, serta program spesialis, yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi atau institusi penyelenggara pendidikan profesi tertentu berdasarkan kebudayaan bangsa Indonesia.
3. Ilmu Pengetahuan adalah rangkaian pengetahuan yang digali, disusun, dan dikembangkan secara

sistematis dengan menggunakan pendekatan tertentu, yang dilandasi oleh metodologi ilmiah untuk menerangkan gejala alam dan/atau kemasyarakatan tertentu.

4. Teknologi adalah penerapan dan pemanfaatan berbagai cabang Ilmu Pengetahuan yang menghasilkan nilai bagi pemenuhan kebutuhan dan kelangsungan hidup, serta peningkatan mutu kehidupan manusia.
5. Humaniora adalah disiplin akademik yang mengkaji nilai intrinsik kemanusiaan.
6. Perguruan Tinggi adalah satuan pendidikan yang menyelenggarakan Pendidikan Tinggi.
7. Perguruan Tinggi Negeri yang selanjutnya disingkat PTN adalah Perguruan Tinggi yang didirikan dan/atau diselenggarakan oleh Pemerintah.
8. Perguruan Tinggi Swasta yang selanjutnya disingkat PTS adalah Perguruan Tinggi yang didirikan dan/atau diselenggarakan oleh masyarakat.
- 8a. Institusi Penyelenggara Pendidikan Profesi Tertentu adalah rumah sakit pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan profesi spesialis dan yang lebih tinggi.
9. Tridharma Perguruan Tinggi yang selanjutnya disebut Tridharma adalah kewajiban Perguruan Tinggi untuk menyelenggarakan Pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.
10. Penelitian adalah kegiatan yang dilakukan menurut kaidah dan metode ilmiah secara sistematis untuk memperoleh informasi, data, dan keterangan yang berkaitan dengan pemahaman dan/atau pengujian suatu cabang ilmu pengetahuan dan teknologi.
11. Pengabdian kepada Masyarakat adalah kegiatan sivitas akademika yang memanfaatkan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi untuk memajukan kesejahteraan masyarakat dan mencerdaskan kehidupan bangsa.

12. Pembelajaran adalah proses interaksi mahasiswa dengan dosen dan sumber belajar pada suatu lingkungan belajar.
13. Sivitas Akademika adalah masyarakat akademik yang terdiri atas dosen dan mahasiswa.
14. Dosen adalah pendidik profesional dan ilmuwan dengan tugas utama mentransformasikan, mengembangkan, dan menyebarkan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi melalui Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat.
15. Mahasiswa adalah peserta didik pada jenjang Pendidikan Tinggi.
16. Masyarakat adalah kelompok warga negara Indonesia nonpemerintah yang mempunyai perhatian dan peranan dalam bidang Pendidikan Tinggi.
17. Program Studi adalah kesatuan kegiatan Pendidikan dan pembelajaran yang memiliki kurikulum dan metode pembelajaran tertentu dalam satu jenis pendidikan akademik, pendidikan profesi, dan/atau pendidikan vokasi.
18. Standar Nasional Pendidikan Tinggi adalah satuan standar yang meliputi standar nasional pendidikan, ditambah dengan standar penelitian, dan standar pengabdian kepada masyarakat.
19. Pemerintah pusat, selanjutnya disebut Pemerintah, adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
20. Pemerintah Daerah adalah gubernur, bupati, atau walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
21. Kementerian adalah perangkat pemerintah yang membidangi urusan pemerintahan di bidang pendidikan.

22. Kementerian lain adalah perangkat pemerintah yang membidangi urusan pemerintahan di luar bidang pendidikan.
 23. Lembaga selanjutnya Pemerintah disingkat Nonkementerian yang LPNK adalah lembaga pemerintah pusat yang melaksanakan tugas pemerintahan tertentu.
 24. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan.
2. Ketentuan ayat (3) huruf e diubah dan diantara ayat (4) dan ayat (5) Pasal 7 disisipkan 1 (satu) ayat yakni ayat (4a), sehingga pasal 7 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 7

- (1) Menteri bertanggung jawab atas penyelenggaraan Pendidikan Tinggi.
- (2) Tanggung jawab Menteri atas penyelenggaraan Pendidikan Tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup pengaturan, perencanaan, pengawasan, pemantauan, dan evaluasi serta pembinaan dan koordinasi.
- (3) Tugas dan wewenang Menteri atas penyelenggaraan Pendidikan Tinggi meliputi:
 - a. kebijakan umum dalam pengembangan dan koordinasi Pendidikan Tinggi sebagai bagian dari sistem pendidikan nasional untuk mewujudkan tujuan Pendidikan Tinggi;
 - b. penetapan kebijakan umum nasional dan penyusunan rencana pengembangan jangka panjang, menengah, dan tahunan Pendidikan Tinggi yang berkelanjutan;
 - c. peningkatan penjaminan mutu, relevansi, keterjangkauan, pemerataan yang berkeadilan, dan akses Pendidikan Tinggi secara berkelanjutan;

- d. pemantapan dan peningkatan kapasitas pengelolaan akademik dan pengelolaan sumber daya Perguruan Tinggi;
 - e. pemberian dan pencabutan izin yang berkaitan dengan penyelenggaraan Perguruan Tinggi kecuali pendidikan tinggi keagamaan dan Pendidikan Tinggi bidang kesehatan yang diselenggarakan oleh Institusi Penyelenggara Pendidikan Tertentu;
 - f. kebijakan umum dalam penghimpunan dan pendayagunaan seluruh potensi masyarakat untuk mengembangkan Pendidikan Tinggi;
 - g. pembentukan dewan, majelis, komisi, dan/atau konsorsium yang melibatkan Masyarakat untuk merumuskan kebijakan pengembangan Pendidikan Tinggi; dan
 - h. pelaksanaan tugas lain untuk menjamin pengembangan dan pencapaian tujuan Pendidikan Tinggi.
- (4) Dalam hal penyelenggaraan pendidikan tinggi keagamaan, tanggung jawab, tugas, dan wewenang dilaksanakan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang agama.
- (4a) Dalam hal penyelenggaraan Pendidikan Tinggi bidang kesehatan oleh Institusi Penyelenggara Pendidikan Profesi Tertentu, tanggung jawab, tugas dan wewenang dilaksanakan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan berkoordinasi dengan Menteri.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tanggung jawab Menteri atas penyelenggaraan Pendidikan Tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), tugas dan wewenang Menteri sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

3. Diantara ayat (2) dan ayat (3) Pasal 24 disisipkan 1 (satu) ayat yakni ayat (2a), sehingga Pasal 24 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 24

- (1) Program profesi merupakan pendidikan keahlian khusus yang diperuntukkan bagi lulusan program sarjana atau sederajat untuk mengembangkan bakat dan kemampuan memperoleh kecakapan yang diperlukan dalam dunia kerja.
- (2) Program profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi yang bekerja sama dengan Kementerian, Kementerian lain, LPNK, dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab atas mutu layanan profesi.
- (2a) Selain diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), penyelenggaraan program profesi dapat diselenggarakan oleh Institusi Penyelenggara Pendidikan Profesi Tertentu dan dapat bekerja sama dengan Perguruan Tinggi, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, Kementerian, dan/atau pihak lain sesuai dengan kebutuhan.
- (3) Program profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menyiapkan profesional.
- (4) Program profesi wajib memiliki Dosen yang berkualifikasi akademik minimum lulusan program profesi dan/atau lulusan program magister atau yang sederajat dengan pengalaman kerja paling singkat 2 (dua) tahun.
- (5) Lulusan program profesi berhak menggunakan gelar profesi.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai program profesi diatur dalam Peraturan Pemerintah.

4. Diantara ayat (2) dan ayat (3) Pasal 25 disisipkan 1 (satu) ayat yakni ayat (2a), sehingga Pasal 25 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 25

- (7) Program spesialis merupakan pendidikan keahlian lanjutan yang dapat bertingkat dan diperuntukkan bagi lulusan program profesi yang telah berpengalaman sebagai profesional untuk mengembangkan bakat dan kemampuannya menjadi spesialis.
- (8) Program spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi bekerja sama dengan Kementerian, Kementerian lain, LPNK dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab atas mutu layanan profesi.
- (2a) Selain diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), penyelenggaraan program spesialis dapat diselenggarakan oleh Institusi Penyelenggara Pendidikan Profesi Tertentu dan dapat bekerja sama dengan Perguruan Tinggi, kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, Kementerian, dan/atau pihak lain sesuai dengan kebutuhan.
- (9) Program spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meningkatkan kemampuan spesialisasi dalam cabang ilmu tertentu.
- (10) Program spesialis wajib memiliki Dosen yang berkualifikasi akademik minimum lulusan program spesialis dan/atau lulusan program doktor atau yang sederajat dengan pengalaman kerja paling singkat 2 (dua) tahun.
- (11) Lulusan program spesialis berhak menggunakan gelar spesialis.
- (12) Ketentuan lebih lanjut mengenai program spesialis diatur dalam Peraturan Pemerintah.

5. Ketentuan ayat (6) Pasal 26 diubah, sehingga Pasal 26 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 26

- (1) Gelar akademik diberikan oleh Perguruan Tinggi yang menyelenggarakan pendidikan akademik.
 - (2) Gelar akademik terdiri atas:
 - a. sarjana;
 - b. magister; dan
 - c. doktor.
 - (3) Gelar vokasi diberikan oleh Perguruan Tinggi yang menyelenggarakan pendidikan vokasi.
 - (4) Gelar vokasi terdiri atas:
 - a. ahli pratama;
 - b. ahli muda;
 - c. ahli madya;
 - d. sarjana terapan;
 - e. magister terapan; dan
 - f. doktor terapan.
 - (5) Gelar profesi diberikan oleh Perguruan Tinggi atau Institusi Penyelenggara Pendidikan Profesi Tertentu yang menyelenggarakan pendidikan profesi.
 - (6) Gelar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan oleh Perguruan Tinggi atau Institusi Penyelenggara Pendidikan Profesi Tertentu bersama dengan Kementerian, Kementerian Lain, LPNK, dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab terhadap mutu layanan profesi.
 - (7) Gelar profesi terdiri atas:
 - a. profesi; dan
 - b. spesialis.
 - (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi diatur dalam Peraturan Pemerintah.
6. Ketentuan Pasal 28 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 28

- (1) Gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi hanya digunakan oleh lulusan dari Perguruan Tinggi yang dinyatakan berhak memberikan gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi.
- (2) Selain perguruan tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pemberian gelar profesi dapat diberikan oleh institusi penyelenggara pendidikan profesi tertentu.
- (3) Gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi hanya dibenarkan dalam bentuk dan inisial atau singkatan yang diterima dari Perguruan Tinggi atau institusi penyelenggara pendidikan profesi tertentu.
- (4) Gelar akademik dan gelar vokasi dinyatakan tidak sah dan dicabut oleh Menteri apabila dikeluarkan oleh:
 - a. Perguruan Tinggi dan/atau Program Studi yang tidak terakreditasi; dan/atau
 - b. perseorangan, organisasi, atau penyelenggara Pendidikan Tinggi yang tanpa hak mengeluarkan gelar akademik dan gelar vokasi.
- (5) Gelar profesi dinyatakan tidak sah dan dicabut oleh Menteri apabila dikeluarkan oleh:
 - a. Perguruan Tinggi dan/atau Program Studi yang tidak terakreditasi;
 - b. bukan penyelenggara Pendidikan profesi tertentu; dan/atau
 - c. perseorangan, organisasi, atau lembaga lain yang tanpa hak mengeluarkan gelar profesi.
- (6) Gelar akademik dan/atau gelar vokasi dinyatakan tidak sah dan dicabut oleh Perguruan Tinggi apabila karya ilmiah yang digunakan untuk memperoleh gelar akademik dan/atau gelar vokasi terbukti merupakan hasil jiplakan atau plagiat, atau dinyatakan tidak sah dan dicabut oleh Perguruan Tinggi atau institusi penyelenggara pendidikan profesi tertentu apabila gelar profesi terbukti merupakan hasil jiplakan atau plagiat.

- (7) Perseorangan, organisasi, atau penyelenggara Pendidikan Tinggi yang tanpa hak dilarang memberikan gelar akademik, gelar vokasi, atau gelar profesi.
- (8) Perseorangan yang tanpa hak dilarang menggunakan gelar akademik, gelar vokasi, dan/atau gelar profesi.

7. Ketentuan Pasal 33 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Pasal 33

- (1) Program pendidikan dilaksanakan melalui Program Studi.
- (2) Program Studi memiliki kurikulum dan metode pembelajaran sesuai dengan program Pendidikan.
- (3) Program Studi diselenggarakan atas izin Menteri dan/atau menteri lain yang menyelenggarakan Pendidikan setelah memenuhi persyaratan minimum akreditasi.
- (4) Program Studi dikelola oleh suatu satuan unit pengelola yang ditetapkan oleh Perguruan Tinggi atau institusi penyelenggara Pendidikan profesi tertentu.
- (5) Program Studi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mendapatkan akreditasi pada saat memperoleh izin penyelenggaraan.
- (6) Program Studi wajib diakreditasi ulang pada saat jangka waktu akreditasinya berakhir.
- (7) Program Studi yang tidak diakreditasi ulang sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat dicabut izinnya oleh Menteri dan/atau menteri lain yang menyelenggarakan Pendidikan.
- (8) Ketentuan lebih lanjut mengenai metode pembelajaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemberian izin Program Studi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dan pencabutan izin Program Studi sebagaimana dimaksud pada ayat (7)

diatur dalam Peraturan Menteri atau dan peraturan menteri lain yang menyelenggarakan pendidikan profesi tertentu.

8. Diantara ayat (1) dan ayat (2) Pasal 34 disisipkan 1 (satu) ayat yakni ayat (1a) dan ditambahkan 1 (satu) ayat yakni ayat (3), sehingga Pasal 34 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 34

- (1) Program Studi diselenggarakan di kampus utama Perguruan Tinggi, dan/atau dapat diselenggarakan di luar kampus utama dalam suatu provinsi atau di provinsi lain melalui kerja sama dengan Perguruan Tinggi setempat.
 - (1a) Dalam hal Program Studi dilaksanakan oleh Institusi Penyelenggara Pendidikan Profesi Tertentu diselenggarakan di rumah sakit Pendidikan.
 - (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Program Studi di kampus utama Perguruan Tinggi dan/atau di luar kampus utama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Menteri.
 - (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Program Studi di Institusi Penyelenggara Pendidikan Profesi Tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1a) diatur dalam Peraturan Pemerintah.
9. Ketentuan ayat (1) Pasal 43 diubah, sehingga Pasal 43 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 43

- (1) Sertifikat profesi merupakan pengakuan untuk melakukan praktik profesi yang diperoleh lulusan pendidikan profesi yang diselenggarakan oleh Perguruan Tinggi atau Institusi Penyelenggara Pendidikan Profesi Tertentu bekerja sama dengan Kementerian, Kementerian lain, LPNK, dan/atau organisasi profesi yang bertanggung jawab atas

mutu layanan profesi, dan/atau badan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Sertifikat profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Perguruan Tinggi atau Institusi Penyelenggara Pendidikan Profesi Tertentu.
- (3) Perseorangan, organisasi, atau penyelenggara Pendidikan Tinggi yang tanpa hak dilarang memberikan sertifikat profesi.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai sertifikat profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

10. Ketentuan ayat (1), ayat (2) huruf a, dan ayat (4) Pasal 56 diubah sehingga Pasal 56 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 56

- (1) Pangkalan Data Pendidikan Tinggi merupakan kumpulan data penyelenggaraan Pendidikan Tinggi seluruh Perguruan Tinggi dan Institusi Penyelenggara Pendidikan Profesi Tertentu yang terintegrasi secara nasional.
- (2) Pangkalan Data Pendidikan Tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi sebagai sumber informasi bagi:
 - a. lembaga akreditasi, untuk melakukan akreditasi Program Studi, Perguruan Tinggi, dan Institusi Penyelenggara Pendidikan Profesi Tertentu;
 - b. Pemerintah, untuk melakukan pengaturan, perencanaan, pengawasan, pemantauan, dan evaluasi serta pembinaan dan koordinasi Program Studi dan Perguruan Tinggi atau Institusi Penyelenggara Pendidikan Profesi Tertentu; dan
 - c. Masyarakat, untuk mengetahui kinerja Program Studi dan Perguruan Tinggi atau Institusi Penyelenggara Pendidikan Profesi Tertentu.

- (3) Pangkalan Data Pendidikan Tinggi dikembangkan dan dikelola oleh Kementerian atau dikelola oleh lembaga yang ditunjuk oleh Kementerian.
- (4) Penyelenggara Perguruan Tinggi dan Institusi Penyelenggara Pendidikan Profesi Tertentu wajib menyampaikan data dan informasi penyelenggaraan Perguruan Tinggi serta memastikan kebenaran dan ketepatannya.

Bagian Keempat

Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Paragraf 1

Umum

Pasal 210

- (1) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan dalam rangka pemenuhan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 193.
- (2) 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.
- (3) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan aspek pemerataan, pemanfaatan, dan/atau pengembangan.

Pasal 211

- (1) Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan dasar di Puskesmas dan Fasilitas

Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lainnya milik Pemerintah Daerah.

- (2) Pemerintah Pusat dapat memberikan insentif atau disinsentif kepada Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam pemenuhan kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai insentif atau disinsentif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 212

Pemerintah Daerah bertanggungjawab melakukan pemenuhan Tenaga Kesehatan untuk pelayanan Kesehatan rujukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan miliknya.

