SALINAN

BUPATI BANDUNG
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANDUNG

NOMOR 5 TAHUN 2026

TENTANG

PENYELENGGARAAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANDUNG,

Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan negara sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, sehingga setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan;

b. bahwa perkembangan penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang kesehatan menghadapi dinamika kebutuhan masyarakat yang kompleks, perubahan kebijakan nasional, perkembangan teknologi kesehatan, serta tuntutan pelayanan yang berkualitas, mudah diakses, dan melindungi hak masyarakat;

c. bahwa transformasi sistem kesehatan di daerah merupakan langkah strategis tidak hanya menghadapi perubahan regulasi di bidang kesehatan, tetapi juga memperkuat tata kelola, sumber daya, dan perluasan akses layanan kesehatan bagi masyarakat yang adaptif, responsif, efektif, dan berkelanjutan;

d. bahwa untuk memberikan landasan hukum pelaksanaan transformasi sistem kesehatan yang terarah, terintegrasi, dan akuntabel sesuai dengan perkembangan kebutuhan masyarakat dan prinsip tata kelola pemerintahan yang baik, diperlukan pembaruan dan penetapan pengaturan di bidang kesehatan yang mampumenjawab tantangan masa kini dan masa depan;

e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7153);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Undang-Undang Nomor 103 Tahun 2024 tentang Kabupaten Bandung di Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 289, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7040);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
6. Peraturan Presiden Nomor 13 Tahun 2026 tentang Pengelolaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 25);

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH
KABUPATEN BANDUNG
dan
BUPATI BANDUNG

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PENYELENGGARAAN KESEHATAN.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:
1. Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Daerah adalah Daerah Kabupaten Bandung.
2. Bupati adalah Bupati Bandung.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

4. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
5. Pemerintah Desa adalah kepala desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan desa.
6. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
7. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.
8. Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
9. Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
10. Sumber Daya Kesehatan adalah segala sesuatu yang diperlukan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
11. 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.
12. Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan.
13. 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.

14. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan adalah setiap orang yang bukan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang bekerja untuk mendukung atau menunjang penyelenggaraan Upaya Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain bidang Kesehatan.
15. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
16. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
17. Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.
18. Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk Upaya Kesehatan.
19. Sediaan Farmasi adalah Obat, Bahan Obat, Obat Bahan Alam, termasuk bahan Obat Bahan Alam, kosmetik, suplemen kesehatan, dan obat kuasi.
20. Alat Kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, peralatan, implan, reagen dan kalibrator in vitro, perangkat lunak, serta material atau sejenisnya yang digunakan pada manusia untuk tujuan medis dan tidak mencapai kerja utama melalui proses farmakologi, imunologi, atau metabolisme.
21. Obat adalah bahan, paduan bahan, termasuk produk biologi, yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan Kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia.
22. Bahan Obat adalah bahan yang berkhasiat atau tidak berkhasiat yang digunakan dalam pengolahan Obat dengan standar dan mutu sebagai bahan farmasi.

23. Obat Bahan Alam adalah bahan, ramuan bahan, atau produk yang berasal dari sumber daya alam berupa tumbuhan, hewan, jasad renik, mineral, atau bahan lain dari sumber daya alam, atau campuran dari bahan tersebut yang telah digunakan secara turun temurun, atau sudah dibuktikan berkhasiat, aman, dan bermutu, digunakan untuk pemeliharaan Kesehatan, peningkatan Kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan/atau pemulihan Kesehatan berdasarkan pembuktian secara empiris dan/ atau ilmiah.
24. Teknologi Kesehatan adalah segala bentuk alat, produk, dan/atau metode yang ditqjukan untuk membantu menegakkan diagnosis, pencegahan, dan penanganan permasalahan Kesehatan manusia.
25. Sistem Informasi Kesehatan adalah sistem yang mengintegrasikan berbagai tahapan pemrosesan, pelaporan, dan penggunaan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi penyelenggaraan Kesehatan serta mengarahkan tindakan atau keputusan yang bergu.na dalam mendukung pembangunan Kesehatan.
26. Sistem Informasi Kesehatan Nasional adalah Sistem Informasi Kesehatan yang dikelola oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan yang mengintegrasikan dan menstandardisasi seluruh Sistem Informasi Kesehatan dalam mendukung pembangunan Kesehatan.
27. Telekesehatan adalah pemberian dan fasilitasi layanan Kesehatan, termasuk Kesehatan masyarakat, layanan informasi Kesehatan, dan layanan mandiri, melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
28. Telemedisin adalah pemberian dan fasilitasi layanan klinis melalui telekomunikasi dan teknologi komunikasi digital.
29. Pasien adalah setiap orang yang memperoleh Pelayanan Kesehatan dari Tenaga Medis dan/ atau Tenaga Kesehatan.
30. Gawat Darurat adalah keadaan klinis Pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/ atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitasan.
31. Registrasi adalah pencatatan resmi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan/ atau sertifikat profesi.
32. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.

33. Surat Izin Praktik yang selanjutnya disingkat SIP adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik.
34. Wabah Penyalit Menular yang selanjutnya disebut Wabah adalah meningkatnya Kejadian Luar Biasa penyakit menular yang ditandai dengan jumlah kasus dan/ atau kematian meningkat dan menyebar secara cepat dalam skala luas.
35. Kewaspadaan Wabah adalah serangkaian kegiatan sebagai sikap tanggap menghadapi kemungkinan terjadinya Wabah.
36. Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB adalah meningkatnya kejadian, kesakitan, kematian, dan/atau kedisabilitasan akibat penyakit dan masalah Kesehatan yang bermakna secara epidemiologis di suatu daerah pada kurun waktu tertentu.
37. Wilayah Tidak Diminati adalah wilayah yang bukan merupakan daerah tertinggal dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan tenaga dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.
38. Daerah Terjangkit adalah daerah yang secara epidemiologis terdapat penyebaran penyakit dan/atau faktor risiko penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.
39. Setiap Orang adalah orang perseorangan, termasuk korporasi.
40. Masyarakat adalah Setiap Orang yang bertempat tinggal dan/atau berdomisili di Daerah.