Paragraf 2

Pendayagunaan Tenaga Medis
dan Tenaga Kesehatan di Dalam Negeri

Pasal 213

- (1) Dalam rangka pemerataan Pelayanan Kesehatan dan pemenuhan kebutuhan Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan setelah melalui proses seleksi.
- (2) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan cara:
 - a. pengangkatan sebagai pegawai negeri sipil;
 - b. pengangkatan sebagai pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja;
 - c. penugasan khusus; atau
 - d. Pengangkatan pegawai pada fasilitas pelayanan kesehatan yang menerapkan pola pengelolaan keuangan BLU/BLUD.
- (3) Selain penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan cara sebagaimana dimaksud pada ayat (2),

Pemerintah Pusat dapat menempatkan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui pengangkatan sebagai anggota TNI/POLRI.

- (4) Pengangkatan sebagai pegawai negeri sipil dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf b serta penempatan melalui pengangkatan sebagai anggota TNI/POLRI sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui penugasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan oleh Menteri berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang dalam negeri dengan memperhatikan kebutuhan Pelayanan Kesehatan, ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, dan daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai Pengangkatan pegawai pada fasilitas pelayanan kesehatan yang menerapkan pola pengelolaan keuangan BLU/BLUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-perundangan.

Pasal 214

Penempatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 213 diikuti dengan upaya retensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 215

- (1) Dalam rangka pemerataan pelayanan medis spesialistik, pemerintah pusat, rumah sakit pendidikan, dan institusi pendidikan dapat mendayagunakan mahasiswa program pendidikan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan mahasiswa program pendidikan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam peraturan Menteri.

Pasal 216

- (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 perguruan tinggi yang diselenggarakan oleh Pemerintah Pusat atau masyarakat untuk mengikuti seleksi penempatan.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah lulus seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditempatkan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah untuk jangka waktu tertentu.
- (3) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) atau kepala daerah yang membawahi Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut harus mempertimbangkan pemenuhan kebutuhan insentif, jaminan keamanan, dan keselamatan kerja Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 217

- (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) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah kesehatan dapat memperoleh tunjangan atau insentif khusus, jaminan keamanan,

dukungan sarana prasarana dan alat kesehatan, kenaikan pangkat luar biasa, dan perlindungan dalam pelaksanaan tugas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Dalam hal terjadi kekosongan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah harus menyediakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pengganti untuk menjamin keberlanjutan Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemindahtugasan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan Tenaga Kesehatan yang bertugas di daerah tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta daerah bermasalah kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 218

- (1) Dalam keadaan tertentu terjadi kekosongan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah untuk sementara waktu, Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah harus menyediakan Tenaga Kesehatan pengganti untuk menjamin keberlangsungan Pelayanan Kesehatan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyediaan tenaga Kesehatan pengganti pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 219

- (1) Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat menetapkan pola ikatan dinas bagi calon Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk memenuhi kepentingan pembangunan kesehatan.

- (2) Selain pola ikatan dinas yang diselenggarakan Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), badan usaha atau masyarakat dapat menetapkan pola ikatan dinas dalam rangka memenuhi kepentingan Pelayanan Kesehatan di masyarakat.
- (3) Pelaksanaan pola ikatan dinas oleh badan usaha atau masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diikuti dengan penempatan calon Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada daerah terpencil, daerah tertinggal, perbatasan dan kepulauan, daerah bermasalah kesehatan, atau daerah tidak diminati dalam rangka dukungan pemerataan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pola ikatan dinas bagi calon Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Paragraf 3

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

Pasal 220

- (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) terdiri dari Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan dan non-Tenaga Kesehatan yang dipersiapkan untuk dimobilisasi pada penanggulangan KLB, Wabah, dan darurat bencana lainnya.
- (3) Tenaga cadangan kesehatan berupa non-Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berasal dari Tenaga Kesehatan yang sudah tidak aktif lagi

menjalankan praktik Tenaga Kesehatan dan tenaga lainnya yang telah mendapatkan pelatihan terkait dengan penanggulangan KLB, Wabah, dan darurat bencana lainnya.

- (4) Tenaga cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan pengelolaan melalui proses Registrasi dan kredensial dengan memanfaatkan teknologi informasi, pembinaan dan peningkatan kapasitas tenaga cadangan Kesehatan, serta pelaksanaan mobilisasi.

Pasal 221

Tenaga cadangan Kesehatan yang ditugaskan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 220 diberikan insentif dan/atau tunjangan daerah sesuai dengan kemampuan keuangan masing-masing daerah dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 222

Ketentuan lebih lanjut mengenai pendayagunaan tenaga cadangan Kesehatan untuk penanggulangan KLB, Wabah, dan darurat bencana lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 220 dan Pasal 221 diatur dalam Peraturan Menteri.

Paragraf 4

Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga
Negara Indonesia Ke Luar Negeri

Pasal 223

- (1) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia ke luar negeri dapat dilakukan dengan mempertimbangkan keseimbangan antara kebutuhan Tenaga Kesehatan di Indonesia dan peluang kerja bagi Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia di luar negeri.

- (2) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia ke luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 5

Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Asing Lulusan Luar Negeri dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia Lulusan Luar Negeri

Pasal 224

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri dan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing lulusan luar negeri yang akan melaksanakan praktik di Indonesia harus mengikuti evaluasi kompetensi.
- (2) Evaluasi kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penilaian kelengkapan administratif; dan
 - b. penilaian kemampuan praktik.
- (3) Penilaian kemampuan praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan setelah penilaian kelengkapan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a.
- (4) Dalam rangka penilaian kemampuan praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan penyetaraan kompetensi dan/atau uji kompetensi.
- (5) Penyetaraan kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bertujuan untuk memastikan kesesuaian dengan standar kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Indonesia.
- (6) Penyetaraan kompetensi dan/atau uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan oleh Menteri bekerjasama dengan konsil.
- (7) Hasil uji kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berupa:
 - a. kompeten; atau

- b. belum kompeten.
- (8) Dalam hal hasil uji kompetensi berupa kompeten sebagaimana dimaksud pada ayat (7) huruf a, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri serta Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing lulusan luar negeri mengikuti adaptasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (9) Dalam hal hasil uji kompetensi berupa belum kompeten sebagaimana dimaksud pada ayat (7) huruf b, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri serta Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing lulusan luar negeri mengikuti penambahan kompetensi melalui program *fellowship* atau pelatihan.

Pasal 225

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri serta Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing lulusan luar negeri yang akan mengikuti adaptasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus memiliki STR adaptasi dan SIP adaptasi.
- (2) STR adaptasi dan SIP adaptasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Menteri.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penerbitan STR adaptasi dan SIP adaptasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 226

Adaptasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 225 merupakan bagian akhir penilaian praktik dan dimanfaatkan dalam upaya pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 227

- (1) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 225, bagi:

- a. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri:
 - 1) merupakan lulusan dari perguruan tinggi atau institusi pendidikan tertentu di luar negeri;
 - 2) telah praktik paling sedikit 5 (lima) tahun di luar negeri; atau
 - 3) merupakan ahli dalam bidang unggulan tertentu dalam Pelayanan Kesehatan yang dibuktikan dengan sertifikasi kompetensi; dan
 - b. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing lulusan luar negeri:
 - 1) telah praktik sebagai spesialis atau subspesialis paling sedikit 5 (lima) tahun di luar negeri; atau
 - 2) merupakan ahli dalam suatu bidang unggulan tertentu dalam Pelayanan Kesehatan yang dibuktikan dengan sertifikasi kompetensi dan telah praktik paling sedikit 5 (lima) tahun di luar negeri,
- yang akan didayagunakan di Indonesia, dilakukan evaluasi kompetensi melalui penilaian portofolio.
- (2) Lulusan dari perguruan tinggi atau institusi pendidikan tertentu di luar negeri, telah melakukan praktik paling sedikit 5 (lima) tahun di luar negeri atau merupakan ahli sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuktikan dengan surat keterangan atau dokumen lain yang diterbitkan oleh lembaga yang berwenang di negara yang bersangkutan.

Pasal 228

Ketentuan lebih lanjut mengenai evaluasi kompetensi dan mekanisme pemberian surat persetujuan diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 229

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia lulusan luar negeri yang telah lulus evaluasi kompetensi dan

akan melaksanakan praktik di Indonesia harus memiliki STR dan SIP.

Pasal 230

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing dapat melakukan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia dalam rangka investasi atau noninvestasi, dengan ketentuan:
 - a. terdapat permintaan dari pengguna Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing;
 - b. dalam rangka alih teknologi dan ilmu pengetahuan; dan
 - c. untuk jangka waktu 3 (tiga) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.
- (2) Ketentuan mengenai persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 231

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing lulusan luar negeri yang telah lulus proses evaluasi kompetensi dan akan melakukan praktik di Indonesia harus memiliki STR sementara dan SIP.
- (2) STR sementara bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing lulusan luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 3 (tiga) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.
- (3) SIP bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing lulusan luar negeri berlaku sepanjang STR sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) masih berlaku.

Pasal 232

Selain ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 231, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing harus memenuhi persyaratan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 233

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing lulusan luar negeri yang akan menjadi peserta program pendidikan spesialis di Indonesia wajib memiliki STR sementara.
- (2) STR sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama masa pendidikan.

Pasal 234

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing lulusan luar negeri yang akan memberikan pendidikan dan pelatihan dalam rangka alih ilmu pengetahuan dan teknologi untuk waktu tertentu, tidak memerlukan STR sementara.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara asing lulusan luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendapat persetujuan dari Menteri.
- (3) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan melalui penyelenggara pendidikan dan pelatihan.

Pasal 235

Ketentuan lebih lanjut mengenai STR sementara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 231 sampai dengan Pasal 234 diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Bagian Kelima

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

Pasal 236

- (1) Dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dilakukan pelatihan dan kegiatan lain yang mendukung kesinambungan dalam menjalankan praktik.
- (2) Upaya menjaga dan meningkatkan mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh:

- a. Menteri;
 - b. organisasi profesi; dan
 - c. lembaga pelatihan lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi.
- (3) Upaya menjaga dan meningkatkan mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar mutu profesi.
 - (4) Pelatihan dan kegiatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat digunakan untuk proses sertifikasi melalui konversi ke dalam satuan kredit profesi.
 - (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan pelatihan dan kegiatan lain dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 237

- (1) Dalam rangka peningkatan mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 236 serta percepatan pemenuhan Dokter subspesialis dan Dokter Gigi subspesialis, Menteri bersama dengan kolegium dapat menyelenggarakan program pelatihan atau *fellowship* di Rumah Sakit pendidikan.
- (2) Dokter spesialis dan Dokter Gigi spesialis sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat mengikuti rekognisi pembelajaran lampau untuk mendapatkan gelar subspesialis.

Pasal 238

Dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 236 dan Pasal 237, kepala daerah dan pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan bertanggung jawab atas pemberian kesempatan yang sama kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan mempertimbangkan penilaian kinerja dan perilaku.

Bagian Keenam
Registrasi dan Perizinan

Paragraf 1

Registrasi

Pasal 239

- (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang akan menjalankan praktik keprofesian wajib memiliki STR.
- (2) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh konsil masing-masing kelompok Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, setelah memenuhi persyaratan.
- (3) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. memiliki ijazah pendidikan di bidang medis atau kesehatan;
 - b. memiliki sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi;
 - c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
 - d. memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji profesi; dan
 - e. membuat pernyataan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
- (4) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dikecualikan bagi Tenaga Kesehatan dengan kualifikasi pendidikan akademik.
- (5) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 5 (lima) tahun dan diregistrasi ulang setiap 5 (lima) tahun.
- (6) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat dicabut dan diganti dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan:
 - a. berubah kualifikasi kompetensi/profesi; dan/atau
 - b. beralih profesi.

Pasal 240

STR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 239 tidak berlaku apabila:

- a. yang bersangkutan meninggal dunia;
- b. dinonaktifkan atau dicabut atas permintaan yang bersangkutan;
- c. dicabut oleh Konsil Kedokteran Indonesia atau konsil masing-masing kelompok Tenaga Kesehatan;
- d. dicabut berdasarkan putusan pengadilan; atau
- e. dipidana karena melakukan tindak pidana kejahatan yang ancaman pidananya paling singkat 5 (lima) tahun.

Pasal 241

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara Registrasi, penonaktifan, dan pengaktifan kembali STR Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 239 dan Pasal 240 diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf 2

Perizinan

Pasal 242

- (1) Untuk jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu dalam menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki izin.
- (2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIP.
- (3) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota tempat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan menjalankan praktiknya.
- (4) Dalam keadaan tertentu untuk percepatan pemenuhan kebutuhan Pelayanan Kesehatan, SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diterbitkan oleh Menteri.
- (5) Dalam rangka penerbitan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Pemerintah Daerah kabupaten/kota harus menetapkan kuota untuk setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dengan memperhatikan kriteria paling sedikit:

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

Pasal 243

- (1) Untuk mendapatkan SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 242 ayat (2), Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus memiliki:
 - a. STR;
 - b. tempat praktik;
 - c. rekomendasi organisasi profesi; dan
 - d. bukti pemenuhan kompetensi.
- (2) SIP masih berlaku sepanjang tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIP.
- (3) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.
- (4) Persyaratan perpanjangan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
 - a. STR;
 - b. tempat praktik;
 - c. rekomendasi organisasi profesi; dan
 - d. pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi.
- (5) Pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dilakukan oleh Menteri.
- (6) Dalam rangka pengelolaan pemenuhan kecukupan satuan kredit profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat melibatkan Pemerintah Daerah.
- (7) SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) tidak berlaku apabila:
 - a. habis masa berlakunya;
 - b. yang bersangkutan meninggal dunia;
 - c. STR dicabut atau dinonaktifkan;

- d. SIP dicabut oleh penerbit SIP; atau
- e. tempat praktik berubah.

Pasal 244

Dalam kondisi tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan tidak memerlukan SIP di tempat tersebut.

Pasal 245

Ketentuan lebih lanjut mengenai perizinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 242 sampai dengan Pasal 244 diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 246

- (1) Untuk kepentingan pemenuhan kebutuhan pelayanan kedokteran, kepala dinas kesehatan provinsi atas nama Menteri dapat memberikan surat tugas kepada dokter spesialis atau dokter gigi spesialis tertentu yang telah memiliki SIP untuk bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tertentu tanpa memerlukan SIP di tempat tersebut.
- (2) Pemberian surat tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan ketentuan:
 - a. terdapat permintaan dari dinas kesehatan kabupaten/kota berdasarkan kebutuhan;
 - b. ketiadaan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis dengan keahlian dan kompetensi yang sama pada kabupaten/kota tersebut; dan
 - c. dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang mendapat surat tugas harus telah memiliki SIP.
- (3) Dalam hal selama jangka waktu keberlakuan surat tugas telah ada dokter spesialis atau dokter gigi spesialis lain dengan keahlian dan kompetensi yang sama pada daerah tersebut, surat tugas menjadi tidak berlaku.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai surat tugas diatur dalam Peraturan Menteri.

Bagian Ketujuh
Konsil Kedokteran Indonesia dan
Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia

Paragraf 1
Umum

Pasal 247

- (1) Untuk menjaga mutu dan kompetensi Tenaga Kesehatan dalam rangka melindungi masyarakat, Menteri membentuk:
 - a. Konsil Kedokteran Indonesia bagi kelompok tenaga medis; dan
 - b. Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia bagi kelompok Tenaga Kesehatan.
- (2) Konsil Kedokteran Indonesia dan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dan bertanggung jawab kepada Menteri.

Paragraf 2
Konsil Kedokteran Indonesia

Pasal 248

- (1) Susunan organisasi Konsil Kedokteran Indonesia terdiri dari:
 - a. Konsil Kedokteran; dan
 - b. Konsil Kedokteran Gigi.
- (2) Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) masing-masing terdiri atas 3 (tiga) divisi, yaitu:
 - a. Divisi Registrasi;
 - b. Divisi Standar Pendidikan Profesi; dan
 - c. Divisi Pembinaan.

Pasal 249

- (1) Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia terdiri atas:

- a. pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas 3 (tiga) orang merangkap anggota;
 - b. pimpinan Konsil Kedokteran dan pimpinan Konsil Kedokteran Gigi masing-masing 1 (satu) orang merangkap anggota; dan
 - c. pimpinan divisi pada Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi masing-masing 1 (satu) orang merangkap anggota.
- (2) Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat kolektif kolegial.
 - (3) Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah penanggung jawab tertinggi.

Pasal 250

- (1) Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia terdiri atas seorang ketua dan 2 (dua) orang wakil ketua.
- (2) Pimpinan Konsil Kedokteran terdiri atas seorang ketua dan 3 (tiga) orang ketua divisi.
- (3) Pimpinan Konsil Kedokteran Gigi terdiri atas seorang ketua dan 3 (tiga) orang ketua divisi.

Pasal 251

- (1) Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia 17 (tujuh belas) orang yang terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari:
 - a. organisasi profesi kedokteran sebanyak 2 (dua) orang;
 - b. organisasi profesi kedokteran gigi sebanyak 2 (dua) orang;
 - c. asosiasi institusi pendidikan kedokteran sebanyak 1 (satu) orang;
 - d. asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi sebanyak 1 (satu) orang;
 - e. kolegium kedokteran sebanyak 1 (satu) orang;
 - f. kolegium kedokteran gigi sebanyak 1 (satu) orang;
 - g. asosiasi rumah sakit pendidikan sebanyak 2 (dua) orang;

- h. tokoh masyarakat sebanyak 3 (tiga) orang;
 - i. Menteri sebanyak 2 (dua) orang; dan
 - j. Menteri yang menangani urusan pemerintahan di bidang pendidikan tinggi sebanyak 2 (dua) orang.
- (2) Tata cara pemilihan tokoh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.
 - (3) Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia ditetapkan oleh Menteri.
 - (4) Menteri dalam mengusulkan keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia harus berdasarkan usulan dari organisasi dan asosiasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
 - (5) Ketentuan mengenai tata cara pengangkatan keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 252

Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia, pimpinan Konsil Kedokteran, pimpinan Konsil Kedokteran Gigi, pimpinan divisi pada Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi dipilih oleh anggota dan ditetapkan oleh rapat pleno anggota.