Pasal 2

(1) Kesehatan diselenggarakan berdasarkan asas:
    a. transparansi;
    b. akuntabilitas;
    c. perikemanusiaan;
    d. keseimbangan;
    e. manfaat;
    f. ilmiah;
    g. pemerataan;
    h. etika dan profesionalitas;
    i. pelindungan dan keselamatan;
    j. penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
    k. keadilan;
    l. nondiskriminatif;
    m. pertimbangan moral dan nilai-nilai agama;
    n. partisipatif;
    o. kepentingan umum;
    p. keterpaduan;

q. kesadaran hukum;
r. kelestarian lingkungan hidup;
s. kearifan budaya; dan
t. ketertiban dan kepastian hukum.

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

Pasal 3

(1) Penyelenggaraan Kesehatan terdiri atas:
a. Upaya Kesehatan;
b. Sumber Daya Kesehatan; dan
c. pengelolaan Kesehatan.

(2) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditujukan untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dalam bentuk Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat.

(3) Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dimanfaatkan untuk mendukung penyelenggaraan Upaya Kesehatan.

(4) Pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilakukan terhadap Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.

Pasal 4

(1) Upaya Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) merupakan Upaya Kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang berdampak hanya kepada individu.

(2) Upaya Kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayal (2) merupakan Upaya Kesehatan yang bersifat promotif, preventit kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang berdampak pada masyarakat.

Pasal 5

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat.
(2) Dalam menyelenggarakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah melakukan:
    a. penetapan kebijakan daerah dengan berpedoman pada kebijakan nasional;
    b. perencanaan, pengelolaan, pemantauan, supervisi, dan evaluasi program;
    c. pengelolaan sistem rujukan Pelayanan Kesehatan tingkat daerah;
    d. penelitian dan pengembangan Kesehatan;
    e. pengelolaan dan pendistribusian Sumber Daya Kesehatan; dan
    f. penerbitan perizinan berusaha Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 6

Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud Pasal 3 ayat (3) 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 7

(1) Pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4) diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa yang dilakukan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.
(2) Pengelolaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang dalam sistem Kesehatan nasional.
(3) Pengelolaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kewenangan dan kemampuan keuangan desa.

BAB II
UPAYA KESEHATAN
Bagian Kesatu
Umum
Pasal 8

(1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan meliputi:
   a. Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia;
   b. Kesehatan penyandang disabilitas;
   c. Kesehatan reproduksi;
   d. keluarga berencana;
   e. gizi;
   f. Kesehatan gigi dan mulut;
   g. Kesehatan penglihatan dan pendengaran;
   h. Kesehatan jiwa;
   i. penanggulangan penyakit menular dan penanggulangan penyakit tidak menular;
   j. Kesehatan keluarga;
   k. Kesehatan sekolah;
   l. Kesehatan kerja;
   m. Kesehatan olahraga;
   n. Kesehatan lingkungan;
   o. Kesehatan matra;
   p. Kesehatan bencana;
   q. pelayanan darah;
   r. transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh;
   s. pengamanan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan perbekalan Kesehatan rumah tangga;
   t. pengamanan makanan dan minuman;
   u. pengamanan zat adiktif;
   v. pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum;
   w. Pelayanan Kesehatan tradisional; dan
   x. Upaya Kesehatan lainnya.

(2) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara terintegrasi sesuai siklus hidup yang meliputi ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia.

(3) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Pemerintah Daerah bertanggung jawab:
   a. merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat;
   b. meningkatkan dan mengembangkan Upaya Kesehatan dalam rangka meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan; dan
   c. memberdayakan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan.

Pasal 9

(1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, merata, nondiskriminatif, dan berkeadilan.
(2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai sosial budaya, moral, dan etika.
(3) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan.
(4) Upaya Kesehatan dalam bentuk pelayanan diselenggarakan melalui:
    a. Pelayanan Kesehatan primer; dan
    b. Pelayanan Kesehatan lanjutan.
(5) Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diselenggarakan secara berkesinambungan melalui sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan.

Pasal 10

(1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dalam bentuk Pelayanan Kesehatan dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.
(2) Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan melalui Telekesehatan dan Telemedisin yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
(3) Untuk mendukung terselenggaranya Upaya Kesehatan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi, Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk menyediakan infrastruktur.
(4) Infrastruktur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi listrik, jaringan internet, dan infrastruktur lainnya guna mendukung terselenggaranya Upaya Kesehatan.

Pasal 11

(1) Pemerintah Daerah menyediakan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan di Daerah.
(2) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan masyarakat.
(3) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup masyarakat rentan dan bersifat inklusif nondiskriminatif.

(4) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
   a. pembangunan sarana dan prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut;
   b. pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia, Sediaan Farmasi, dan Alat Kesehatan; dan
   c. peningkatan kemampuan dan cakupan layanan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

(5) Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan kemampuan keuangan daerah.

Pasal 12

(1) Masyarakat dapat berpartisipasi untuk pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.

(2) Pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk pemenuhan sumber daya manusia, sarana, prasarana, dan Alat Kesehatan.

(3) Pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mempertimbangkan kebutuhan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kondisi Daerah termasuk untuk kebutuhan wahana pendidikan.

(4) Dalam pemenuhan sumber sumber daya manusia untuk pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dibantu oleh Pemerintah Daerah.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan Primer
Pasal 13

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan dan pembinaan Pelayanan Kesehatan primer.

(2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah melakukan:
   a. penyusunan regulasi Pelayanan Kesehatan primer di Daerah yang mengacu pada kebijakan nasional;
   b. perencanaan dan pengalokasian anggaran Pelayanan Kesehatan primer di Daerah;
   c. penyediaan akses Pelayanan Kesehatan primer;

d. pemenuhan sumber daya Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan primer; dan
e. pelaporan Pelayanan Kesehatan primer skala Daerah.

Pasal 14

(1) Pelayanan Kesehatan primer menyelenggarakan Upaya Kesehatan perseorangan dan Upaya Kesehatan masyarakat.
(2) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Pelayanan Kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama Pelayanan Kesehatan.
(3) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara terintegrasi dengan tujuan:
    a. pemenuhan kebutuhan Kesehatan dalam setiap fase kehidupan;
    b. perbaikan determinan Kesehatan atau faktor yang mempengaruhi Kesehatan yang terdiri atas determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan; dan
    c. penguatan Kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat.
(4) Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan primer secara terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif untuk setiap fase kehidupan.
(5) Pelayanan preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan untuk pencegahan penyakit termasuk skrining dan surveilans.
(6) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud pada ayat (3) secara strategis memprioritaskan Pelayanan Kesehatan utama/esensial yang ditujukan bagi perseorangan, keluarga, dan masyarakat berdasarkan faktor risiko.

Pasal 15

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

d. struktur jejaring sistem rujukan; dan
e. struktur jejaring lintas sektor.

Pasal 16

(1) Struktur jejaring berbasis wilayah administratif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf a memastikan tersedianya Pelayanan Kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan menjamin tersedianya Pelayanan Kesehatan hingga tingkat desa/kelurahan yang meliputi:
   a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang, baik milik Pemerintah Daerah, maupun masyarakat;
   b. unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan; dan
   c. Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat,

   di dalam wilayah kerja Puskesmas.
(2) Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/ kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b mengoordinasikan urusan Kesehatan di desa/kelurahan, termasuk pemberian Pelayanan Kesehatan dan partisipasi masyarakat.
(3) Unit Pelayanan Kesehatan di tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) minimal dilaksanakan oleh kader Kesehatan yang ditugasi oleh desa/ kelurahan dan Tenaga Kesehatan.
(4) Pemberian Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Tenaga Kesehatan paling sedikit terdiri atas 1 (satu) orang perawat dan 1 (satu) orang bidan.
(5) Partisipasi masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh kader Kesehatan paling sedikit 2 (dua) orang yang ditugaskan oleh Pemerintah Daerah.
(6) Dalam rangka menunjang tugas kader Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5), Pemerintah Daerah dapat memberikan insentif kepada kader Kesehatan.

Pasal 17

(1) Struktur jejaring berbasis satuan pendidikan sebasaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf b mencakup semua satuan pendidikan di dalam wilayah kerja suatu Puskesmas.
(2) Struktur jejaring berbasis tempat kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf c mencakup semua tempat kerja di dalam wilayah kerja suatu Puskesmas.
(3) Struktur jejaring sistem rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf d dilakukan melalui rujukan secara vertikal, horizontal, dan rujuk balik.

(4) Struktur jejaring lintas sektor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf e mencakup jejaring pemerintah di tingkat kecamatan, desa/kelurahan, dusun, rukun warga, rukun tetangga, dan jejaring mitra Kesehatan untuk mengatasi determinan Kesehatan.
(5) Pelayanan Kesehatan primer didukung oleh keterhubungan data pada sistem jejaring yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 18

(1) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer didukung oleh laboratorium Kesehatan.
(2) Laboratorium Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi laboratorium medis, laboratorium Kesehatan masyarakat, dan laboratorium lainnya berdasarkan penetapan oleh Pemerintah Pusat.
(3) Laboratorium Kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditata secara berjenjang.
(4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan dan menyelenggarakan laboratorium Kesehatan masyarakat.
(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Laboratorium Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 19

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

Pasal 20

(1) Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2) merupakan wahana pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat yang dikelola oleh, dari, untuk, dan bersama masyarakat, serta dapat difasilitasi oleh Pemerintah Daerah dengan melibatkan sektor lain yang terkait.
(2) Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa pos pelayanan terpadu.
(3) Pos pelayanan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat menyelenggarakan pelayanan sosial dasar, termasuk di bidang Kesehatan.
(4) Pos pelayanan terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh kader dan/atau masyarakat.

(5) Dalam rangka pelayanan sosial dasar bidang Kesehatan di pos pelayanan terpadu, dilakukan pembinaan teknis dan peningkatan kemampuan kader oleh unit Kesehatan di desa/kelurahan dan Puskesmas.
(6) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pos pelayanan terpadu.

Pasal 21

Ketentuan lebih lanjut mengenai Pelayanan Kesehatan primer diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga
Pelayanan Kesehatan Lanjutan
Pasal 22

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

Pasal 23

(1) Dalam pengembangan Pelayanan Kesehatan lanjutan, Pemerintah Daerah dan masyarakat dapat mengembangkan pusat pelayanan unggulan nasional yang berstandar internasional.
(2) Dalam mengembangkan pusat pelayanan unggulan nasional yang berstandar internasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 24

(1) Pelayanan Kesehatan lanjutan diselenggarakan melalui sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan.

(2) Sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan kebutuhan medis Pasien dan kemampuan pelayanan pada setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
(3) Sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan mencakup rujukan secara vertikal, horizontal, dan rujuk balik.
(4) Sistem rujukan Pelayanan Kesehatan perseorangan didukung dengan teknologi informasi dan komunikasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
(5) Teknologi informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) memuat data dan informasi mutakhir mengenai kemampuan pelayanan setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tergabung dalam sistem rujukan secara terintegrasi.
(6) Selain memuat data dan informasi mutakhir mengenai kemampuan pelayanan setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dilakukan terhadap proses transfer data dan informasi medis Pasien yang diperlukan untuk proses rujukan.

Bagian Keempat
Pelayanan Kesehatan di Wilayah Tidak Diminati
Pasal 25

Pengaturan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Wilayah Tidak Diminati bertujuan untuk:
a. meningkatkan aksesiblitas pelayanan kesehatan di wilayah tidak diminati;
b. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada wilayah tidak diminati;
c. meningkatkan pemberdayaan masyarakat pada wilayah tidak diminati; dan
d. memberikan kepastian hukum bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dan penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada Wilayah Tidak Diminati..

Pasal 26

(1) Pelayanan kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada Wilayah Tidak Diminati dilakukan dengan memperhatikan karakteristik pada setiap wilayah dan kebutuhan masyarakat setempat.
(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada Wilayah Tidak Diminati sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan rujukan tingkat lanjutan.

(3) Pelayanan Kesehatan pada Wilayah Tidak Diminati sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilakasanakan melalui strategi:
   a. pendekatan program pelayanan kesehatan;
   b. pengembangan pola pelayanan kesehatan;
   c. ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
   d. ketersediaan perbekalan kesehatan.

(4) Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus didukung oleh sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan yang memenuhi standar Kesehatan.

Pasal 27

(1) Untuk mendukung pelayanan kesehatan pada Wilayah Tidak Diminati, Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam:
   a. penetapan Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada wilayah tidak diminati;
   b. menetapkan dan melaksanakan kebijakan untuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan pada wilayah tidak diminati;
   c. perencanaan dan penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada wilayah tidak diminati;
   d. perencanaan, pendayagunaan, pemerataan dan pengembangan Tenaga Kesehatan dan pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana penunjang pelayanan kesehatan pada wilayah tidak diminati;
   e. pengembangan pendekatan pelayanan kesehatan pada wilayah tidak diminati;
   f. penyediaaan pendanaan pelayanan kesehatan pada wilayah tidak diminati;
   g. pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh masyarakat, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha;
   h. penjaminan terhadap keamanan dan keselamatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan pada wilayah tidak diminati;
   i. fasilitasi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk mengikuti kegiatan pendidikan dan pelatihan;
   j. advokasi dan kerjasama dengan lintas sektor, swasta, dan pemangku kepentingan lainnya; dan
   k. monitoring dan evaluasi.