Pasal 253

- (1) Calon anggota Konsil Kedokteran Indonesia harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. warga negara Indonesia;
 - b. sehat jasmani dan rohani;
 - c. bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan berakhlak mulia;
 - d. berkelakuan baik;
 - e. pernah melakukan praktik dokter atau dokter gigi paling sedikit 10 (sepuluh) tahun dan memiliki STR bagi yang berprofesi sebagai dokter atau dokter gigi;

- f. cakap, jujur, memiliki moral, etika dan integritas yang tinggi serta memiliki reputasi yang baik;
 - g. tidak menjadi pengurus organisasi politik, Organisasi Profesi, atau kolegium;
 - h. tidak menjabat dalam jabatan struktural baik di pemerintahan maupun di luar pemerintahan; dan
 - i. memiliki pengetahuan, keahlian, dan pengalaman di salah satu bidang yang terdiri atas:
 - 1) pendidikan kedokteran;
 - 2) perumahnyasakitn atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya;
 - 3) mutu pelayanan publik;
 - 4) hukum kesehatan;
 - 5) kebijakan publik; dan/atau
 - 6) sosial budaya.
- (2) Calon anggota Konsil Kedokteran Indonesia yang berasal dari kalangan pemerintah dan masyarakat dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i angka 1.

Pasal 254

- (1) Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai tugas merumuskan kebijakan internal dan standardisasi pelaksanaan tugas konsil kedokteran dan konsil kedokteran gigi.
- (2) Pelaksanaan tugas perumusan kebijakan internal Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai fungsi:
 - a. menyusun perencanaan pelaksanaan tugas Konsil Kedokteran Indonesia;
 - b. melakukan identifikasi dan pengembangan metodologi dan standardisasi pelaksanaan tugas konsil kedokteran dan konsil kedokteran gigi;

- c. melakukan analisis manajemen risiko pelaksanaan tugas konsil kedokteran dan konsil kedokteran gigi;
- d. membina konsil kedokteran dan konsil kedokteran gigi;
- e. melakukan koordinasi antarkonsil kedokteran dan konsil kedokteran gigi;
- f. mengelola sumber daya bersama dalam konsil kedokteran dan konsil kedokteran gigi;
- g. memberikan masukan atau umpan balik atas hasil pelaksanaan tugas konsil kedokteran dan konsil kedokteran gigi;
- h. menangani perselisihan atau permasalahan antarkonsil kedokteran dan konsil kedokteran gigi;
- i. melakukan pemantauan terhadap pencapaian target kinerja konsil kedokteran dan konsil kedokteran gigi; dan
- j. menyusun dan menyampaikan laporan secara berkala kepada Menteri.

Pasal 255

- (1) Konsil kedokteran dan konsil kedokteran gigi mempunyai tugas melakukan Registrasi dan pembinaan teknis keprofesian dokter dan dokter gigi.
- (2) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), konsil kedokteran dan konsil kedokteran gigi mempunyai fungsi:
 - a. menerbitkan STR dokter dan dokter gigi;
 - b. mencabut STR dokter dan dokter gigi;
 - c. melakukan pengelolaan STR;
 - d. melakukan penonaktifan dan pengaktifan kembali STR;
 - e. melakukan pembinaan di bidang teknis keprofesian;
 - f. mengesahkan standar kompetensi profesi yang disusun oleh Kolegium bersama Organisasi Profesi;
 - g. melakukan pendataan tempat praktik dokter dan dokter gigi berdasarkan SIP; dan

- h. melakukan pendataan pelaksanaan penjagaan dan peningkatan mutu dokter dan dokter gigi.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) konsil kedokteran dan konsil kedokteran gigi wajib menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas secara berkala kepada Konsil Kedokteran Indonesia.
- (4) Pembinaan teknis keprofesian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e dilakukan sebagai dukungan terhadap pembinaan dokter dan dokter gigi yang dilaksanakan oleh Menteri dan/atau organisasi profesi.
- (5) Pendataan tempat praktik dokter dan dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g dilaksanakan berkoordinasi dengan Pemerintah Daerah kabupaten/kota.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas dan fungsi konsil kedokteran dan konsil kedokteran gigi diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 256

Menteri berwenang melakukan evaluasi dan koreksi terhadap STR yang diterbitkan oleh konsil kedokteran dan konsil kedokteran gigi.

Pasal 257

Masa bakti keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

Pasal 258

Pimpinan dan anggota Konsil Kedokteran Indonesia berhenti atau diberhentikan karena:

- a. berakhir masa jabatan;
- b. mengundurkan diri atas permintaan sendiri;
- c. meninggal dunia;

- d. bertempat tinggal tetap di luar wilayah Republik Indonesia;
- e. tidak mampu melakukan tugas selama 10 (sepuluh) hari kerja secara berturut-turut atau kumulatif selama 28 (dua puluh delapan) hari kerja dalam 1 (satu) tahun;
- f. dipidana karena melakukan tindak pidana kejahatan berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap;
- g. tidak lagi memenuhi persyaratan sebagai pimpinan dan anggota Konsil Kedokteran Indonesia; dan/atau
- h. tidak cakap dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya.

Pasal 259

- (1) Selain berhenti karena alasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 258, pimpinan dan anggota Konsil Kedokteran Indonesia dapat diberhentikan sementara karena menjadi tersangka dan ditahan atas suatu tindak pidana.
- (2) Jangka waktu pemberhentian sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terhitung sejak dilakukan penahanan.

Pasal 260

Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberhentian anggota Konsil Kedokteran Indonesia diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 261

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, Konsil Kedokteran Indonesia dibantu oleh sekretariat yang berkedudukan di bawah pimpinan tinggi madya pada kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

Paragraf 3

Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia

Pasal 262

- (1) Susunan organisasi Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia terdiri atas:
 - a. 1 (satu) orang ketua dan 4 (empat) orang wakil ketua, masing-masing merangkap sebagai anggota; dan
 - b. anggota.
- (2) Anggota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berasal dari:
 - a. perwakilan pemerintah terdiri dari:
 - 1) 1 (satu) orang dari unsur kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan;
 - 2) 1 (satu) orang dari unsur kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan tinggi;
 - b. pimpinan dari masing-masing konsil kelompok tenaga kesehatan sebanyak 2 (dua) orang;
 - c. perwakilan unsur organisasi profesi sebanyak 2 (dua) orang;
 - d. perwakilan masyarakat sebanyak 2 (dua) orang.
- (3) Pimpinan konsil Tenaga Kesehatan Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditunjuk oleh Menteri dengan mempertimbangkan pengetahuan, pengalaman, dan keahlian di bidang kesehatan.
- (4) Anggota sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan keanggotaan dari konsil masing-masing kelompok Tenaga Kesehatan.
- (5) Salah satu anggota konsil masing-masing kelompok Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditunjuk sebagai ketua merangkap anggota.

- (6) Susunan organisasi dan keanggotaan konsil Tenaga Kesehatan Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 263

- (1) Keanggotaan konsil masing-masing kelompok Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 262 ayat (4) berasal dari unsur organisasi profesi Tenaga Kesehatan, unsur pemerintah, dan tokoh masyarakat.
- (2) Keanggotaan konsil masing-masing kelompok Tenaga Kesehatan Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 264

- (1) Calon anggota Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. warga negara Indonesia;
 - b. sehat jasmani dan rohani;
 - c. bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan berakhlak mulia;
 - d. berkelakuan baik;
 - e. pernah melakukan praktik Tenaga Kesehatan paling sedikit 10 (sepuluh) tahun dan memiliki STR bagi yang berprofesi sebagai Tenaga Kesehatan;
 - f. cakap, jujur, memiliki moral, etika dan integritas yang tinggi serta memiliki reputasi yang baik;
 - g. tidak menjadi pengurus organisasi politik, Organisasi Profesi, atau kolegium;
 - h. tidak menjabat dalam jabatan struktural baik di pemerintahan maupun di luar pemerintahan; dan
 - i. memiliki pengetahuan, keahlian, dan pengalaman di salah satu bidang yang terdiri atas:
 1. pendidikan Tenaga Kesehatan;
 2. kerumahsakitan atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya;
 3. mutu pelayanan publik;
 4. hukum kesehatan;

5. kebijakan publik; dan/atau
 6. sosial budaya.
- (2) Calon anggota Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang berasal dari kalangan pemerintah dan masyarakat dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i angka 1.

Pasal 265

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengangkatan dan persyaratan pimpinan dan anggota konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dan konsil masing-masing kelompok Tenaga Kesehatan diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 266

Pimpinan Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia bersifat kolektif kolegial.

Pasal 267

- (1) Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia mempunyai tugas merumuskan kebijakan internal dan standardisasi pelaksanaan tugas konsil masing-masing kelompok Tenaga Kesehatan.
- (2) Pelaksanaan tugas perumusan kebijakan internal konsil Tenaga Kesehatan Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan peraturan perundang-undangan bidang kesehatan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), konsil Tenaga Kesehatan Indonesia mempunyai fungsi:
 - a. menyusun perencanaan pelaksanaan tugas konsil Tenaga Kesehatan Indonesia;
 - b. melakukan identifikasi dan pengembangan metodologi dan standardisasi pelaksanaan tugas konsil masing-masing kelompok Tenaga Kesehatan;

- c. melakukan analisis manajemen risiko pelaksanaan tugas konsil masing-masing kelompok Tenaga Kesehatan;
- d. membina konsil masing-masing kelompok Tenaga Kesehatan;
- e. melakukan koordinasi antarkonsil masing-masing kelompok Tenaga Kesehatan;
- f. mengelola sumber daya bersama dalam konsil masing-masing kelompok Tenaga Kesehatan;
- g. memberikan masukan atau umpan balik atas hasil pelaksanaan tugas konsil masing-masing kelompok Tenaga Kesehatan;
- h. menangani perselisihan atau permasalahan antarkonsil masing-masing kelompok Tenaga Kesehatan;
- i. melakukan pemantauan terhadap pencapaian target kinerja konsil masing-masing kelompok Tenaga Kesehatan; dan
- j. menyusun dan menyampaikan laporan secara berkala kepada Menteri.

Pasal 268

- (1) Konsil masing-masing kelompok Tenaga Kesehatan mempunyai tugas melakukan Registrasi dan pembinaan teknis keprofesian Tenaga Kesehatan.
- (2) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), konsil masing-masing kelompok Tenaga Kesehatan mempunyai fungsi:
 - a. menerbitkan STR Tenaga Kesehatan atas nama Menteri;
 - b. mencabut STR Tenaga Kesehatan dengan persetujuan Menteri;
 - c. melakukan pengelolaan STR;
 - d. melakukan penonaktifan dan pengaktifan kembali STR;
 - e. melakukan pembinaan di bidang teknis keprofesian;
 - f. menyusun standar kompetensi;

- g. melakukan pendataan tempat praktik Tenaga Kesehatan berdasarkan SIP; dan
 - h. melakukan pendataan pelaksanaan penjagaan dan peningkatan mutu Tenaga Kesehatan.
- (3) Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) konsil masing-masing kelompok Tenaga Kesehatan wajib menyusun dan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas secara berkala kepada konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.
 - (4) Pembinaan teknis keprofesian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e dilakukan sebagai dukungan terhadap pembinaan Tenaga Kesehatan yang dilaksanakan oleh Menteri.
 - (5) Pendataan tempat praktik Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf h dilaksanakan berkoordinasi dengan Pemerintah Daerah kabupaten/kota.
 - (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas dan fungsi Konsil masing-masing kelompok Tenaga Kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 269

- (1) Menteri berwenang melakukan evaluasi dan koreksi terhadap STR yang diterbitkan oleh konsil masing-masing Tenaga Kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai evaluasi dan koreksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 270

Masa bakti keanggotaan konsil Tenaga Kesehatan Indonesia selama 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

Pasal 271

Pimpinan dan anggota Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia berhenti atau diberhentikan karena:

- a. berakhir masa jabatan;

- b. mengundurkan diri atas permintaan sendiri;
- c. meninggal dunia;
- d. bertempat tinggal tetap di luar wilayah Republik Indonesia;
- e. tidak mampu melakukan tugas selama 10 (sepuluh) hari kerja secara berturut-turut atau kumulatif selama 28 (dua puluh delapan) hari kerja dalam 1 (satu) tahun;
- f. dipidana karena melakukan tindak pidana kejahatan berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap;
- g. tidak lagi memenuhi persyaratan sebagai pimpinan dan anggota Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia; dan/atau
- h. tidak cakap dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya.

Pasal 272

- (1) Selain berhenti karena alasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 271, pimpinan dan anggota konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dapat diberhentikan sementara karena menjadi tersangka dan ditahan atas suatu tindak pidana.
- (2) Jangka waktu pemberhentian sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terhitung sejak dilakukan penahanan.

Pasal 273

Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberhentian anggota konsil Tenaga Kesehatan Indonesia diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 274

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dibantu oleh sekretariat yang berkedudukan di bawah pimpinan tinggi madya pada kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.

- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

Paragraf 4

Pendanaan

Pasal 275

Pendanaan untuk pelaksanaan tugas-tugas Konsil Kedokteran Indonesia, konsil Tenaga Kesehatan Indonesia, konsil kedokteran, konsil kedokteran gigi, dan konsil masing-masing kelompok Tenaga Kesehatan dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan sumber lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan

Hak dan Kewajiban

Paragraf 1

Hak dan Kewajiban Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 276

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:
- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional;
 - b. memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;
 - c. menerima imbalan jasa/kinerja;
 - d. memperoleh perlindungan atas keselamatan, kesehatan kerja dan keamanan;
 - e. memperoleh perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai sosial budaya;

- f. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya;
 - g. menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, kode etik, standar pelayanan, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - dan
 - h. memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menghentikan Pelayanan Kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai sosial budaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e termasuk tindakan kekerasan dan pelecehan.

Pasal 277

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

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

Pasal 278

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan

pertolongan pertama kepada Pasien dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana.

Paragraf 2

Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 279

Pasien mempunyai hak:

- a. mendapatkan informasi mengenai kesehatan dirinya;
- b. mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai Pelayanan Kesehatan yang diterimanya;
- c. mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. menolak atau menyetujui tindakan medis;
- e. mendapatkan akses terhadap informasi yang terdapat di dalam rekam medis;
- f. meminta pendapat Tenaga Medis lain; dan
- g. hak lain sesuai dengan peraturan perundangan-undangan.

Pasal 280

Pasien mempunyai kewajiban:

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

Pasal 281

Ketentuan lebih lanjut mengenai hak dan kewajiban Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Pasien diatur dalam Peraturan Menteri.

Bagian Kesembilan
Penyelenggaraan Praktik

Paragraf 1

Umum

Pasal 282

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bertanggung jawab moral untuk:

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

Pasal 283

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

Pasal 284

Dalam keadaan tertentu pelaksanaan praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 283 dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.

Pasal 285

- (1) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang berhalangan menyelenggarakan praktik harus membuat pemberitahuan atau menunjuk Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan pengganti.
- (2) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang mempunyai SIP.
- (3) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki kompetensi dan keahlian yang sama.
- (4) Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan pengganti tidak memiliki kompetensi dan keahlian yang sama, Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tersebut harus menginformasikan kepada Pasien yang bersangkutan.

Pasal 286

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

- (5) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikenakan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 287

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

Paragraf 2

Kewenangan

Pasal 288

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

Pasal 289

- (1) Dalam keadaan tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian pelayanan di luar kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Menteri.

Paragraf 3

Pendelegasian Wewenang

Pasal 290

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menerima pendelegasian wewenang untuk melakukan Pelayanan Kesehatan dengan kewajiban mempertanggungjawabkan kepada pendelegasi wewenang.
- (2) Tanggung jawab hukum pendelegasian wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tetap pada pendelegasi wewenang.
- (3) Penerima pendelegasian wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempunyai kompetensi untuk melakukan tindakan dalam Pelayanan Kesehatan yang didelegasikan.
- (4) Kompetensi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diperoleh melalui pelatihan khusus.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pendelegasian wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 291

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat melaksanakan pelayanan kedokteran dan/atau pelayanan kefarmasian secara terbatas dalam hal:
 - a. tidak adanya tenaga medis dan/atau apoteker di suatu wilayah tempat Tenaga Kesehatan bertugas;
 - b. kebutuhan program pemerintah; dan/atau
 - c. KLB, Wabah, dan darurat bencana lainnya.
- (2) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tenaga keperawatan atau tenaga kebidanan untuk pelayanan kedokteran dan tenaga kefarmasian selain apoteker untuk pelayanan kefarmasian.
- (3) Kondisi tidak adanya tenaga medis dan/atau apoteker sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditetapkan oleh camat.
- (4) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh

Tenaga Kesehatan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan kompetensi Tenaga Kesehatan.

- (5) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
- (6) Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan terkait.

Pasal 292

- (1) Pelaksanaan pelayanan kedokteran dan/atau pelayanan kefarmasian secara terbatas untuk kebutuhan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 279 ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui penugasan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah.
- (2) Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pelaksanaan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan kompetensi Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.
- (4) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.