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kelima

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

Paragraf 1

Umum

Pasal 28

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

Pasal 29

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

Pasal 30

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

Paragraf 2

Kesehatan Ibu

Pasal 31

(1) Upaya Kesehatan ibu dilakukan pada masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.
(2) Setiap ibu berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
(3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan Pelayanan Kesehatan ibu yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

(4) Upaya Kesehatan ibu menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi keluarga, masyarakat, dan Pemerintah Daerah.
(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan ibu diatur dalam Peraturan Bupati.

Paragraf 3
Kesehatan Bayi dan Anak
Pasal 32

(1) Upaya Kesehatan bayi dan anak dilakukan sejak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun.
(2) Upaya Kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk skrining bayi baru lahir dan skrining kesehatan lainnya.
(3) Pemerintah Daerah, keluarga, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan bayi dan anak yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Pasal 33

(1) Setiap bayi berhak memperoleh air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan usia 2 (dua) tahun, kecuali atas indikasi medis.
(2) Selama pemberian air susu ibu Pemerintah Daerah mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
(3) Selain Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, dan masyarakat wajib mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
(4) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diadakan di tempat kerja dan tempat/fasilitas umum.

Pasal 34

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dan melakukan pengawasan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu eksklusif.
(2) Penetapan kebijakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui penyusunan program, kegiatan, dan langkah strategis untuk mendukung pemberian air susu ibu eksklusif.
(3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan terhadap penyelenggaraan pemberian air susu ibu eksklusif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 35

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak.
(2) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui penyelenggaraan program imunisasi, edukasi kepada masyarakat, penyediaan dukungan pelayanan imunisasi, serta pembinaan dan pengawasan sesuai dengan kewenangan Pemerintah Daerah.
(3) Setiap bayi dan anak berhak memperoleh imunisasi untuk memberikan pelindungan dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.
(4) Pihak keluarga, Pemerintah Daerah, dan masyarakat harus mendukung imunisasi kepada bayi dan anak.

Pasal 36

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

Pasal 37

(1) Setiap bayi dan anak berhak terlindungi dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu Kesehatan bayi dan anak.
(2) Pemerintah Daerah menjamin terselenggaranya pelindungan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan menyediakan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan.
(3) Dalam menjamin terselenggaranya pelindungan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Pemerintah Daerah menyediakan pelayanan kesehatan, pelindungan, dan pendampingan hukum akibat perlakuan diskriminasi dan tindak kekerasan.

Pasal 38

(1) 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.

Pasal 39

Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan bayi dan anak diatur dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 4
Kesehatan Remaja
Pasal 40

(1) Upaya Kesehatan remaja dilakukan pada masa usia remaja.
(2) Setiap remaja berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
(3) Upaya Kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1), termasuk skrining Kesehatan, Kesehatan reproduksi remaja, dan Kesehatan jiwa remaja.
(4) Pemerintah Daerah, keluarga, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan remaja yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan remaja diatur dengan Peraturan Bupati.

Paragraf 5
Kesehatan Dewasa
Pasal 41

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

Paragraf 6
Kesehatan Lanjut Usia
Pasal 42

(1) Upaya Kesehatan lanjut usia dilakukan sejak seseorang berusia 60 (enam puluh) tahun atau usia lain yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(2) Setiap orang lanjut usia berhak memperoleh akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

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

Bagian Keenam
Kesehatan Penyandang Disabilitas
Pasal 43

(1) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas ditujukan untuk menjaga agar penyandang disabilitas tetap hidup sehat, produktif, dan bermartabat.
(2) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas dilakukan sepanjang usia penyandang disabilitas.
(3) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan pada seluruh siklus hidup meliputi:
    a. calon ibu dan ibu hamil;
    b. anak;
    c. usia dewasa; dan
    d. lanjut usia.
(4) Setiap penyandang disabilitas berhak :
    a. memperoleh akses atas Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan yang sesuai standar, aman, bermutu, dan terjangkau;
    b. memperoleh informasi dan komunikasi yang mudah diakses dan dipahami sesuai ragam disabilitas;
    c. memperoleh kesamaan dan kesempatan secara mandiri menentukan Pelayanan Kesehatan yang diperlukan bagi dirinya;
    d. memperoleh alat bantu Kesehatan berdasarkan kebutuhannya;
    e. memperoleh pelindungan dari kecelakaan akibat kerja, tindak kekerasan, dan perdagangan orang;
    f. memperoleh Obat yang bermutu dengan efek samping yang rendah;
    g. memperoleh pelindungan dari upaya percobaan medis;
    h. memperoleh pelindungan dalam penelitian dan pengembangan Kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek; dan
    i. memperoleh identitas kedisabilitasan, narahubung, dan akses terhadap bantuan
(5) Pelaksanaan Upaya Kesehatan penyandang disabilitas dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai pelaksaan penghormatan, pelindungan dan pemenuhan hak penyandang disabilitas.

Bagian Ketujuh
Kesehatan Reproduksi
Pasal 44

(1) Upaya Kesehatan reproduksi meliputi:
    a. masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan;
    b. pengaturan kehamilan, pelayanan kontrasepsi, dan Kesehatan seksual; dan
    c. Kesehatan sistem reproduksi.
(2) Setiap Orang berhak:
    a. menjalani kehidupan reproduksi dan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari diskriminasi, paksaan dan/atau kekerasan dengan menghormati nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama;
    b. memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai Kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungiawabkan; dan
    c. menerima pelayanan dan pemulihan Kesehatan akibat tindak pidana kekerasan seksual.