Pasal 293

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

Paragraf 4

Standar Profesi, Standar Pelayanan, dan
Standar Prosedur Operasional

Pasal 294

- (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berkewajiban untuk mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
- (2) Standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk masing-masing jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan disusun oleh Organisasi Profesi bersama Kolegium dan ditetapkan oleh konsil.
- (3) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibedakan menurut jenis dan strata Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (4) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.
- (5) Standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 295

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

Paragraf 5

Persetujuan Tindakan Pelayanan Kesehatan

Pasal 296

- (1) Setiap tindakan Pelayanan Kesehatan perorangan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah Pasien mendapat penjelasan yang memadai.
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit mencakup:
 - a. diagnosis;
 - b. indikasi;
 - c. tindakan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan dan tujuannya;
 - d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - e. alternatif tindakan lain dan risikonya;
 - f. risiko bila tindakan tidak dilakukan; dan
 - g. prognosis setelah memperoleh tindakan.
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.
- (5) Persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus diperoleh sebelum dilakukannya tindakan yang invasif dan/atau mengandung risiko tinggi.
- (6) Persetujuan tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) diberikan oleh Pasien yang bersangkutan.
- (7) Dalam hal Pasien yang bersangkutan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) tidak mampu memberikan persetujuan, persetujuan tindakan dapat diberikan oleh yang mewakili.
- (8) Persetujuan tertulis melakukan tindakan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (7) ditandatangani oleh Pasien atau yang mewakili, dan disaksikan oleh salah seorang Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.
- (9) Dalam hal keadaan Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (7) tidak cakap dan memerlukan tindakan segera akan tetapi tidak ada pihak yang dapat dimintai persetujuan, maka tidak diperlukan persetujuan tindakan.

- (10) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dilakukan berdasarkan kepentingan terbaik Pasien yang diputuskan oleh Tenaga Kesehatan.
- (11) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (10) diinformasikan kepada Pasien setelah Pasien telah cakap atau yang mewakili telah hadir.
- (12) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (11) diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 297

- (1) Selain mendapatkan penjelasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 296 ayat (3), Pasien juga mendapatkan penjelasan atas biaya Pelayanan Kesehatan yang diterimanya.
- (2) Penjelasan atas biaya Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 298

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

Paragraf 6

Rekam Medis

Pasal 299

- (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan perorangan wajib membuat rekam medis.

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

Pasal 300

- (1) Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 299 merupakan milik Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- (2) Setiap Pasien berhak untuk mengakses informasi yang terdapat dalam dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menjaga keamanan, keutuhan, kerahasiaan, dan ketersediaan data yang terdapat dalam dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 301

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan di luar Pelayanan Kesehatan perorangan wajib membuat catatan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan sehingga dapat diintegrasikan ke dalam sistem data pasien.

Paragraf 7

Rahasia Kesehatan Pasien

Pasal 302

- (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan wajib menyimpan rahasia Kesehatan pribadi Pasien.
- (2) Pembukaan rahasia Kesehatan pribadi Pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan untuk kepentingan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (4).
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia Kesehatan pribadi Pasien diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 303

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan wajib melaporkan kepada aparat penegak hukum jika dalam pemberian Pelayanan Kesehatan mengetahui atau menemukan dugaan tindak pidana.
- (2) Wajib lapor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan dari rahasia Kesehatan.

Paragraf 8

Kendali Mutu dan Kendali Biaya

Pasal 304

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

- (4) Pembinaan dan pengawasan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Paragraf 9

Pelindungan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan
Penerima Pelayanan Kesehatan

Pasal 305

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan pelindungan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 306

Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang merupakan Rumah Sakit membentuk komite medis, komite keperawatan, atau komite Tenaga Kesehatan lain sesuai kebutuhan untuk menjaga dan meningkatkan mutu pemberian Pelayanan Kesehatan.

Bagian Kesepuluh Organisasi Profesi

Pasal 307

- (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus membentuk Organisasi Profesi sebagai wadah untuk meningkatkan dan/atau mengembangkan pengetahuan dan keterampilan, martabat, dan etika profesi Tenaga Kesehatan.
- (2) Setiap jenis Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan hanya dapat membentuk 1 (satu) Organisasi Profesi.
- (3) Pembentukan Organisasi Profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesebelas Kolegium

Pasal 308

- (1) Kolegium dibentuk oleh perhimpunan praktik layanan profesi yang berperan sebagai pengarah, Pembina, dan penentu kebijakan pendidikan tenaga medis atau tenaga kesehatan.
- (2) Kolegium berwenang:
 - a. menyusun dan mengembangkan standar pendidikan dan standar kompetensi cabang disiplin ilmu yang disahkan oleh Konsil;
 - b. membuat kebijakan dan menyelenggarakan ujian kompetensi profesi;
 - c. menerbitkan sertifikat kompetensi profesi;
 - d. melakukan pembinaan dan pemantauan penyelenggaraan Pendidikan;
 - e. merekomendasi pembukaan program studi baru kepada Konsil; dan
 - f. mengevaluasi pelaksanaan pendidikan di institusi Pendidikan.
- (3) Pengurus Kolegium terdiri atas:
 - a. Guru Besar dari masing-masing cabang disiplin ilmu;
 - b. Kepala Departemen/Bagian Ilmu yang bersangkutan pada Institusi Pendidikan;
 - c. Ketua Program Studi Ilmu yang bersangkutan;
 - d. Ketua Perhimpunan Ilmu yang bersangkutan; dan
 - e. Anggota yang diangkat oleh Ketua Kolegium.

Bagian Kedua Belas

Penegakan Disiplin Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
serta Penyelesaian Perselisihan

Paragraf 1

Penegakan Disiplin Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 309

- (1) Dalam menegakkan disiplin profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Menteri membentuk majelis yang dapat bersifat permanen atau *ad hoc*.
- (2) Majelis yang bersifat permanen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki fungsi untuk penegakan disiplin pada kelompok Tenaga Medis.
- (3) Majelis yang bersifat *ad hoc* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki fungsi untuk penegakan disiplin pada kelompok Tenaga Kesehatan.

Pasal 310

- (1) Majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 309 ayat (2) bertanggung jawab kepada Menteri melalui Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 309 ayat (3) bertanggung jawab kepada Menteri melalui konsil masing-masing kelompok Tenaga Kesehatan.

Pasal 311

- (1) Keanggotaan majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 309 ayat (1) berasal dari kalangan profesi Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan atas usulan Konsil Kedokteran Indonesia dan konsil masing-masing kelompok Tenaga Kesehatan sesuai kewenangannya.
- (2) Majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas seorang ketua dan paling sedikit 2 (dua) orang anggota.
- (3) Pengambilan keputusan majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara kolektif kolegial.

Pasal 312

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengangkatan, masa bakti, dan persyaratan keanggotaan majelis dalam penegakan disiplin Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 313

- (1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dalam menjalankan Pelayanan Kesehatan mengadukan secara tertulis kepada Konsil Kedokteran Indonesia atau konsil masing-masing kelompok Tenaga Kesehatan.
- (2) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit harus memuat:
 - a. identitas pengadu;
 - b. nama dan alamat tempat praktik Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dan waktu tindakan dilakukan; dan
 - c. alasan pengaduan.

Pasal 314

- (1) Majelis untuk penegakan disiplin Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan memeriksa dan memberikan keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan disiplin Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.
- (2) Pemeriksaan majelis terhadap pengaduan dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.

Pasal 315

- (1) Putusan majelis untuk penegakan disiplin Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan berupa pernyataan:
 - a. tidak melanggar disiplin profesi; dan
 - b. melanggar disiplin profesi.
- (2) Pelanggaran disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberi sanksi disiplin:
 - a. peringatan tertulis;
 - b. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan tinggi bidang kesehatan atau Rumah Sakit pendidikan terdekat yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelatihan tersebut; dan/atau
 - c. penonaktifan STR untuk sementara waktu.

- (3) Putusan majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bersifat mengikat Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, Konsil Kedokteran Indonesia dan konsil Tenaga Kesehatan Indonesia.
- (4) Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sudah melaksanakan sanksi yang dijatuhkan oleh majelis, aparat penegak hukum wajib mengutamakan penyelesaian perselisihan dengan mekanisme keadilan restoratif.

Pasal 316

- (1) Putusan majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 303 dapat diajukan peninjauan kembali kepada Menteri.
- (2) Peninjauan kembali sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diajukan apabila memenuhi persyaratan:
 - a. ditemukan bukti baru;
 - b. kesalahan penerapan pelanggaran disiplin; atau
 - c. terdapat dugaan konflik kepentingan pada diri majelis terhadap yang diperiksa.

Pasal 317

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan tugas dan fungsi majelis, tata cara penanganan kasus, tata cara pengaduan, dan tata cara pemeriksaan serta pemberian putusan majelis dan tata cara peninjauan kembali, dan pelaksanaan sanksi disiplin diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 318

Segala pendanaan kegiatan majelis dalam penegakan disiplin Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.

Paragraf 2

Penyelesaian Perselisihan

Pasal 319

Setiap Pasien yang dirugikan akibat kesalahan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dapat meminta ganti rugi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 320

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

Pasal 321

Pengaduan kepada majelis dalam rangka penegakan disiplin Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dan penyelesaian sengketa melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 313 sampai dengan Pasal 319 tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

Bagian Ketiga Belas

Larangan

Pasal 322

Setiap Orang dilarang:

- a. tanpa hak menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat yang bersangkutan adalah Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki STR dan/atau SIP;
- b. menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan yang bersangkutan adalah Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki STR dan/atau SIP; dan
- c. melakukan praktik sebagai Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tanpa memiliki STR dan/atau SIP.

BAB VIII PERBEKALAN KESEHATAN

Pasal 323

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan, terutama Obat esensial dan Obat program nasional.
- (2) Dalam menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan, dilaksanakan melalui perencanaan, penyediaan, dan pendistribusian.
- (3) Dalam keadaan darurat, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat melakukan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lain.

Pasal 324

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

Pasal 325

- (1) Pengadaan Perbekalan Kesehatan mengutamakan produk dalam negeri.
- (2) Ketentuan mengenai pengadaan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 326

- (1) Pengelolaan Perbekalan Kesehatan dilakukan agar kebutuhan dasar masyarakat akan Perbekalan Kesehatan terpenuhi.
- (2) Pengelolaan Perbekalan Kesehatan yang berupa Obat esensial, Obat program nasional, dan Alat Kesehatan dasar tertentu dilaksanakan dengan memperhatikan kemanfaatan, harga, dan faktor yang berkaitan dengan pemerataan.

Pasal 327

- (1) Pemerintah Pusat menyusun daftar dan jenis Obat esensial yang harus tersedia bagi kepentingan masyarakat dalam bentuk daftar Obat esensial nasional.
- (2) Daftar Obat esensial nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditinjau dan disempurnakan paling lama setiap 2 (dua) tahun sesuai dengan perkembangan kebutuhan dan teknologi.
- (3) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin agar Obat esensial nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedia secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- (4) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan berupa Obat generik yang termasuk dalam daftar Obat esensial nasional, dan Obat program nasional.
- (5) Pemerintah Pusat berwenang mengendalikan dan menetapkan harga Obat generik sebagaimana dimaksud pada ayat (4).
- (6) Untuk menjamin ketahanan nasional, Obat generik *International Nonproprietary Name* (INN) yang dipasarkan di Indonesia hanya boleh dibuat oleh industri farmasi dalam negeri.
- (7) Industri farmasi dalam negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat diberikan fasilitas/insentif, baik fiskal maupun nonfiskal.

Pasal 328

- (1) Untuk menjamin ketersediaan dan keterjangkauan Obat yang masih dilindungi paten, dapat dilakukan intervensi berupa:
 - a. pelaksanaan paten oleh Pemerintah Pusat; atau
 - b. lisensi wajib.
- (2) Pelaksanaan paten oleh Pemerintah Pusat atau lisensi wajib sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 329

- (1) Pendistribusian Perbekalan Kesehatan dilakukan oleh pelaku usaha sebagai distributor Perbekalan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pendistribusian Perbekalan Kesehatan harus dilakukan sesuai dengan cara distribusi yang baik.
- (3) Setiap distributor Perbekalan Kesehatan berupa Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan harus menyampaikan laporan kegiatan pendistribusian kepada Menteri.

Pasal 330

- (1) Obat digolongkan menjadi Obat dengan resep dokter dan Obat tanpa resep dokter.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penggolongan Obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 331

- (1) Obat Tradisional digolongkan menjadi:
 - a. jamu; dan
 - b. Obat herbal.
- (2) Jamu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:
 - a. jamu empiris;

- b. jamu terstandar; dan
 - c. jamu fitofarmaka.
- (3) Obat herbal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
- a. Obat herbal terstandar;
 - b. Obat herbal fitofarmaka; dan
 - c. Obat herbal impor.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penggolongan Obat Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

BAB IX

KETAHANAN KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

Pasal 332

- (1) Sumber Sediaan Farmasi yang berasal dari alam semesta dan sudah terbukti berkhasiat dan aman digunakan dalam pencegahan, pengobatan, dan/atau perawatan, serta pemeliharaan Kesehatan, tetap harus dijaga kelestariannya.
- (2) Masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengolah, memproduksi, mengedarkan, mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan Sediaan Farmasi yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.
- (3) Pengolahan, produksi, peredaran, pengembangan, peningkatan, dan penggunaan Sediaan Farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin pengembangan dan kelestarian sumber Sediaan Farmasi yang berasal dari alam semesta.

Pasal 333

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mendorong dan mengarahkan penemuan dan pengembangan

Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dengan memanfaatkan potensi nasional yang tersedia.

- (2) Penemuan dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk Obat, bahan Obat, vaksin, bahan alam yang berkhasiat Obat, dan Alat Kesehatan.
- (3) Penemuan dan pengembangan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dilakukan dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup, termasuk sumber daya alam dan sosial budaya.
- (4) Penemuan dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan oleh industri farmasi, lembaga penelitian, dan perguruan tinggi.

Pasal 334

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menjamin penemuan, pengembangan, dan pemeliharaan bahan baku Obat Tradisional.
- (2) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mendorong pemanfaatan sumber daya alam guna penemuan dan pengembangan Obat Tradisional dengan tetap memperhatikan kelestarian lingkungan hidup dan sosial budaya.
- (3) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam mendorong pemanfaatan sumber daya alam guna penemuan dan pengembangan Obat Tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus menciptakan iklim usaha yang sehat bagi masyarakat dan pelaku usaha.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya penemuan dan pengembangan, dan pemeliharaan Obat Tradisional diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 335

Pengembangan Obat Tradisional bertujuan untuk:

- a. memanfaatkan sumber daya alam dan ramuan tradisional secara berkelanjutan dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan;

- b. menjamin pengelolaan potensi alam sehingga mempunyai daya saing yang tinggi sebagai sumber ekonomi masyarakat; dan
- c. menyediakan keunggulan yang memberikan multi manfaat.

Pasal 336

- (1) Untuk mewujudkan kemandirian Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mendorong percepatan kemandirian industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.
- (2) Percepatan kemandirian industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dilakukan melalui pengembangan dan penguatan industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dari hulu hingga hilir secara terintegrasi dengan target meningkatkan kualitas dan kuantitas produksi dalam negeri untuk ketahanan Kesehatan nasional.
- (3) Pemenuhan kebutuhan ketahanan Kesehatan nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara bertahap sesuai dengan prioritas nasional.
- (4) Pengembangan dan penguatan industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan:
 - a. meningkatkan daya saing industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;
 - b. memberikan dukungan bagi penguasaan dan pemanfaatan teknologi dan inovasi, serta riset dan pengembangan dalam bidang Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;
 - c. memproduksi Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dalam negeri untuk pemenuhan kebutuhan dalam negeri dan ekspor serta meningkatkan kegiatan industri/utilisasi kapasitas industri;
 - d. memastikan penggunaan bahan baku Obat produksi dalam negeri oleh industri farmasi dalam negeri;
 - e. mendukung penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang diproduksi dalam negeri; dan

- f. mengoptimalkan peran akademisi, pelaku usaha, pemerintah, dan masyarakat.

Pasal 337

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mendorong industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dan masyarakat untuk meningkatkan penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dalam negeri.
- (2) Industri Sediaan Farmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa industri Obat harus memprioritaskan penggunaan bahan baku Obat produksi dalam negeri.
- (3) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan swasta dalam mengadakan Obat harus memprioritaskan Obat yang menggunakan bahan baku Obat produksi dalam negeri.

Pasal 338

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan upaya ketahanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan melalui:

- a. penerbitan kebijakan dan peraturan termasuk memberikan insentif pada pelaku usaha yang ikut berupaya mewujudkan ketahanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan;
- b. pemberian kemudahan dalam pelaksanaan riset dan transfer teknologi untuk mendukung ketahanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan berupa fasilitasi infrastruktur, suprastruktur, anggaran dan regulasi;
- c. pemberian dukungan penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan produksi dalam negeri dengan memberikan jaminan pasar yang sehat;
- d. pengembangan industri bahan baku dan pemanfaatan produk bahan bakunya;
- e. peningkatan penelitian dan pengembangan; dan
- f. percepatan lisensi wajib atau pelaksanaan paten oleh Pemerintah Pusat dalam kondisi bencana, KLB atau Wabah.

Pasal 339

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memberikan kemudahan dalam penyelenggaraan hilirisasi riset nasional untuk meningkatkan daya saing industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.
- (2) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah membangun ekosistem riset yang terdiri dari infrastruktur penelitian, kemudahan perizinan riset dan pendukung riset, dan sumber daya manusia.
- (3) Infrastruktur penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibangun oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
- (4) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah memberikan kemudahan perizinan riset dan pendukung riset sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tanpa mengurangi perlindungan terhadap nilai-nilai penelitian.
- (5) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat memberikan dukungan bagi institusi dan/atau masyarakat yang melakukan investasi riset kefarmasian dan Alat Kesehatan.