Pasal 45

(1) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
(2) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab:
    a. menyelenggarakan dan memfasilitasi pelaksanaan Pelayanan Kesehatan reproduksi pada lingkup Daerah dengan melibatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan swasta;
    b. menyediakan Sumber Daya Kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau, serta Obat dan Alat Kesehatan reproduksi pada lingkup Daerah, termasuk pada situasi bencana atau krisis Kesehatan;
    c. melakukan pemetaan, pemerataan, dan peningkatan kapasitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada lingkup Daerah; dan
    d. menyelenggarakan pemantauan dan penilaian kualitas Pelayanan Kesehatan reproduksi pada lingkup Daerah, termasuk kualitas pelayanan kontrasepsi.
(3) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) keluarga berperan:

a. melakukan partisipasi aktif untuk meningkatkan pengetahuan dan melakukan upaya pencegahan dan pelindungan Kesehatan reproduksi;
b. mendukung pola asuh dan lingkungan yang aman untuk menghindari terjadinya kekerasan seksual;
c. memantau secara mandiri kondisi Kesehatan sistem reproduksi;
d. memastikan semua anggota keluarga mendapatkan Pelayanan Kesehatan reproduksi, termasuk calon pengantin; dan
e. memastikan setiap pasangan usia subur berpartisipasi dan mendukung pilihan metode kontrasepsi pasangannya.

(4) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi masyarakat berperan:
a. mendukung kemudahan akses dalam mendapatkan informasi dan Pelayanan Kesehatan reproduksi melalui Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat;
b. melakukan partisipasi aktif untuk meningkatkan pemahaman dan peran serta masyarakat dalam Kesehatan reproduksi sejak usia dini, termasuk pencegahan kekerasan seksual;
c. memeriksakan Kesehatan reproduksi calon pengantin sebelum melaksanakan pernikahan;
d. memberikan dukungan bagi korban tindak pidana perkosaan atau kekerasan seksual lainnya, baik yang melakukan aborsi maupun melanjutkan kehamilan agar terbebas dari stigma dan diskriminasi; dan
e. melindungi dan mencegah perempuan dari tindakan aborsi yang tidak aman, tidak bermutu, tidak bertanggung jawab, dan bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

(5) Dalam hal masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berupa badan usaha, berperan:
a. melakukan kerja sama pemenuhan Upaya Kesehatan reproduksi dengan Pemerintah Daerah; dan
b. menyediakan Pelayanan Kesehatan reproduksi yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Pasal 46

Setiap Pelayanan Kesehatan reproduksi, termasuk reproduksi dengan bantuan dilakukan secara aman dan bermutu dengan memperhatikan aspek yang khas, khususnya reproduksi perempuan.

Pasal 47

Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta tidak bertentangan dengan norma agama.

Pasal 48

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

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

Pasal 49

Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab melindungi dan mencegah perempuan dari tindakan aborsi yang tidak aman dan bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan

Kesehatan Keluarga Berencana

Pasal 50

(1) Upaya Kesehatan keluarga berencana dilakukan pada usia subur.
(2) Setiap Orang berhak memperoleh akses pelayanan keluarga berencana.
(3) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan keluarga berencana yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
(4) Pelayanan keluarga berencana dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesembilan

Gizi

Pasal 51

(1) Upaya pemenuhan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.
(2) Peningkatan mutu gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
    a. perbaikan pola konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman;
    b. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
    c. peningkatan sistem kewaspadaan dan peringatan dini terhadap kerawanan pangan dan gizi.

(3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap ketersediaan bahan makanan secara merata dan terjangkau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(4) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menjaga bahan makanan agar memenuhi standar mutu gizi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 52

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

Pasal 53

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

Pasal 54

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

Pasal 55

(1) Dalam rangka keterpaduan dan akselerasi percepatan pemenuhan gizi, Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan intervensi dalam rangka pemenuhan dan perbaikan gizi.
(2) Intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi antara Pemerintah Daerah dan pemangku kepentingan.

Pasal 56

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

Pasal 57

Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya pemenuhan gizi diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kesepuluh
Kesehatan Gigi dan Mulut
Pasal 58

(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 Daerah dan/atau masyarakat.
(4) Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui unit Pelayanan Kesehatan gigi dan mulut dan/atau usaha Kesehatan sekolah.

Bagian Kesebelas
Kesehatan Penglihatan dan Pendengaran
Pasal 59

(1) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
(2) Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui pemberdayaan masyarakat.
(3) Pemberdayaan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui:
    a. komunikasi, informasi, dan edukasi mengenai pemeliharaan kesehatan penglihatan dan pendengaran;
    b. peningkatan perilaku hidup sehat untuk mencegah gangguan penglihatan dan pendengaran;
    c. deteksi dini faktor risiko dan gangguan penglihatan serta pendengaran oleh masyarakat;
    d. pembentukan dan penguatan kader kesehatan atau kelompok peduli kesehatan;
    e. pelibatan satuan pendidikan, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, dan pemangku kepentingan lainnya dalam kegiatan promotif dan preventif; dan

f. pelaporan dan rujukan masyarakat yang mengalami gangguan penglihatan atau pendengaran ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pasal 60

(1) Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran diselenggarakan secara terpadu, komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan.
(2) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dapat menetapkan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran tertentu sebagai prioritas daerah.

Pasal 61

Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya Kesehatan penglihatan dan pendengaran diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Belas
Kesehatan Jiwa
Pasal 62

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

Pasal 63

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

Pasal 64

(1) Setiap Orang berhak mendapatkan:
   a. akses Pelayanan Kesehatan jiwa yang aman, bermutu, dan terjangkau; dan
   b. informasi dan edukasi tentang Kesehatan jiwa.
(2) Setiap Orang dilarang melakukan pemasungan, penelantaran, kekerasan, dan/atau menyuruh orang lain untuk melakukan pemasungan, penelantaran, dan/ atau kekerasan terhadap orang yang berisiko atau orang dengan gangguan jiwa, atau tindakan lainnya yang melanggar hak asasi orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa.
(3) Orang yang berisiko dan orang dengan gangguan jiwa mempunyai hak yang sama sebagai warga masyarakat.

Pasal 65

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

(3) Upaya Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk upaya rehabilitasi terhadap orang dengan gangguan jiwa.

Pasal 66

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

Pasal 67

(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, meliputi satuan pendidikan, tempat kerja, tempat ibadah, Pos Pelayanan Terpadu, Pos Pembinaan Terpadu, lembaga kesejahteraan sosial, dan fasilitas lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(3) Fasilitas pelayanan di bidang Kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 68

(1) Penatalaksanaan orang dengan gangguan jiwa yang dilakukan secara rawat inap harus mendapatkan persetujuan tindakan secara tertulis dari orang dengan gangguan jiwa yang bersangkutan.
(2) Dalam hal orang dengan gangguan jiwa yang dianggap tidak cakap dalam membuat keputusan, persetujuan tindakan dapat diberikan oleh:
    a. suami atau istri;
    b. orang tua;
    c. anak atau saudara kandung yang paling sedikit 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 69

Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan jiwa diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga Belas
Penanggulangan Penyakit Menular
Pasal 70

(1) Penanggulangan penyakit menular diselenggarakan secara terkoordinasi, terpadu, dan berkesinambungan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mempertimbangkan aspek determinan Kesehatan.
(2) Penanggulangan penyakit menular dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit untuk menurunkan jumlah yang sakit, disabilitas, dan/atau meninggal dunia serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular.
(3) Penanggulangan penyakit menular dilakukan melalui:
    a. promosi Kesehatan;
    b. surveilans penyakit menular;
    c. pengendalian faktor risiko;
    d. penemuan kasus;
    e. penanganan kasus;
    f. pemberian kekebalan;
    g. pemberian Obat pencegahan; dan/atau
    h. kegiatan lain yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai penanggulangan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 71

Dalam penanggulangan penyakit menular dibutuhkan ketersediaan:
a. Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang merata dan mencukupi, serta Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan;

b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan, termasuk sarana prasarana;
c. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya;
d. pendanaan yang memadai sesuai kebutuhan dengan prinsip efektif dan efisien; dan
e. pemberdayaan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat.

Pasal 72

Penanggulangan penyakit menular menggunakan pendekatan berfokus pada masyarakat berupa:
a. peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit menular dan kondisinya;
b. dukungan dan pendampingan untuk menyelesaikan pengobatan dan pemantauannya dari keluarga, komunitas, Tenaga Medis, dan/atau Tenaga Kesehatan;
c. pelindungan bagi penderita dari stigma dan diskriminasi; dan
d. dukungan psikososial bagi orang yang terinfeksi penyakit menular.

Pasal 73

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

Pasal 74

(1) Pemerintah Daerah melaksanakan program prioritas dan target penanggulangan penyakit menular yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
(2) Selain melaksanakan program prioritas dan target penanggulangan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dapat menetapkan program prioritas dan target lain sesuai dengan kebutuhan Daerah dengan tetap memperhatikan program prioritas dan target yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

(3) Penetapan sebagai program prioritas dan target sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didasarkan pada kriteria sebagai berikut:
   a. tingkat endemisitas;
   b. penyakit menular potensial KLB atau Wabah;
   c. fatalitas atau angka kematian tinggi;
   d. dampak sosial, ekonomi, politik, dan ketahanan yang luas;
   e. sasaran reduksi, eliminasi, dan eradikasi yang merupakan komitmen global; dan/atau
   f. kriteria lain yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

(4) Dalam penanggulangan penyakit menular dapat dilakukan melalui kerja sama dengan lintas sektor, lintas program, dan lintas disiplin baik di tingkat lokal, nasional, regional, maupun global.

(5) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan melalui koordinasi, pertukaran data dan informasi, penyelenggaraan program bersama, penguatan kapasitas, serta dukungan sumber daya dengan instansi pemerintah, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, dunia usaha, dan pemangku kepentingan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 75

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

Pasal 76

(1) Setiap Orang dilarang:
   a. menyebarluaskan atau memperjualbelikan mikroorganisme penyebab penyakit menular; dan/atau
   b. merekayasa mikroorganisme menjadi lebih virulen dan/atau menjadi kebal terhadap anti mikroba.

(2) Setiap Orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
   a. peringatan tertulis;
   b. denda administratif;
   c. penghentian sementara dari kegiatan produksi dan/atau peredaran;
   d. penarikan dan pemusnahan produk dari peredaran; dan/atau
   e. pencabutan penzinan berusaha.

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.

Bagian Keempat Belas
Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
Pasal 77

(1) Penanggulangan penyakit tidak menular diselenggarakan secara terkoordinasi, terpadu, dan berkesinambungan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mempertimbangkan aspek determinan Kesehatan.

(2) Penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan penyakit yang tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain dan cenderung berdurasi panjang atau kronis yang diakibatkan dari kombinasi faktor risiko genetik, lingkungan, dan perilaku.

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

Pasal 78

(1) Penanggulangan penyakit tidak menular dilaksanakan melalui:
   a. promosi Kesehatan;
   b. deteksi dini faktor risiko;
   c. pengendalian faktor risiko;
   d. pelindungan khusus;
   e. penemuan dini kasus;
   f. tata laksana dini;
   g. penanganan kasus berupa Pelayanan Kesehatan kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif; dan

h. kegiatan lain yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 79

Dalam rangka pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular, Pemerintah Daerah bertanggung jawab meningkatkan advokasi, sosialisasi, kampanye Kesehatan, serta komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat.

Pasal 80

(1) Penanggulangan penyakit tidak menular dilakukan melalui kerja sama lintas program, lintas sektor, pemangku kepentingan terkait, dan masyarakat, serta dengan membentuk jejaring, baik tingkat Daerah, nasional maupun internasional.
(2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan instansi pemerintah, pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, satuan pendidikan, perguruan tinggi, organisasi profesi, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, media massa, dan pemangku kepentingan lainnya.
(3) Penanggulangan penyakit tidak menular didukung dengan kegiatan surveilans faktor risiko, registri penyakit, dan surveilans kematian.
(4) Surveilans faktor risiko, registri penyakit, dan surveilans kematian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan berbasis populasi, klinis, laboratorium, dan kejadian.
(5) Pelaksanaan surveilans faktor risiko, registri penyakit, dan surveilans kematian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dengan berkoordinasi dengan Pemerintah Pusat, Pemerintah Provinsi, dan masyarakat.
(6) Pelaksanaan surveilans faktor risiko, registri penyakit, dan surveilans kematian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 81

(1) Dalam penanggulangan penyakit tidak menular dibutuhkan ketersediaan :
    a. Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang merata dan mencukupi, serta Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan;

b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama beserta jejaringnya dan Fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat lanjut, dan fasilitas pelayanan lain, termasuk sarana prasarana;
c. Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan perbekalan Kesehatan lainnya;
d. pendanaan yang memadai sesuai kebutuhan dengan prinsip efektif dan efisien; dan
e. pemberdayaan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat.

(2) Pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dapat diperoleh dari hibah, dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 82

Dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular, Pemerintah Daerah bertanggung jawab:

a. menetapkan kebijakan dan melaksanakan penanggulangan penyakit tidak menular sebagai program prioritas daerah dengan mengacu pada kebijakan dan strategi nasional penanggulangan penyakit tidak menular;
b. menyediakan Sumber Daya Kesehatan;
c. melakukan advokasi dan kerja sama lintas program, lintas sektor, dan masyarakat;
d. melakukan penelitian dan pengembangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
e. menetapkan dan melaksanakan ketentuan mengenai kawasan pangan rendah gula, garam, dan lemak.