Pasal 340

Ketentuan mengenai percepatan pengembangan dan ketahanan industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 341

- (1) Dalam rangka mendukung kemandirian industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, Pemerintah Pusat dapat memberikan prioritas insentif bagi industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.
- (2) Prioritas insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk bagi setiap industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang melakukan kegiatan penelitian, pengembangan dan inovasi di dalam negeri.
- (3) Insentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berupa fiskal dan nonfiskal.

- (4) Ketentuan mengenai pemberian prioritas insentif bagi industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X SISTEM INFORMASI KESEHATAN

Bagian Kesatu Umum

Pasal 342

- (1) Dalam rangka menyelenggarakan Upaya Kesehatan yang efektif dan efisien diselenggarakan Sistem Informasi Kesehatan.
- (2) Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh:
 - a. Pemerintah Pusat;
 - b. Pemerintah Daerah;
 - c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
 - d. masyarakat, baik perorangan maupun kelompok.
- (3) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib menghubungkan sistem yang dikelolanya dengan sistem yang mengintegrasikan seluruh Pelayanan Kesehatan yang diselenggarakan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (4) Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dapat memberikan dukungan berupa bantuan teknis kepada penyelenggara sistem sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan.

Bagian Kedua Tata Kelola Sistem Informasi Kesehatan

Pasal 343

- (1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan melaksanakan tata kelola yang mendukung pelayanan dan pelaporan di bidang Kesehatan.
- (2) Tata kelola Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rangkaian kegiatan untuk menjamin mutu dan keandalan sistem.
- (3) Tata kelola Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dituangkan dalam dokumen arsitektur Sistem Informasi Kesehatan.
- (4) Dokumen arsitektur Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
 - a. proses bisnis;
 - b. data dan informasi;
 - c. infrastruktur;
 - d. aplikasi;
 - e. keamanan; dan
 - f. layanan.
- (5) Dokumen arsitektur Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disusun sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Menteri.
- (6) Selain untuk kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan juga ditujukan untuk pengembangan sistem informasi di bidang bioteknologi Kesehatan.
- (7) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib melakukan pengelolaan, pemrosesan, dan/atau penyimpanan Sistem Informasi Kesehatan dan data informasi Kesehatan di wilayah Indonesia.
- (8) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan dapat melakukan pengelolaan, pemrosesan, dan/atau penyimpanan Sistem Informasi Kesehatan dan data informasi Kesehatan di luar wilayah Indonesia dalam hal teknologi pengelolaan, pemrosesan, dan/atau penyimpanan tidak tersedia di dalam negeri.
- (9) Pengelolaan, pemrosesan, dan/atau penyimpanan Sistem Informasi Kesehatan dan data informasi Kesehatan di luar wilayah Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat

(8) dilakukan atas izin Menteri sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 344

- (1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib memastikan keandalan Sistem Informasi Kesehatan yang meliputi:
 - a. ketersediaan;
 - b. keamanan;
 - c. pemeliharaan; dan
 - d. integrasi.
- (2) Keandalan Sistem Informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan cara:
 - a. menguji kelaikan sistem;
 - b. menjaga kerahasiaan data;
 - c. menentukan kebijakan hak akses data;
 - d. memiliki sertifikasi keandalan sistem; dan
 - e. melakukan audit secara berkala.
- (3) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib menerapkan pengamanan untuk memastikan keandalan sistem.

Pasal 345

- (1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib menyediakan data dan informasi yang berkualitas dan terintegrasi.
- (2) Masyarakat hanya dapat mengakses data yang bersifat publik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai keterbukaan informasi publik.
- (3) Masyarakat dapat mengakses data Kesehatan dirinya melalui penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan.
- (4) Pengelolaan data dan informasi Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan di bidang tata kelola data.

Pasal 346

- (1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib melaksanakan pengelolaan data dan informasi Kesehatan yang meliputi:
 - a. perencanaan;
 - b. pengumpulan;
 - c. pemeriksaan;
 - d. transfer; dan
 - e. pemanfaatan.
- (2) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditujukan untuk menentukan daftar data dan informasi yang akan dikumpulkan.
- (3) Pengumpulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan sesuai dengan hasil perencanaan data.
- (4) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan dalam rangka menjamin kualitas data dan informasi.
- (5) Transfer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilaksanakan antar penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan melalui sistem layanan integrasi Kesehatan milik kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
- (6) Data dan informasi yang dikelola oleh Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan dapat ditransfer ke luar wilayah Indonesia untuk tujuan yang spesifik dan terbatas dengan mendapat izin dari Menteri.
- (7) Pemanfaatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilaksanakan untuk:
 - a. Kesehatan perseorangan;
 - b. Kesehatan masyarakat;
 - c. pembangunan Kesehatan; dan
 - d. pengambilan kebijakan.
- (8) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan dapat memusnahkan data dan informasi setelah berakhirnya masa penyimpanan.
- (9) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib mencatat riwayat pengelolaan data dan informasi, termasuk pemusnahan.

- (10) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan data dan informasi Kesehatan diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 347

- (1) Sistem Informasi Kesehatan memuat data dan informasi yang bersumber dari:
- a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - b. instansi Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
 - c. badan/lembaga yang menyelenggarakan program jaminan sosial nasional;
 - d. badan/lembaga lain yang menyelenggarakan kegiatan di bidang Kesehatan;
 - e. kegiatan masyarakat selain Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - f. pelaporan mandiri perorangan; dan
 - g. sumber lainnya.
- (2) Data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas data dan informasi pribadi dan data dan informasi publik.

Pasal 348

- (1) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib menjamin perlindungan data dan informasi Kesehatan setiap individu.
- (2) Pengelolaan data dan informasi Kesehatan yang menggunakan data Kesehatan individu wajib mendapatkan persetujuan dari pemilik data.
- (3) Pemilik data sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berhak:
- a. mendapatkan informasi mengenai tujuan pengumpulan data kesehatan individu;
 - b. mengakses dan melakukan perbaikan data dan informasi melalui penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan; dan

- c. meminta penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan mengirimkan datanya ke penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan lainnya.
- (4) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terhadap:
 - a. data dan informasi Kesehatan yang tidak dapat ditelusuri identitasnya atau berupa data agregat; dan/atau
 - b. data dan informasi Kesehatan untuk kepentingan umum atau kepentingan lain yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib menginformasikan kepada pemilik data apabila terdapat kegagalan perlindungan data dan informasi Kesehatan individu.
- (6) Penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib melaporkan kepada penegak hukum dan lembaga terkait apabila terjadi kegagalan dan/atau gangguan yang serius dalam penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai perlindungan data dan informasi Kesehatan setiap individu dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI

TEKNOLOGI KESEHATAN

Pasal 349

- (1) Teknologi Kesehatan diselenggarakan, diteliti, diproduksi, diedarkan, dikembangkan, dan/atau dimanfaatkan bagi Kesehatan.
- (2) Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk perangkat keras dan perangkat lunak.
- (3) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mendorong pemanfaatan produk Teknologi Kesehatan dalam negeri.
- (4) Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 350

- (1) Dalam mengembangkan Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 348 dapat dilakukan penelitian dalam laboratorium, penelitian terhadap manusia, dan/atau penelitian terhadap hewan.
- (2) Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memiliki protokol penelitian yang jelas, menggunakan kaidah ilmiah yang bisa diterima, lulus kaji etik, dan memiliki izin dari pihak yang berwenang.
- (3) Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan manfaat, risiko, keselamatan manusia, dan kelestarian lingkungan hidup.
- (4) Dalam hal penelitian Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan terhadap manusia maka harus mendapat persetujuan dari pihak yang menjadi subjek penelitian.
- (5) Penelitian terhadap manusia dilakukan dengan menghormati hak-hak subjek penelitian termasuk jaminan tidak merugikan manusia yang dijadikan subjek penelitian.
- (6) Penelitian terhadap hewan harus dijamin untuk melindungi kelestarian hewan tersebut serta mencegah dampak buruk yang tidak langsung bagi kesehatan manusia.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 351

- (1) Setiap penelitian dan pengembangan Teknologi Kesehatan harus mempertimbangkan potensi risiko dan manfaatnya terhadap Kesehatan masyarakat.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai penelitian dan pengembangan Teknologi Kesehatan sebagaimana

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

Pasal 352

- (1) Dalam rangka mendukung Pelayanan Kesehatan, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah mendorong pemanfaatan teknologi biomedis.
- (2) Pemanfaatan teknologi biomedis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup teknologi genomik, transkriptomik, proteomik, dan metabolomik terkait organisme, jaringan, sel, dan biomolekul.
- (3) Pemanfaatan teknologi biomedis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan mulai dari kegiatan pengambilan spesimen, penyimpanan spesimen jangka panjang, serta pengelolaan dan pemanfaatan spesimen dan data terkait, yang ditujukan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan Teknologi Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan, termasuk pelayanan kedokteran presisi (*precision medicine*).
- (4) Pengambilan spesimen, penyimpanan spesimen jangka panjang, serta pengelolaan dan pemanfaatan spesimen dan data terkait wajib mendapatkan persetujuan dari Pasien dan/atau pendonor.
- (5) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), pengelolaan dan pemanfaatan spesimen dan data terkait tidak wajib mendapatkan persetujuan dari Pasien dan/atau pendonor apabila:
 - a. data yang tidak dapat ditelusuri identitasnya atau berupa data agregat;
 - b. data untuk kepentingan penelitian ilmiah tertentu;
 - c. data untuk kepentingan hukum; dan/atau
 - d. data untuk kepentingan umum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 353

- (1) Penyimpanan dan pengelolaan spesimen harus dilakukan oleh biobank atau biorepositori.

- (2) Biobank atau biorepositori diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, laboratorium diagnostik, institusi pendidikan, dan lembaga penelitian dan pengembangan Kesehatan, baik milik pemerintah maupun swasta.
- (3) Penyelenggaraan biobank atau biorepositori sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus mendapatkan penetapan dari Menteri.
- (4) Penyelenggaraan biobank atau biorepositori wajib menerapkan prinsip:
 - a. keamanan;
 - b. kerahasiaan atau privasi;
 - c. akuntabilitas.
 - d. kemanfaatan;
 - e. kepentingan umum;
 - f. penghormatan terhadap hak asasi manusia;
 - g. etika, hukum, dan medikolegal; dan
 - h. sosial budaya.
- (5) Penyelenggara biobank atau biorepositori wajib menyimpan spesimen dan data di dalam negeri.
- (6) Penyelenggara biobank atau biorepositori dapat mengintegrasikan data dan informasi spesimen dengan Sistem Informasi Kesehatan yang diselenggarakan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 354

- (1) Pengalihan dan penggunaan spesimen, data, dan informasi ke luar wilayah Indonesia dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip pemeliharaan kekayaan sumber daya hayati dan genetika Indonesia.
- (2) Pengalihan dan penggunaan spesimen, data, dan informasi ke luar wilayah Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan:
 - a. apabila pemeriksaan spesimen termasuk genomik belum dapat dilakukan di dalam negeri; dan/atau
 - b. untuk tujuan penelitian.

- (3) Pengalihan dan penggunaan spesimen, data, dan informasi ke luar wilayah Indonesia harus dilengkapi Perjanjian Alih Material/*Material Transfer Agreement* yang disusun berdasarkan asas kesetaraan dan keadilan.
- (4) Setiap pengalihan dan penggunaan spesimen, data, dan informasi ke luar wilayah Indonesia hanya dapat dilakukan setelah mendapatkan persetujuan Menteri.

Pasal 355

- (1) Pengambilan dan pengiriman spesimen hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan serta dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tertentu.
- (2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara pengambilan dan pengiriman spesimen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 356

- (1) Setiap orang dilarang melakukan diskriminasi atas hasil pemeriksaan dan analisis genetik seseorang.
- (2) Setiap orang yang melanggar ketentuan larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya berupa pengenaan denda administratif sampai dengan pencabutan izin.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 357

Penggunaan spesimen, data, dan informasi biomedis oleh industri atau untuk kepentingan komersial harus mendapatkan izin Menteri.

Pasal 358

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan teknologi biomedis diatur dalam Peraturan Pemerintah.

BAB XII WABAH PENYAKIT MENULAR

Bagian Kesatu Umum

Pasal 359

- (1) Untuk melindungi masyarakat dari Wabah, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melaksanakan kegiatan Kewaspadaan Wabah, Penanggulangan Wabah, dan pasca-Wabah.
- (2) Dalam melaksanakan kegiatan Kewaspadaan Wabah, Penanggulangan Wabah, dan pasca-Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat membentuk satuan tugas yang melibatkan unsur Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, akademisi atau pakar, Tentara Nasional Indonesia, Kepolisian Republik Indonesia, lintas sektor, dan tokoh masyarakat/agama.

Pasal 360

- (1) Pelaksanaan kegiatan Kewaspadaan Wabah, Penanggulangan Wabah, dan pasca-Wabah secara teknis Kesehatan dikoordinasikan oleh Menteri bekerja sama dengan pimpinan kementerian/lembaga terkait sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pimpinan kementerian/lembaga terkait wajib memberikan dukungan dalam pelaksanaan kegiatan Kewaspadaan Wabah, Penanggulangan Wabah, dan pasca-Wabah.

Bagian Kedua Penetapan Jenis Penyakit yang Berpotensi Menimbulkan Wabah

Pasal 361

- (1) Dalam rangka Kewaspadaan wabah ditetapkan jenis penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.
- (2) Jenis penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikategorikan dalam:
 - a. penyakit menular endemis tertentu;
 - b. penyakit menular baru; dan/atau
 - c. penyakit menular lama yang muncul kembali.
- (3) Jenis penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan berdasarkan kriteria:
 - a. penyakit yang disebabkan oleh agen biologi;
 - b. dapat menular dari manusia ke manusia dan/atau dari hewan ke manusia;
 - c. berpotensi menimbulkan sakit yang parah, kecacatan, dan/atau kematian; dan
 - d. berpotensi meningkat dan menyebar secara cepat.
- (4) Jenis penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.
- (5) Menteri dapat menetapkan perubahan jenis penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dengan mempertimbangkan perkembangan epidemiologis penyakit, sosial budaya, keamanan, ekonomi, dan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Bagian Ketiga

Kewaspadaan Wabah di Wilayah

Pasal 362

- (1) Dalam rangka Kewaspadaan Wabah di wilayah, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, Pemerintah Daerah provinsi harus melaksanakan kegiatan:
 - a. pemantauan terhadap terjadinya jenis penyakit yang

- berpotensi menimbulkan Wabah dan pemetaan faktor risiko terjadinya Wabah;
- b. penanganan terhadap kasus penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah dan faktor risikonya;
 - c. penetapan Daerah Terjangkit KLB dan Penanggulangan KLB; dan
 - d. kesiapsiagaan sumber daya bila sewaktu-waktu terjadi Wabah.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara komprehensif dan berkesinambungan.

Pasal 363

- (1) Bupati/walikota atau gubernur menetapkan atau mencabut suatu Daerah Terjangkit KLB berdasarkan kriteria.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai kriteria KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 364

- (1) Dalam hal bupati/walikota atau gubernur menetapkan Daerah Terjangkit KLB, wajib segera melaksanakan kegiatan penanggulangan KLB.
- (2) Pelaksanaan kegiatan penanggulangan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 365

Dalam hal bupati/wali kota dan gubernur tidak melakukan penetapan KLB sebagaimana dimaksud dalam Pasal 363 dan/atau tidak melaksanakan kegiatan penanggulangan KLB sebagaimana dimaksud Pasal 364 dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat
Kewaspadaan Wabah di Pintu Masuk

Paragraf 1
Umum

Pasal 366

- (1) Dalam rangka Kewaspadaan Wabah di Pintu Masuk, Pemerintah Pusat melaksanakan kegiatan pengamatan penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.
- (2) Dalam rangka pengamatan penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pengawasan terhadap alat angkut, orang, barang dan/atau lingkungan.
- (3) Pengawasan terhadap alat angkut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat yang melayani angkutan sipil baik pada saat kedatangan maupun keberangkatan.
- (4) Selain terhadap kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat yang melayani angkutan sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (3), pengawasan juga dilakukan terhadap kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat non sipil untuk kebutuhan transportasi perang, pejabat negara, dan/atau tamu negara, yang pelaksanaannya berkoordinasi dengan kementerian/lembaga terkait.
- (5) Dalam hal ditemukan penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah di Pintu Masuk, maka segera dilakukan tindakan penanggulangan.
- (6) Tindakan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat berupa:
 - a. skrining, rujukan, isolasi atau karantina, pemberian kekebalan, pemberian profilaksis, disinfeksi,

- dan/atau dekontaminasi terhadap orang sesuai indikasi;
- b. disinfeksi, dekontaminasi, disinfeksi, dan/atau deratisasi terhadap alat angkut dan Barang; dan/atau
 - c. tindakan penanggulangan lainnya.
- (7) Tindakan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilakukan sesuai dengan jenis agen penyakit dan cara penyebarannya.
 - (8) Dalam hal terdapat orang yang tidak bersedia dilakukan tindakan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (6), Otoritas Karantina Kesehatan berwenang merekomendasikan kepada maskapai penerbangan, agen pelayaran, atau agen kendaraan darat untuk menunda keberangkatan atau mengeluarkan rekomendasi kepada pejabat imigrasi untuk dilakukan penolakan.
 - (9) Ketentuan lebih lanjut mengenai tindakan penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) sampai dengan ayat (8) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 367

- (1) Dalam hal Otoritas Karantina Kesehatan mendapatkan informasi mengenai terjadinya peningkatan penularan penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah di negara lain, Otoritas Karantina Kesehatan harus meningkatkan kewaspadaan dan melakukan langkah-langkah yang diperlukan dalam rangka cegah tangkal penyakit di Pintu Masuk.
- (2) Dalam hal Wabah telah menyebar di berbagai negara, Menteri mengeluarkan peraturan tata laksana pengawasan dan/atau tindakan penanggulangan terhadap alat angkut yang datang dari atau ke luar negeri sesuai dengan karakteristik penyebab/agen penyakit dan cara penularannya, termasuk kemungkinan pembatasan mobilitas orang dan barang di Pintu Masuk.
- (3) Dalam rangka cegah tangkal penyakit di Pintu Masuk

sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri dapat merekomendasikan penutupan Pintu Masuk kepada Presiden.