Pasal 83

(1) Pemerintah Daerah melaksanakan program prioritas dan target penanggulangan penyakit tidak menular yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
(2) Selain melaksanakan program prioritas dan target penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dapat menetapkan program prioritas dan target lain sesuai dengan kebutuhan Daerah dengan tetap memperhatikan melaksanakan program prioritas dan target penanggulangan penyakit tidak menular yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
(3) Penetapan program prioritas dan target sebagaimana dimaksud pada ayat (2) didasarkan pada jenis penyakit tidak menular dengan kriteria:
    a. dapat dilakukan pencegahan, pengobatan, dan/atau rehabilitasi; dan

b. tingginya angka kematian, kesakitan, disabilitas, dan/atau beban biaya pengobatan.

Pasal 84

Pemerintah Daerah berwenang menetapkan kebijakan pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular berupa:

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

Pasal 85

Dalam penanggulangan penyakit tidak menular, masyarakat berperan:

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

Bagian Kelima Belas
Kesehatan Keluarga

Pasal 86

(1) Upaya Kesehatan keluarga ditujukan agar tercipta interaksi dinamis yang positif antar anggota keluarga yang memungkinkan setiap anggota keluarga mengalami kesejahteraan fisik, jiwa, dan sosial yang optimal.

(2) Keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas:
   a. suami dan istri;
   b. suami, istri, dan anaknya;
   c. ayah dan anaknya; atau
   d. ibu dan anaknya.
(3) Upaya Kesehatan keluarga meliputi aspek:
   a. proses sosial dan emosional dalam keluarga;
   b. kebiasaan hidup sehat dalam keluarga;
   c. sumber daya keluarga untuk hidup sehat; dan
   d. dukungan sosial eksternal untuk hidup sehat.
(4) Upaya Kesehatan keluarga menggunakan pendekatan siklus hidup yang paling sedikit dilakukan melalui kegiatan:
   a. pengasuhan positif;
   b. pembiasaan hidup sehat dalam keluarga termasuk menjaga Kesehatan lingkungan rumah;
   c. pemberian Pelayanan Kesehatan dan kedokteran keluarga;
   d. pemanfaatan data dan informasi Kesehatan berbasis keluarga; dan
   e. kunjungan keluarga.
(5) Pemerintah Daerah dan masyarakat bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan Upaya Kesehatan keluarga.
(6) Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sampai dengan ayat (5) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Keenam Belas
Kesehatan Sekolah
Pasal 87

(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 satuan pendidikan berkolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama.
(6) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 88

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

Pasal 89

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

Pasal 90

(1) Pemerintah Daerah melakukan koordinasi, pembinaan, dan pengawasan penyelenggaraan Kesehatan sekolah secara berkala dan berkelanjutan.
(2) Dalam penyelenggaraan Kesehatan sekolah, masyarakat berperan:
    a. memberikan asistensi, konsultasi, atau bimbingan teknis;
    b. memberikan penyuluhan atau penyebarluasan Informasi Kesehatan;
    c. memberikan dukungan fasilitasi penyelenggaraan Kesehatan sekolah;
    d. memberikan dukungan pendanaan; dan
    e. memberikan dukungan kegiatan penelitian dan pengembangan Kesehatan sekolah.

Bagian Ketujuh Belas
Upaya Kesehatan Kerja
Pasal 91

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

Pasal 92

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

Pasal 93

(1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan kerja didukung dengan:
    a. sumber daya manusia;
    b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
    c. peralatan keselamatan dan Kesehatan kerja;
    d. pendanaan; dan
    e. pencatatan dan pelaporan.
(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 94

Pemerintah Daerah bertanggung jawab:
a. menetapkan kebijakan dan melaksanakan Upaya Kesehatan kerja yang terintegrasi dengan sistem keselamatan dan Kesehatan kerja;
b. melakukan koordinasi secara berkala dan berkelanjutan dalam pelaksanaan Upaya Kesehatan kerja; dan

c. meningkatkan kapasitas sumber daya dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan kerja.

Pasal 95

(1) Upaya Kesehatan kerja dilakukan di tempat kerja pada sektor formal dan informal serta pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
(2) Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku juga untuk pekerjaan di lingkungan matra.
(3) Upaya Kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan sesuai dengan standar Kesehatan kerja.
(4) Pemberi kerja dan pengurus atau pengelola tempat kerja wajib menaati standar Kesehatan kerja dan menjamin lingkungan kerja yang sehat.
(5) Pemberi kerja dan pengurus atau pengelola tempat kerja wajib bertanggung jawab atas kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungan kerja dan penyakit akibat kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 96

(1) Pemberi kerja wajib menjamin Kesehatan pekerja melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif.
(2) Dalam menjamin Kesehatan pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemberi kerja wajib menanggung seluruh biaya pemeliharaan Kesehatan pekerjanya.
(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai jaminan Kesehatan pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 97

(1) 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.
(2) 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.
(3) Pemerintah Daerah memberikan dorongan dan bantuan untuk pelindungan pekerja.

Pasal 98

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

Bagian Kedelapan Belas
Kesehatan Olahraga
Pasal 99

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

Pasal 100

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

Bagian Kesembilan Belas
Kesehatan Lingkungan
Pasal 101

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

Pasal 102

(1) Dalam rangka penyelenggaraan Kesehatan lingkungan, proses pengelolaan limbah medis yang berasal dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memenuhi persyaratan teknis yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
(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 103