Paragraf 2

Pengawasan Alat Angkut pada saat Kedatangan dan Keberangkatan

Pasal 368

Setiap kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat yang:

- a. datang dari atau berangkat ke luar negeri; atau
 - b. datang dari Daerah Terjangkit,
- berada dalam pengawasan Otoritas Karantina Kesehatan.

Pasal 369

- (1) Setiap nakhoda, kapten penerbang, atau pengemudi pada saat kedatangan atau melewati pos lintas batas negara wajib menginformasikan apabila terdapat orang sakit dan/atau meninggal yang diduga kuat diakibatkan oleh penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah kepada Petugas Karantina Kesehatan.
- (2) Penyampaian informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bagi nakhoda atau kapten penerbang dilakukan dengan menyerahkan dokumen:
 - a. Deklarasi Kesehatan Maritim (*Maritime Declaration of Health*) untuk kapal; atau
 - b. Deklarasi Kesehatan Penerbangan (*Health Part of the Aircraft General Declaration*) untuk pesawat udara, pada saat kedatangan kepada Petugas Karantina Kesehatan.
- (3) Nakhoda kapal atau kapten penerbang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilarang menurunkan atau menaikkan orang dan/atau barang sebelum mendapat surat persetujuan dari Otoritas Karantina Kesehatan.

Pasal 370

- (1) Terhadap kendaraan darat yang terdapat orang sakit dan/atau meninggal yang diduga kuat diakibatkan oleh penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah, Petugas Karantina Kesehatan berwenang melakukan pemeriksaan dan tindakan penanggulangan.
- (2) Ketentuan mengenai kegiatan pemeriksaan dan tindakan penanggulangan terhadap kendaraan darat di pos lintas batas negara diatur melalui perjanjian antara kedua negara.

Pasal 371

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengawasan terhadap kapal, pesawat udara, dan kendaraan darat diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Paragraf 3

Dokumen Karantina Kesehatan

Pasal 372

- (1) Setiap alat angkut yang datang dari atau berangkat ke luar negeri harus dilengkapi dengan Dokumen Karantina Kesehatan.
- (2) Dokumen Karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan sebagai alat pengawasan dan pencegahan masuk dan/atau keluarnya penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.
- (3) Dokumen Karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. deklarasi kesehatan;
 - b. surat keterangan bebas karantina (*free pratique*);
 - c. sertifikat sanitasi;
 - d. sertifikat obat-obatan dan Alat Kesehatan;
 - e. buku kesehatan untuk kapal; dan
 - f. surat persetujuan berlayar karantina kesehatan (*port health quarantine clearance*) untuk kapal.

- (4) Dalam hal alat angkut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membawa:
- a. orang sakit, harus dilengkapi dengan surat keterangan pengangkutan orang sakit;
 - b. jenazah atau abu jenazah, harus dilengkapi dengan surat ijin pengangkutan jenazah atau abu jenazah (*human remains transport certificate*), dan surat keterangan kematian dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan/atau
 - c. bahan berbahaya, harus dilengkapi dengan sertifikat Kesehatan untuk bahan berbahaya.
- (5) Dalam hal alat angkut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang datang dari atau berangkat ke negara yang mempersyaratkan sertifikat vaksinasi internasional (*international certificate of vaccination or prophylaxis*), maka setiap penumpang harus dilengkapi dengan sertifikat vaksinasi internasional (*international certificate of vaccination or prophylaxis*).
- (6) Dalam hal diperlukan Dokumen Karantina Kesehatan untuk Obat, makanan, kosmetik, Alat Kesehatan, dan bahan adiktif berdasarkan permintaan negara tertentu, Otoritas Karantina Kesehatan menerbitkan sertifikat kesehatan atau surat keterangan tentang Obat, makanan, kosmetik, Alat Kesehatan, dan bahan adiktif.
- (7) Dalam hal terdapat perkembangan regulasi internasional mengenai Dokumen Karantina Kesehatan, Menteri menetapkan penyesuaian perubahan Dokumen Karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sampai dengan ayat (6).

Pasal 373

Ketentuan mengenai tata cara pengajuan, penerbitan, dan pembatalan Dokumen Karantina Kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Bagian Kelima

Daerah Wabah

Pasal 374

- (1) Menteri menetapkan atau mencabut penetapan daerah tertentu sebagai Daerah Terjangkit Wabah.
- (2) Untuk menetapkan daerah tertentu sebagai Daerah Terjangkit Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Menteri mempertimbangkan aspek:
 - a. etiologi penyakit;
 - b. situasi kasus dan kematian;
 - c. kapasitas Pelayanan Kesehatan; dan/atau
 - d. kondisi masyarakat.
- (3) Ketentuan mengenai penetapan dan pencabutan penetapan Daerah Terjangkit Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 375

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

Pasal 376

Dalam hal terjadi situasi Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 375, Presiden menetapkan Wabah sebagai bencana nasional nonalam sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam

Penanggulangan Wabah

Pasal 377

Penanggulangan Wabah dilaksanakan segera setelah penetapan Daerah Terjangkit Wabah dengan memperhatikan

asas kemanusiaan, sosial, budaya, ekonomi, dan lingkungan.

Pasal 378

Penanggulangan Wabah dilakukan melalui kegiatan:

- a. investigasi penyakit;
- b. penguatan surveilans;
- c. penanganan penderita;
- d. pengendalian faktor risiko;
- e. penanganan terhadap populasi berisiko;
- f. komunikasi risiko; dan/atau
- g. tindakan penanggulangan lainnya.

Pasal 379

- (1) Investigasi penyakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 378 huruf a dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang etiologi penyakit, sumber penyakit, dan cara penularan atau penyebaran penyakit Wabah.
- (2) Informasi mengenai etiologi penyakit, sumber penyakit dan cara penularan atau penyebaran penyakit Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) digunakan sebagai pertimbangan dalam menentukan tindakan penanggulangan.

Pasal 380

- (1) Penguatan surveilans sebagaimana dimaksud dalam Pasal 378 huruf b dilakukan untuk penemuan kasus dan identifikasi mendalam tentang karakteristik dari etiologi/agen penyakit dan faktor risikonya dengan berbasis laboratorium dan/atau penelitian ilmiah.
- (2) Surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus tentang kejadian penyakit dan kondisi yang mempengaruhi terjadinya peningkatan dan penularan penyakit untuk memperoleh dan memberikan informasi guna mengarahkan tindakan penanggulangan penyakit secara efektif dan efisien.

Pasal 381

- (1) Penanganan penderita sebagaimana dimaksud dalam Pasal 378 huruf c dilakukan upaya tata laksana penderita sesuai dengan kebutuhan medis.
- (2) Penanganan penderita sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. isolasi;
 - b. karantina; dan/atau
 - c. pengobatan dan perawatan.
- (3) Isolasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau tempat lain yang memungkinkan penderita mendapatkan akses Pelayanan Kesehatan untuk mempertahankan kehidupannya.
- (4) Karantina sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dapat dilaksanakan di rumah, rumah sakit, tempat kerja, alat angkut, hotel, wisma, asrama, dan tempat atau wilayah lainnya dengan mempertimbangkan aspek epidemiologi.
- (5) Karantina sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dapat dilakukan terhadap orang, barang, dan alat angkut.
- (6) Pengobatan dan perawatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar dan peraturan perundang-undangan.
- (7) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bersama dengan masyarakat bertanggung jawab memfasilitasi pelaksanaan isolasi atau karantina.
- (8) Dalam hal penderita sebagaimana dimaksud pada ayat (3) memenuhi kriteria untuk dilakukan tindakan isolasi atau karantina, wajib dilakukan isolasi atau karantina guna mengurangi terjadinya penyebaran penyakit Wabah.

Pasal 382

- (1) Pengendalian faktor risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 378 huruf d dilakukan untuk memutus rantai penularan penyakit dari faktor risiko yang dilaksanakan

sesuai dengan ketentuan dan perkembangan teknologi serta karakteristik dari faktor risiko tersebut, termasuk kemungkinan pemusnahan faktor risiko dimaksud.

- (2) Penanganan faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. penyehatan, pengamanan, dan pengendalian yang ditujukan untuk memperbaiki faktor risiko lingkungan dan/atau memusnahkan agen biologi penyebab penyakit;
 - b. pencegahan dan pengendalian infeksi; dan/atau
 - c. penanganan jenazah.

Pasal 383

- (1) Penanganan terhadap populasi berisiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 378 huruf e dilakukan untuk mencegah dan mengurangi risiko penyebaran penyakit.
- (2) Penanganan terhadap populasi berisiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pemberian kekebalan;
 - b. pemberian profilaksis; dan/atau
 - c. pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan.
- (3) Pembatasan kegiatan sosial kemasyarakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi:
 - a. peliburan sekolah dan tempat kerja;
 - b. pembatasan kegiatan keagamaan;
 - c. pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum; dan/atau
 - d. pembatasan kegiatan lainnya.

Pasal 384

- (1) Komunikasi risiko sebagaimana dimaksud dalam Pasal 378 huruf f dilakukan untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat dan meningkatkan peran masyarakat dalam upaya penanggulangan Wabah.
- (2) Komunikasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
 - a. pemberian informasi dan/atau edukasi kepada

masyarakat; dan/atau

b. mobilisasi sosial.

Pasal 385

- (1) Dalam hal penanggulangan Wabah diperlukan sampel dan/atau spesimen untuk konfirmasi laboratorium, pelaksanaan pengambilan sampel dan konfirmasi dilakukan pada laboratorium terdekat yang memiliki kemampuan.
- (2) Pelaksanaan konfirmasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengutamakan kedaulatan dan kepentingan nasional, pemanfaatan untuk masyarakat, dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (3) Dalam hal konfirmasi laboratorium sebagaimana dimaksud pada ayat (1) perlu dilakukan antarnegara, pelaksanaannya harus sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai perjanjian pengalihan material.

Pasal 386

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

Pasal 387

Dalam hal pelaksanaan kegiatan penanggulangan Wabah mengakibatkan kerugian harta benda pada masyarakat, Pemerintah Pusat dapat memberikan ganti rugi.

Pasal 388

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan kegiatan penanggulangan Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 377 sampai dengan Pasal 387 diatur dengan Peraturan

Pemerintah.

Bagian Ketujuh
Kegiatan Pasca-Wabah

Pasal 389

- (1) Untuk pemulihan pasca-Wabah dilakukan kegiatan normalisasi:
 - a. Pelayanan Kesehatan; dan
 - b. kehidupan sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat.
- (2) Selain pemulihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tetap dilakukan upaya pencegahan terulangnya Wabah melalui kegiatan:
 - a. penguatan surveilans Kesehatan; dan
 - b. pengendalian faktor risiko.
- (3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) wajib dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Pusat secara terintegrasi, komprehensif, tepat sasaran, dan berkesinambungan sesuai dengan kewenangan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan kegiatan pasca-Wabah diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedelapan
Pelaporan

Pasal 390

- (1) Pemerintah Daerah kabupaten/kota dan Pemerintah Daerah provinsi wajib menyampaikan laporan pelaksanaan Kewaspadaan Wabah, kegiatan penanggulangan Wabah, dan/atau kegiatan pasca-Wabah kepada Menteri secara berkala.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit berisi perkembangan situasi Wabah serta kegiatan penanggulangan yang dilakukan.

Pasal 391

- (1) Menteri wajib melaporkan setiap perkembangan situasi Wabah dan kegiatan penanggulangan Wabah kepada Presiden.
- (2) Berdasarkan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri mengumumkan perkembangan Wabah dengan memperhatikan dampak sosial, ekonomi, budaya, politik, dan keamanan yang mungkin timbul.

Bagian Kesembilan

Sumber Daya

Pasal 392

Sumber daya dalam upaya penanggulangan Wabah meliputi:

- a. sumber daya manusia;
- b. teknologi;
- c. sarana dan prasarana;
- d. Perbekalan Kesehatan; dan
- e. pendanaan.

Pasal 393

Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 392 huruf a merupakan Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan dan non-Tenaga Kesehatan sesuai kebutuhan.

Pasal 394

- (1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan wajib ikut serta dalam kegiatan penanggulangan Wabah.
- (2) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak mencukupi, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat melakukan mobilisasi tenaga cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 220.

Pasal 395

- (1) Teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 392 huruf b berupa penerapan dan pengembangan:

- a. teknologi tepat guna;
 - b. metode uji laboratorium;
 - c. metode pengobatan;
 - d. teknologi manajemen informasi dan komunikasi; dan
 - e. penelitian.
- (2) Penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e diutamakan penelitian berbasis pelayanan.

Pasal 396

Sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 392 huruf c berupa seluruh fasilitas yang diperlukan untuk mendukung kegiatan Kewaspadaan Wabah, penanggulangan Wabah, dan pasca-Wabah.

Pasal 397

Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 392 huruf d meliputi Alat Kesehatan, Obat, vaksin, bahan medis habis pakai, dan bahan/alat pendukung lainnya yang diperlukan dalam menyelenggarakan kegiatan Kewaspadaan Wabah, penanggulangan Wabah, dan pasca-Wabah.

Pasal 398

Pendanaan untuk upaya penanggulangan Wabah dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan/atau sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesepuluh

Hak, Kewajiban, dan Larangan

Paragraf 1

Hak

Pasal 399

Setiap orang yang sakit atau diduga sakit akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah, berhak mendapatkan

Pelayanan Kesehatan yang pembiayaannya ditanggung oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.

Pasal 400

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

Paragraf 2

Kewajiban

Pasal 401

Setiap orang wajib mematuhi semua kegiatan penanggulangan Wabah yang dilaksanakan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.

Pasal 402

- (1) Setiap orang yang mengetahui adanya orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah harus segera melaporkan kepada aparatur pemerintahan desa/kelurahan dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdekat.
- (2) Aparatur pemerintahan desa/kelurahan dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menerima laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atau yang mengetahui adanya orang sakit atau diduga sakit akibat

penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah wajib melaporkan kepada perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan setempat.

- (3) Aparatur pemerintahan desa/kelurahan dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenakan sanksi administratif oleh Pemerintah Daerah atau Pemerintah Pusat sesuai dengan kewenangannya berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan/atau
 - c. usulan pemberhentian dari jabatannya.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 403

Dalam keadaan Wabah seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan baik milik Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah maupun swasta wajib memberikan Pelayanan Kesehatan terhadap orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.

Pasal 404

- (1) Setiap orang yang mengelola bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah wajib memenuhi standar pengelolaan.
- (2) Ketentuan mengenai standar pengelolaan bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 405

- (1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak memberikan Pelayanan Kesehatan terhadap orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan

Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 392, dan setiap orang yang mengelola bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah yang tidak memenuhi standar pengelolaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 392 dikenakan sanksi administratif oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya berupa:

- a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan/atau
 - c. denda administratif.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Paragraf 3

Larangan

Pasal 406

Setiap orang dilarang melakukan kegiatan menyebarluaskan agen biologi penyebab penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah secara langsung maupun tidak langsung.

Pasal 407

Setiap orang dilarang menghalang-halangi pelaksanaan upaya penanggulangan Wabah.

BAB XIII

PENDANAAN KESEHATAN

Pasal 408

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

- (2) Unsur-unsur pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas sumber pendanaan, alokasi, dan pemanfaatan.
- (3) Pendanaan Kesehatan berasal dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, swasta, masyarakat, dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

Pasal 409

- (1) Dalam rangka kesinambungan, ketercukupan alokasi anggaran secara adil, serta termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna sebagaimana dimaksud dalam Pasal 408 ayat (1) Pemerintah Pusat mengembangkan sistem informasi pendanaan dan akun Kesehatan.
- (2) Sistem informasi pendanaan dan akun Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan sistem pencatatan yang wajib diikuti oleh semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan, institusi/lembaga pemerintah atau swasta, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, organisasi kemasyarakatan yang membelanjakan biaya Kesehatan setiap bulan yang menjadi sumber pengembangan akun Kesehatan nasional, provinsi, dan kabupaten/kota.
- (3) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, institusi/lembaga pemerintah atau swasta, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, organisasi kemasyarakatan harus melaporkan besaran belanja bulanan dan tahunan, luaran (*output*) dan hasil (*outcome*) melalui sistem informasi pendanaan dan akun Kesehatan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengembangan dan pelaksanaan sistem informasi pendanaan dan akun Kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 410

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab mendanai seluruh kegiatan:

- a. Upaya Kesehatan masyarakat dengan prioritas pendekatan promotif dan preventif;
 - b. Upaya Kesehatan perorangan bagi penduduk yang tidak mampu membayar iuran program jaminan kesehatan nasional;
 - c. Upaya Kesehatan dalam rangka Kewaspadaan Wabah, penanggulangan Wabah, dan kegiatan pasca-Wabah;
 - d. penguatan Sumber Daya Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 - e. penelitian, pengembangan, dan inovasi bidang Kesehatan;
 - f. penguatan pengelolaan Kesehatan;
 - g. Pelayanan Kesehatan untuk kepentingan hukum; dan
 - h. Program Kesehatan strategis lainnya.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemanfaatan pendanaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 411

- (1) Dalam rangka ketersediaan pendanaan Upaya Kesehatan, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat melakukan optimalisasi peran masyarakat.
- (2) Optimalisasi peran masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui kerja sama pendanaan atau kerja sama operasional Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dan masyarakat.
- (3) Bentuk dan skema kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 412

- (1) Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah provinsi, dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota memprioritaskan anggaran kesehatan di luar gaji dalam penyusunan anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah.

- (2) Penyusunan anggaran Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara berjenjang mulai dari Pemerintah Daerah kabupaten/kota, Pemerintah Daerah provinsi sampai dengan Pemerintah Pusat.
- (3) Dalam penyusunan anggaran kesehatan Pemerintah Daerah, Pemerintah Pusat berwenang untuk menyelaraskan kebutuhan alokasi anggaran untuk kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 411.

Pasal 413

- (1) Dalam rangka upaya peningkatan kinerja pendanaan kesehatan, Pemerintah Pusat dapat memberikan insentif atau disinsentif kepada Pemerintah Daerah.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai insentif atau disinsentif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 414

- (1) Pendanaan Upaya Kesehatan perorangan dilakukan melalui penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dan/atau asuransi kesehatan komersial.
- (2) Program jaminan kesehatan nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat wajib bagi seluruh penduduk.
- (3) Asuransi kesehatan komersial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat sukarela.
- (4) Pendanaan Upaya Kesehatan perorangan melalui penyelenggaraan program jaminan kesehatan nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan dengan koordinasi antar penyelenggara jaminan termasuk asuransi kesehatan komersial.

Pasal 415

Dalam rangka meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam

penyelenggaraan program jaminan sosial, dan memberikan kepastian hukum dan kemudahan dalam pembinaan, pengawasan, dan pengendalian penyelenggaraan program jaminan sosial, Undang-Undang ini mengubah, menghapus, dan/atau menetapkan pengaturan baru beberapa yang diatur dalam:

1. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456); dan
2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256).

Pasal 416

Beberapa ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456) diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 13 diubah sehingga Pasal 13 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 13

- (1) Pemberi kerja wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai Peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti.
 - (2) Dalam hal Pemberi Kerja tidak melakukan pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pekerja berhak untuk mendaftarkan diri sebagai Peserta atas tanggungan Pemberi Kerja.
2. Ketentuan Pasal 17 diubah sehingga Pasal 17 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 17

- (1) Setiap Peserta wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase tertentu dari upah atau pendapatan rumah tangga seseorang.
 - (2) Setiap pemberi kerja wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran yang menjadi kewajibannya dan membayarkan iuran tersebut kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial secara berkala.
 - (3) Besarnya iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan untuk setiap jenis program secara berkala sesuai dengan perkembangan sosial, ekonomi dan kebutuhan dasar hidup yang layak.
 - (4) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib membayari iuran bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu sebagai Peserta penerima bantuan iuran.
 - (5) Pemerintah Daerah membayar penambahan jumlah Peserta penerima bantuan iuran di luar yang dibayarkan oleh Pemerintah Pusat sesuai kemampuan keuangan daerah.
 - (6) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan ayat (5) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Pemerintah.
3. Ketentuan Pasal 19 diubah sehingga Pasal 19 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 19

- (1) Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip ekuitas dan mekanisme asuransi sosial.
- (2) Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar Peserta memperoleh manfaat medis dan nonmedis.
- (3) Manfaat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup layanan promotif dan preventif perorangan, skrining, rawat jalan, rawat inap, dan

perawatan di rumah bagi yang membutuhkan pelayanan rehabilitatif.

- (4) Manfaat medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan berdasarkan kebutuhan dasar kesehatan.
- (5) Manfaat medis berdasarkan kebutuhan dasar kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan semua intervensi medis yang secara ilmu kedokteran efektif menyelesaikan masalah medis orang tersebut.
- (6) Intervensi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (5) memprioritaskan layanan yang mempunyai rasio biaya dan hasil yang terbaik (*cost effective*).
- (7) Manfaat nonmedis pada layanan rawat inap bagi Peserta sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan standar yang ditetapkan oleh Menteri.
- (8) Dalam hal Peserta menginginkan layanan perawatan yang lebih tinggi dari layanan rawat inap standar sebagaimana dimaksud pada ayat (7), Peserta membayar selisih biaya yang timbul akibat keinginan tersebut atau membeli asuransi kesehatan tambahan.
- (9) Ketentuan lebih lanjut mengenai manfaat medis berdasarkan kebutuhan dasar kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dan layanan rawat inap standar sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diatur dengan Peraturan Presiden.

4. Diantara Pasal 19 dan Pasal 20 disisipkan 1 (satu) pasal yakni Pasal 19A berbunyi sebagai berikut:

Pasal 19A

- (1) Peserta yang mengalami kekerasan atau kecelakaan tunggal lalu lintas yang membutuhkan layanan medis dalam rangka pengobatan berhak mendapat Manfaat sesuai dengan kebutuhan medis.

- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai manfaat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Presiden.

5. Ketentuan Pasal 22 diubah sehingga Pasal 22 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 22

- (1) Dalam rangka mengendalikan *moral hazard* dari sisi Peserta, Peserta dikenakan urun biaya.
- (2) Urun biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan cara mewajibkan Peserta membayar sejumlah uang pada saat setiap kali kunjungan rawat jalan atau mendapatkan pelayanan rawat inap.
- (3) Urun biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan bagi Peserta penerima bantuan iuran.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai urun biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Presiden.

6. Ketentuan Pasal 23 diubah sehingga Pasal 23 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 23

- (1) Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 diberikan pada fasilitas kesehatan milik pemerintah atau swasta yang menjalin kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- (2) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib menerima kerja sama yang diajukan fasilitas kesehatan yang telah memiliki perizinan berusaha sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam keadaan darurat, manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat diberikan pada fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

- (4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas tersedianya fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medik masyarakatnya.
 - (5) Ketentuan mengenai kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan tanggung jawab penyediaan fasilitas kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Presiden.
7. Ketentuan Pasal 24 diubah sehingga Pasal 24 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 24

- (1) Besaran pembayaran kepada fasilitas kesehatan untuk setiap wilayah dinegosiasikan antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah tersebut.
 - (2) Besaran pembayaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan paling lama 2 (dua) tahun sekali.
 - (3) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib membayar fasilitas kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak permintaan pembayaran diterima.
 - (4) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bersama dengan kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan mengembangkan sistem kendali mutu dan kendali biaya pelayanan.
 - (5) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial berwenang mengembangkan tata cara pembayaran pelayanan kesehatan.
8. Ketentuan Pasal 27 diubah sehingga Pasal 27 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 27

- (1) Besaran iuran jaminan kesehatan untuk Peserta penerima upah, Peserta bukan penerima upah, dan Peserta bukan pekerja ditetapkan berdasarkan persentase tertentu dari upah atau pendapatan rumah tangga seseorang.
- (2) Besaran iuran jaminan kesehatan untuk Peserta penerima bantuan iuran ditetapkan sebesar rata-rata besaran iuran per orang per bulan bagi Peserta penerima upah.
- (3) Besaran iuran jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditinjau secara berkala sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun sekali.
- (4) Besaran iuran jaminan kesehatan untuk Peserta penerima upah ditanggung bersama oleh pekerja dan pemberi kerja.
- (5) Besaran iuran jaminan kesehatan untuk Peserta bukan penerima upah dan Peserta bukan pekerja ditanggung secara mandiri atau ditanggung oleh pihak lain.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai besaran iuran jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden.

Pasal 417

Beberapa ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256) diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan ayat (2) Pasal 7 diubah sehingga Pasal 7 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 7

- (1) BPJS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 adalah badan hukum publik berdasarkan Undang-Undang ini.
- (2) BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Presiden melalui:

- a. menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan untuk BPJS Kesehatan; dan
- b. menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan untuk BPJS Ketenagakerjaan.

2. Ketentuan Pasal 13 diubah, sehingga Pasal 13 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 13

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS berkewajiban untuk:

- a. menggunakan Nomor Induk Kependudukan sebagai satu-satunya identitas Peserta;
- b. mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan Peserta;
- c. menyediakan, memberikan, dan/atau menerbitkan informasi publik yang berada di bawah kewenangannya kepada pemohon informasi publik, selain informasi yang dikecualikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- d. memberikan Manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- e. memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
- f. memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;
- g. memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- h. memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;

- i. membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum;
 - j. melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial;
 - k. melaksanakan penugasan dari kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan atau kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan;
 - l. melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden melalui menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan atau menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan, dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan, dengan tembusan kepada DJSN;
 - m. menghubungkan sistem informasi yang dikelolanya dengan sistem informasi yang mengintegrasikan seluruh pelayanan kesehatan atau layanan ketenagakerjaan yang diselenggarakan oleh pemerintah; dan
 - n. melakukan koordinasi mengenai penyelenggaraan Jaminan Sosial dengan kementerian/lembaga terkait.
3. Ketentuan Pasal 15 diubah, sehingga Pasal 15 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 15

- (1) Pemberi Kerja wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai Peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti.
- (2) Dalam hal Pemberi Kerja tidak melakukan pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1),

Pekerja berhak untuk mendaftarkan diri sebagai Peserta atas tanggungan Pemberi Kerja.

- (3) Pemberi Kerja dalam melakukan pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib memberikan data dirinya dan Pekerjaannya berikut anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS.

4. Ketentuan Pasal 21 diubah sehingga Pasal 21 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 21

- (1) Dewan Pengawas terdiri atas:
 - a. Dewan Pengawas BPJS Kesehatan; dan
 - b. Dewan Pengawas BPJS Ketenagakerjaan.
- (2) Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) masing-masing terdiri atas 7 (tujuh) orang profesional.
- (3) Dewan Pengawas BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas 2 (dua) orang unsur kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, 2 (dua) orang unsur kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan, 1 (satu) orang unsur Pekerja, 1 (satu) orang unsur Pemberi Kerja, dan 1 (satu) orang unsur tokoh masyarakat.
- (4) Dewan Pengawas BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas 2 (dua) orang unsur kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan, 2 (dua) orang unsur kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan, 1 (satu) orang unsur Pekerja, 1 (satu) orang unsur Pemberi Kerja, dan 1 (satu) orang unsur tokoh masyarakat.
- (5) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat dan diberhentikan oleh Presiden.

- (6) Salah seorang unsur dari kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan sebagai ketua Dewan Pengawas BPJS Kesehatan oleh Presiden.
 - (7) Salah seorang unsur dari kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan sebagai ketua Dewan Pengawas BPJS Ketenagakerjaan oleh Presiden.
 - (8) Anggota Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diangkat untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diusulkan untuk diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.
 - (9) Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan dapat meminta laporan anggota Dewan Pengawas dari unsur pemerintahan bidang kesehatan dan bidang ketenagakerjaan, dan mengusulkan penggantian (*recall*) terhadap anggota Dewan Pengawas dari unsur pemerintahan bidang kesehatan dan bidang ketenagakerjaan kepada Presiden.
5. Ketentuan Pasal 22 diubah sehingga Pasal 22 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 22

- (1) Dewan Pengawas berfungsi melakukan pengawasan atas pelaksanaan tugas BPJS.
- (2) Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dewan Pengawas bertugas untuk:
 - a. melakukan pengawasan atas kebijakan pengelolaan BPJS dan kinerja Direksi;
 - b. melakukan pengawasan atas pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan Dana Jaminan Sosial oleh Direksi;

- c. memberikan saran, nasihat, dan pertimbangan kepada Direksi mengenai kebijakan dan pelaksanaan pengelolaan BPJS; dan
 - d. menyampaikan laporan pengawasan penyelenggaraan Jaminan Sosial sebagai bagian dari laporan BPJS kepada Presiden melalui menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan atau menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan, dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan, dengan tembusan kepada DJSN.
- (3) Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Dewan Pengawas berwenang untuk:
- a. menetapkan rencana kerja anggaran tahunan BPJS;
 - b. mengusulkan kepada Presiden penghasilan bagi Dewan Pengawas dan Direksi;
 - c. mendapatkan dan/atau meminta laporan dari Direksi;
 - d. mengakses data dan informasi mengenai penyelenggaraan BPJS;
 - e. melakukan penelaahan terhadap data dan informasi mengenai penyelenggaraan BPJS; dan
 - f. memberikan saran dan rekomendasi kepada Presiden mengenai kinerja Direksi.
- (4) Ketentuan mengenai tata cara pelaksanaan fungsi, tugas, dan wewenang Dewan Pengawas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Dewan Pengawas setelah berkoordinasi dengan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan atau menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan, dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan.

6. Ketentuan huruf d ayat (3) Pasal 24 dihapus, sehingga Pasal 24 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 24

- (1) Direksi berfungsi melaksanakan penyelenggaraan kegiatan operasional BPJS yang menjamin Peserta untuk mendapatkan Manfaat sesuai dengan haknya.
- (2) Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direksi bertugas untuk:
 - a. melaksanakan pengelolaan BPJS yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi;
 - b. mewakili BPJS di dalam dan di luar pengadilan; dan
 - c. menjamin tersedianya fasilitas dan akses bagi Dewan Pengawas untuk melaksanakan fungsinya.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Direksi berwenang untuk:
 - a. melaksanakan wewenang BPJS;
 - b. menetapkan struktur organisasi beserta tugas pokok dan fungsi, tata kerja organisasi, dan sistem kepegawaian;
 - c. menyelenggarakan manajemen kepegawaian BPJS termasuk mengangkat, memindahkan, dan memberhentikan pegawai BPJS serta menetapkan penghasilan pegawai BPJS;
 - d. dihapus;
 - e. menetapkan ketentuan dan tata cara pengadaan barang dan jasa dalam rangka penyelenggaraan tugas BPJS dengan memperhatikan prinsip transparansi, akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas;
 - f. melakukan pemindahtanganan aset tetap BPJS paling banyak Rp100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah) dengan persetujuan Dewan Pengawas;

- g. melakukan pemindahtanganan aset tetap BPJS lebih dari Rp100.000.000.000,00 (seratus miliar rupiah) sampai dengan Rp500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah) dengan persetujuan Presiden; dan
 - h. melakukan pemindahtanganan aset tetap BPJS lebih dari Rp500.000.000.000,00 (lima ratus miliar rupiah) dengan persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia.
- (4) Ketentuan mengenai tata cara pelaksanaan fungsi, tugas, dan wewenang Direksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Direksi.
7. Ketentuan ayat (1) Pasal 28 diubah dan di antara ayat (2) dan ayat (3) Pasal 28 disisipkan 1 (satu) ayat yakni ayat (2a) sehingga Pasal 28 berbunyi sebagai berikut:
- Pasal 28
- (1) Untuk memilih dan menetapkan anggota Dewan Pengawas dan anggota Direksi, Menteri Kesehatan atau Menteri Ketenagakerjaan, bersama Menteri Keuangan, atas persetujuan Presiden membentuk panitia seleksi yang bertugas melaksanakan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang ini.
 - (2) Keanggotaan panitia seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas 2 (dua) orang unsur Pemerintah dan 5 (lima) orang unsur masyarakat.
 - (2a) Panitia seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diketuai oleh:
 - a. menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan untuk pemilihan Direksi dan Dewan Pengawas BPJS Kesehatan; dan
 - b. menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan untuk pemilihan Direksi dan Dewan Pengawas BPJS Ketenagakerjaan.

- (3) Keanggotaan panitia seleksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Presiden.

8. Ketentuan Pasal 34 diubah, sehingga Pasal 34 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 34

- (1) Anggota Dewan Pengawas atau anggota Direksi diberhentikan dari jabatannya karena:
- a. sakit terus-menerus selama 6 (enam) bulan sehingga tidak dapat menjalankan tugasnya;
 - b. tidak menjalankan tugasnya sebagai anggota Dewan Pengawas atau anggota Direksi secara terus menerus lebih dari 3 (tiga) bulan karena alasan selain sebagaimana dimaksud pada huruf a;
 - c. merugikan BPJS dan kepentingan Peserta Jaminan Sosial karena kesalahan kebijakan yang diambil;
 - d. menjadi terdakwa karena melakukan tindak pidana;
 - e. melakukan perbuatan tercela;
 - f. tidak lagi memenuhi persyaratan sebagai anggota Dewan Pengawas atau anggota Direksi;
 - g. mengundurkan diri secara tertulis atas permintaan sendiri; dan/atau
 - h. tidak cakap dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya.
- (2) Pemberhentian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diusulkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan atau menteri yang menyelenggarakan urusan di bidang ketenagakerjaan.

9. Ketentuan Pasal 37 diubah sehingga Pasal 37 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 37

- (1) BPJS wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh akuntan publik kepada Presiden melalui menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan atau menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan, dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan, dengan tembusan kepada DJSN paling lambat tanggal 30 Juni tahun berikutnya.
- (2) Bentuk dan isi laporan pengelolaan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diusulkan oleh BPJS setelah berkonsultasi dengan DJSN.
- (3) Presiden dapat menerima atau menolak laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan, dan/atau membebaskan atau tidak membebaskan direksi dan Dewan Pengawas BPJS dari tanggung jawab hukum.
- (4) Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan atau menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang ketenagakerjaan, dan menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang keuangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melakukan kajian atas laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang disampaikan oleh BPJS sebelum dilaporkan kepada Presiden.
- (5) Periode laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimulai dari 1 Januari sampai dengan 31 Desember.
- (6) Laporan keuangan BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disusun dan disajikan sesuai dengan standar akuntansi keuangan yang berlaku.

- (7) Laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipublikasikan dalam bentuk ringkasan eksekutif melalui media massa elektronik dan melalui paling sedikit 2 (dua) media massa cetak yang memiliki peredaran luas secara nasional, paling lambat tanggal 31 Juli tahun berikutnya.
- (8) Bentuk dan isi publikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (7) ditetapkan oleh Direksi setelah mendapat persetujuan dari Dewan Pengawas.
- (9) Ketentuan mengenai bentuk dan isi laporan pengelolaan program sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Presiden.

BAB XIV

KOMITE KEBIJAKAN SEKTOR KESEHATAN

Bagian Kesatu Pembentukan

Pasal 418

- (1) Komite kebijakan sektor Kesehatan merupakan wadah koordinasi dan komunikasi dalam rangka akselerasi pembangunan dan memperkuat ketahanan sistem Kesehatan.
- (2) Komite kebijakan sektor Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan pencegahan dan penanganan berbagai permasalahan kebijakan di bidang Kesehatan.
- (3) Komite kebijakan sektor Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden.
- (4) Komite kebijakan sektor Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. Menteri sebagai ketua merangkap anggota;

- b. kepala lembaga pemerintahan nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pengawasan Obat dan makanan sebagai anggota;
- c. kepala lembaga pemerintahan nonkementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan kependudukan dan keluarga berencana nasional sebagai anggota;
- d. ketua dewan jaminan sosial nasional sebagai anggota; dan
- e. direktur utama badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan sebagai anggota.

Bagian Kedua

Tugas dan Wewenang

Pasal 419

Komite kebijakan sektor Kesehatan bertugas mengoordinasikan pelaksanaan akselerasi pembangunan dan memperkuat ketahanan sistem Kesehatan.

Pasal 420

- (1) Komite kebijakan sektor Kesehatan berwenang:
- a. melakukan penelaahan terhadap berbagai informasi dan data yang relevan atau berpengaruh terhadap proses akselerasi pembangunan Kesehatan;
 - b. menyusun strategi pencapaian dan prioritas program dan kegiatan pembangunan Kesehatan;
 - c. menetapkan kriteria dan indikator untuk penilaian pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan Kesehatan;
 - d. melakukan penilaian terhadap kondisi stabilitas dan ketahanan sistem kesehatan;
 - e. menetapkan langkah koordinasi untuk mencegah krisis kesehatan dan memperkuat ketahanan sistem Kesehatan;
 - f. merekomendasikan Pemerintah Daerah melalui menteri yang menyelenggarakan urusan

pemerintahan dalam negeri untuk mendukung pelaksanaan akselerasi pembangunan dan memperkuat ketahanan sistem Kesehatan; dan

g. melakukan koordinasi peningkatan program kesehatan masyarakat terutama yang bersifat promotif dan preventif dalam rangka akselerasi pembangunan dan memperkuat ketahanan sistem Kesehatan.

- (2) Dalam melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Komite kebijakan sektor Kesehatan dapat melakukan koordinasi kepada kementerian/lembaga, dan pemangku kepentingan terkait.

Pasal 421

- (1) Komite kebijakan sektor Kesehatan menyelenggarakan rapat secara berkala atau sewaktu-waktu.
- (2) Rapat secara berkala sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan 1 (satu) kali setiap 3 (tiga) bulan.
- (3) Rapat sewaktu-waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan berdasarkan permintaan anggota Komite kebijakan sektor Kesehatan.

Pasal 422

Ketua komite kebijakan sektor Kesehatan melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada Presiden paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan.

Pasal 423

Ketentuan lebih lanjut mengenai komite kebijakan sektor Kesehatan diatur dengan Peraturan Presiden.

BAB XV

PARTISIPASI MASYARAKAT

Pasal 424

- (1) Masyarakat berpartisipasi, baik secara perorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan Kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Partisipasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup keikutsertaan secara aktif dan kreatif.

BAB XVI

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu

Pembinaan

Pasal 425

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah melakukan pembinaan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggaraan kegiatan yang berhubungan dengan Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan termasuk Kewaspadaan Wabah, penanggulangan Wabah, dan kegiatan pasca-Wabah secara terpadu dan berkesinambungan.

Pasal 426

- (1) Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 425 diarahkan untuk:
 - a. meningkatkan akses dan memenuhi kebutuhan setiap orang terhadap Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan;
 - b. menggerakkan dan melaksanakan penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
 - c. meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan serta kemampuan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
 - d. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi Kesehatan.

- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat;
 - b. sosialisasi dan advokasi;
 - c. penguatan kapasitas dan bimbingan teknis;
 - d. konsultasi; dan/atau
 - e. pendidikan dan pelatihan.

Pasal 427

- (1) Dalam rangka pembinaan, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dapat memberikan penghargaan kepada orang atau badan yang telah berjasa dalam setiap kegiatan mewujudkan tujuan pembangunan Kesehatan, termasuk kegiatan Kewaspadaan Wabah, penanggulangan Wabah, dan pasca-Wabah.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua

Pengawasan

Pasal 428

- (1) Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya melakukan pengawasan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggaraan kegiatan yang berhubungan dengan Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan berdasarkan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
- (2) Lingkup pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. ketaatan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan termasuk ketaatan pelaksanaan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;

- b. ketaatan terhadap standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika, dan disiplin profesi;
 - c. dampak Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan;
 - d. evaluasi penilaian kepuasan pelanggan;
 - e. akuntabilitas dan kelayakan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan; dan
 - f. objek pengawasan lain sesuai kebutuhan.
- (3) Dalam melaksanakan pengawasan, Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dapat mengikutsertakan organisasi profesi dan masyarakat.

Pasal 429

Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam melakukan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 428, dapat mengangkat tenaga pengawas dengan tugas pokok untuk melakukan pengawasan terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan.

Pasal 430

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 429, tenaga pengawas mempunyai fungsi:

- a. memasuki Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan setiap tempat yang diduga digunakan dalam kegiatan yang berhubungan dengan penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
- b. memeriksa perizinan yang dimiliki oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 431

Setiap orang yang bertanggung jawab atas tempat dilakukannya pemeriksaan oleh tenaga pengawas mempunyai hak untuk menolak pemeriksaan apabila tenaga pengawas yang bersangkutan tidak dilengkapi dengan tanda pengenal dan surat perintah pemeriksaan.

Pasal 432

Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan adanya dugaan atau patut diduga adanya pelanggaran hukum di bidang Kesehatan, tenaga pengawas wajib melaporkan kepada penyidik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 433

Ketentuan mengenai pelaksanaan pengawasan kegiatan yang berhubungan dengan Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 434

- (1) Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya berdasarkan norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dapat mengenakan sanksi administratif terhadap Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini.
- (2) Ketentuan mengenai pengenaan sanksi administratif terhadap Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

BAB XVII

PENYIDIKAN

Pasal 435

- (1) Selain penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia, kepada pejabat pegawai negeri sipil tertentu di lingkungan pemerintahan yang menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan juga diberi wewenang khusus sebagai penyidik sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana untuk melakukan penyidikan tindak pidana di bidang Kesehatan.

- (2) Penyidik pejabat pegawai negeri sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang:
- a. menerima laporan dan melakukan pemeriksaan atas kebenaran laporan serta keterangan tentang tindak pidana di bidang Kesehatan;
 - b. memanggil, memeriksa, menggeledah, menangkap, atau menahan seseorang yang diduga melakukan tindak pidana di bidang Kesehatan;
 - c. melakukan tindakan pertama di tempat kejadian;
 - d. melarang setiap orang meninggalkan atau memasuki tempat kejadian perkara untuk kepentingan penyidikan;
 - e. menyuruh berhenti orang yang dicurigai atau tersangka dan memeriksa identitas dirinya;
 - f. mencari dan meminta keterangan dan bahan bukti dari orang atau badan hukum sehubungan dengan tindak pidana di bidang Kesehatan;
 - g. menahan, memeriksa, dan menyita surat dan/atau dokumen lain tentang tindak pidana di bidang Kesehatan;
 - h. memeriksa dan menyita surat, dokumen, dan/atau bahan/barang bukti lainnya dalam perkara tindak pidana di bidang kesehatan;
 - i. melakukan pemeriksaan di tempat tertentu yang diduga terdapat surat, dokumen, atau benda lain yang ada hubungannya dengan tindak pidana di bidang Kesehatan;
 - j. mengambil foto dan sidik jari tersangka;
 - k. memanggil seseorang untuk diperiksa dan didengar keterangannya sebagai tersangka atau saksi;
 - l. meminta keterangan dari masyarakat atau sumber yang berkompeten;
 - m. meminta bantuan ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang Kesehatan;

- n. menghentikan penyidikan apabila tidak terdapat cukup bukti yang membuktikan adanya tindak pidana di bidang Kesehatan; dan
 - o. mengadakan tindakan lain menurut hukum.
- (3) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh penyidik pejabat pegawai negeri sipil sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

Pasal 436

Dalam melakukan penyidikan, penyidik pegawai negeri sipil berkoordinasi dan bekerja sama dengan penyidik di lingkungan Kepolisian Negara Republik Indonesia dan dapat berkoordinasi serta bekerja sama dengan penyidik di lingkungan Tentara Nasional Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 437

Persyaratan, tata cara pengangkatan penyidik pegawai negeri sipil, dan administrasi penyidikan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XVIII

KETENTUAN PIDANA

Pasal 438

Setiap Orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 439

Setiap Orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud

dalam Pasal 48 ayat (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah)

Pasal 440

Setiap Orang yang dengan sengaja memperjualbelikan darah dengan dalih apapun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Pasal 441

Setiap Orang yang dengan sengaja mengkomersialkan atau memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan dalih apapun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 74 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 442

Setiap Orang yang dengan sengaja melakukan bedah plastik rekonstruksi dan estetika untuk tujuan mengubah identitas seseorang diancam dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)

Pasal 443

Setiap Orang yang dengan sengaja melakukan pemasungan, penelantaran, kekerasan, dan/atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasungan, penelantaran, dan/atau kekerasan terhadap penderita gangguan jiwa atau tindakan lainnya yang melanggar hak asasi penderita gangguan jiwa, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 107 ayat (3) dipidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 444

Setiap Orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan Sediaan Farmasi dan/atau Alat Kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat atau kemanfaatan, dan mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 143 ayat (1) dan ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 445

Setiap Orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan Sediaan Farmasi dan/atau Alat Kesehatan yang tidak memiliki Perizinan Berusaha sebagaimana dimaksud dalam Pasal 147 ayat (1) dan ayat (2), dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp1.500.000.000,00 (satu miliar lima ratus juta rupiah).

Pasal 446

Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 149 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Pasal 447

- (1) Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi, memasukkan rokok ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia, dan/atau mengedarkan dengan tidak mencantumkan peringatan Kesehatan berbentuk gambar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 155 dipidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah);
- (2) Setiap orang yang dengan sengaja melanggar kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 156 dipidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

Pasal 448

Setiap orang yang tanpa izin melakukan praktik Pelayanan Kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 159 ayat (1) sehingga mengakibatkan kerugian harta benda, luka berat atau kematian dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Pasal 449

- (1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap Pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 168 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 450

- (1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 438 sampai dengan Pasal 449 ayat (1) dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 432 sampai dengan Pasal 443 ayat (1).
- (2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:
 - a. pencabutan izin usaha; dan/atau
 - b. pencabutan status badan hukum.

Pasal 451

Setiap Orang yang bukan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan melakukan praktik sebagai Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 322 huruf c dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun.

Pasal 452

- (1) Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan Pasien luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun.
- (2) Jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun.

Pasal 453

- (1) Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang dengan sengaja menjalankan praktik tanpa memiliki STR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 322 huruf a dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).
- (2) Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan warga negara asing yang dengan sengaja memberikan Pelayanan Kesehatan tanpa memiliki STR Sementara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 231 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

Pasal 454

- (1) Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik tanpa memiliki SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 242 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).
- (2) Setiap Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan warga negara asing yang dengan sengaja memberikan

Pelayanan Kesehatan tanpa memiliki SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 231 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).

Pasal 455

Setiap Orang yang dengan sengaja menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat yang bersangkutan adalah Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki STR dan/atau SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 322 huruf a dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Pasal 456

Setiap Orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan merupakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki STR atau SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 322 huruf b dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).

Pasal 457

- (1) Setiap orang yang dengan sengaja mempekerjakan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang tidak mempunyai SIP dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).
- (2) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh korporasi, maka pidana yang dijatuhkan adalah pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah sepertiga atau dijatuhi hukuman tambahan berupa pencabutan izin.

Pasal 458

Nakhoda kapal atau kapten penerbang yang menurunkan atau menaikkan orang dan/atau barang sebelum mendapat surat persetujuan dari Otoritas Karantina Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 369 ayat (3) dengan maksud menyebarkan penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang dapat menimbulkan Wabah dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau denda paling banyak Rp15.000.000.000,00 (lima belas miliar rupiah).

Pasal 459

Setiap Orang yang dengan sengaja melakukan kegiatan menyebarkan agen biologi penyebab penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 406 dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp15.000.000.000,00 (lima belas miliar rupiah).

Pasal 460

Setiap orang yang dengan sengaja tidak mematuhi pelaksanaan upaya Penanggulangan Wabah dan/atau dengan sengaja menghalang-halangi pelaksanaan upaya Penanggulangan Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 407 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Pasal 461

- (1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 459 dan Pasal 460 dilakukan oleh korporasi pertanggungjawaban pidana dikenakan terhadap korporasi dan/atau pengurusnya.
- (2) Korporasi dikenai pertanggungjawaban secara pidana terhadap suatu perbuatan yang dilakukan untuk dan/atau atas nama korporasi jika perbuatan tersebut termasuk dalam lingkup usahanya sebagaimana ditentukan dalam anggaran dasar atau ketentuan lain yang berlaku bagi korporasi yang bersangkutan.
- (3) Pidana dijatuhkan kepada korporasi jika tindak pidana:
 - a. dilakukan atau diperintahkan oleh personel

- pengendali korporasi;
 - b. dilakukan dalam rangka pemenuhan maksud dan tujuan korporasi;
 - c. dilakukan sesuai dengan tugas dan fungsi pelaku atau pemberi perintah; dan/atau
 - d. dilakukan dengan maksud memberikan manfaat bagi korporasi.
- (4) Dalam hal tindak pidana dilakukan atau diperintahkan oleh personel pengendali korporasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a atau pengurus korporasi, pidana pokok yang dijatuhkan adalah pidana penjara maksimum dan pidana denda maksimum yang masing-masing ditambah dengan pidana pemberatan 2/3 (dua pertiga).
- (5) Pidana pokok yang dijatuhkan terhadap korporasi adalah pidana denda maksimum ditambah dengan pidana pemberatan 2/3 (dua pertiga).

BAB XIX

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 462

Peraturan Perundang-undangan sebagai pelaksanaan Undang- Undang ini ditetapkan paling lambat 1 (satu) tahun sejak tanggal pengundangan Undang-Undang ini.

Pasal 463

Pada saat Undang-Undang ini berlaku, semua peraturan pelaksanaan dari:

- a. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3237);
- b. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301);

- c. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
- d. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
- e. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- f. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
- g. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
- h. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
- i. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);
- j. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
- k. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);

- l. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
- m. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325),

dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Undang-Undang ini atau belum diganti berdasarkan Undang-Undang ini.

Pasal 464

Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dan Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 235 sampai dengan Pasal 262 harus dibentuk paling lama 2 (dua) tahun terhitung sejak Undang-Undang ini diundangkan.

Pasal 465

Dalam hal Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dan Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 235 sampai dengan Pasal 262 belum terbentuk, Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dan Konsil Kedokteran Indonesia yang sudah terbentuk sebelum undang-undang ini berlaku tetap menjalankan tugas dan fungsinya sampai dengan diangkatnya anggota konsil Tenaga Kesehatan Indonesia dan Konsil Kedokteran Indonesia berdasarkan undang-undang ini.

BAB XX

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 466

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku:

- a. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3237);

- b. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 - c. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 - d. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
 - e. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571); dan
 - f. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
 - g. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
 - h. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6236);
 - i. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325),
- dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 467

Pada saat Undang-Undang ini mulai berlaku, Organisasi Profesi yang telah berbadan hukum sebelum berlakunya

Undang-Undang ini tetap diakui keberadaannya sesuai dengan ketentuan Undang-Undang ini dan harus menyesuaikan dengan ketentuan Undang-Undang ini dalam jangka waktu paling lama 1 (satu) tahun terhitung sejak Undang-Undang ini diundangkan.

Pasal 468

Peraturan pelaksanaan dari Undang-Undang ini harus ditetapkan paling lama 2 (dua) tahun terhitung sejak Undang-Undang ini diundangkan.

Pasal 469

Pemerintah Pusat harus melaporkan pelaksanaan Undang-Undang ini kepada Dewan Perwakilan Rakyat melalui alat kelengkapan yang menangani urusan di bidang legislasi paling lambat 3 (tiga) tahun sejak Undang-Undang ini berlaku.

Pasal 470

Undang-Undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Disahkan di Jakarta

pada tanggal ...

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

JOKO WIDODO

Diundangkan di Jakarta

pada tanggal ...

MENTERI SEKRETARIAT NEGARA

REPUBLIK INDONESIA,

PRATIKNO

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN... NOMOR...