(1) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan lingkungan, Pemerintah Daerah bertanggung jawab:
    a. menetapkan kebijakan untuk melaksanakan penyelenggaraan Kesehatan lingkungan, standar baku mutu Kesehatan lingkungan, dan persyaratan Kesehatan di Daerah dengan berpedoman pada kebijakan dan strategi nasional dan kebijakan yang ditetapkan pemerintah provinsi;
    b. menetapkan kebijakan dan strategi mitigasi dan adaptasi perubahan iklim bidang Kesehatan di Daerah dengan berpedoman pada kebijakan yang ditetapkan pemerintah provinsi;
    c. melakukan aksi mitigasi dan aksi adaptasi perubahan iklim bidang Kesehatan di Daerah;
    d. menetapkan kebijakan dan melaksanakan penyelenggaraan Kesehatan lingkungan pada kondisi matra;
    e. melaksanakan surveilans, promosi Kesehatan, serta penelitian dan pengembangan penyelenggaraan Kesehatan lingkungan di Daerah;
    f. memfasilitasi penyelenggaraan kabupaten sehat melalui pemberdayaan masyarakat; dan
    g. melakukan kerja sama dengan lembaga nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(2) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan lingkungan, masyarakat berperan:
    a. mendukung perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, penilaian, dan pengawasan;
    b. memberikan bantuan sarana, tenaga ahli, dan finansial;
    c. mendukung kegiatan penelitian dan pengembangan Kesehatan lingkungan;
    d. memberikan bimbingan dan penyuluhan serta penyerbarluasan informasi; dan

e. memberikan sumbangan pemikiran dan pertimbangan berkenaan dengan penentuan kebijakan dan/atau penyelenggaraan Kesehatan lingkungan.

(3) Peran masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan pada kegiatan:
a. sanitasi total berbasis masyarakat;
b. penyelenggaraan kabupaten sehat; dan
c. adaptasi dan mitigasi pada kondisi matra dan ancaman global perubahan iklim.

Pasal 104

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

Pasal 105

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

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

Pasal 106

(1) Setiap pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 105 ayat (1) dikenai sanksi administratif.
(2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
    a. teguran lisan;
    b. teguran tertulis;
    c. penghentian sementara kegiatan atau usaha; dan/atau
    d. pencabutan atau rekomendasi pencabutan izin.
(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 107

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

Pasal 108

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

Pasal 109

Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan lingkungan dibutuhkan sumber daya yang meliputi:

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

Bagian Kedua Puluh
Kesehatan Matra
Pasal 110

(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 matra darat;
    b. Kesehatan matra laut; dan
    c. Kesehatan matra udara.
(3) Penyelenggaraan Kesehatan matra sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan standar dan persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundanng-undangan.

Pasal 111

(1) Kesehatan matra diselenggarakan secara terkoordinasi, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat.
(2) Penyelenggaraan Kesehatan matra dilakukan melalui kegiatan:
    a. promosi Kesehatan;
    b. surveilans Kesehatan dan surveilans faktor risiko;
    c. pengendalian faktor risiko;
    d. imunisasi dan/atau profilaksis;
    e. penanganan kasus; dan/atau
    f. kegiatan lain yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

Pasal 112

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

Bagian Kedua Puluh Satu
Kesehatan Bencana
Pasal 113

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan pada bencana secara menyeluruh dan berkesinambungan.
(2) Pelayanan Kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan serangkaian kegiatan pelayanan yang direncanakan dan dipersiapkan saat prabencana serta dilaksanakan pada saat bencana dan pascabencana untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat.
(3) Pelayanan Kesehatan pada bencana diselenggarakan untuk menjamin sistem Kesehatan yang tangguh untuk menghadapi ancaman bencana dalam rangka mengurangi risiko dan dampak Kesehatan pada masyarakat.

Pasal 114

(1) Pelayanan Kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 113 meliputi:
    a. perencanaan Kesehatan prabencana;
    b. Pelayanan Kesehatan saat bencana; dan
    c. Pelayanan Kesehatan pascabencana.
(2) Pelayanan Kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan seluruh sumber daya manusia yang terlatih, baik dari Pemerintah Daerah dan masyarakat.
(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan Kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 115

(1) Dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan pada tanggap darurat bencana, Pemerintah Daerah dapat menerima bantuan Sumber Daya Kesehatan dari luar negeri.
(2) Bantuan Sumber Daya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa pendanaan Kesehatan, tim Gawat Darurat medis, dan bantuan Obat, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya.
(3) Penerimaan bantuan Sumber Daya Kesehatan dari luar negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan hasil analisis kebutuhan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah.

(4) Penerimaan bantuan Sumber Daya Kesehatan yang berasal dari luar negeri pada saat bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 116

(1) Dalam keadaan darurat, setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan, wajib memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana untuk penyelamatan nyawa, pencegahan kedisabilitasan 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 117

(1) Untuk mendukung Pelayanan Kesehatan pada bencana, diperlukan:
    a. Pengorganisasian Kesehatan bencana;
    b. manajemen penanggulangan Kesehatan bencana; dan
    c. sistem informasi.
(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya mendukung pelayanan kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 118

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

Pasal 119

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap upaya penanggulangan krisis kesehatan.

(2) upaya penanggulangan krisis kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya penanggulangan pada status darurat bencana maupun tidak atau belum ada penetapan status darurat bencana namun memenuhi kriteria krisis Kesehatan.
(3) Upaya penanggulangan krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang tidak atau belum ada penetapan status darurat bencana namun memenuhi kriteria krisis Kesehatan dapat ditetapkan oleh kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
(4) Kriteria krisis Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) memuat indikator yang meliputi:
   a. peningkatan jumlah korban;
   b. berdampak masalah Kesehatan masyarakat;
   c. keterbatasan kapasitas Kesehatan setempat; dan
   d. terganggunya akses Pelayanan Kesehatan.

Bagian Kedua Puluh Dua
Pelayanan Darah
Pasal 120

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

Pasal 121

(1) Pelayanan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 120 terdiri atas pengelolaan darah dan pelayanan transfusi darah.
(2) Pengelolaan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
   a. perencanaan;
   b. pengerahan dan pelestarian donor darah;
   c. penyeleksian donor darah;
   d. pengambilan darah;
   e. pengujian darah;
   f. pengolahan darah;
   g. penyimpanan darah; dan
   h. pendistribusian darah.
(3) Pelayanan transfusi darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. perencanaan;
b. penyimpanan;
c. pengujian pra transfusi;
d. pendistribusian darah; dan
e. tindakan medis pemberian darah kepada Pasien.

(4) Pelayanan darah dilakukan dengan menjaga keselamatan dan Kesehatan donor darah, penerima darah, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan darah.
(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan darah dan pelayanan darah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 122

(1) Pengelolaan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 121 ayat (2) dilakukan oleh unit pengelola darah.
(2) Unit pengelola darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan/atau organisasi kemanusiaan yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kepalang merahan Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 123

(1) Pemerintah Daerah menjamin pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan darah.
(2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas:
a. penyelenggaraan pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat;
b. ketersediaan darah yang dibutuhkan oleh masyarakat untuk pelayanan darah; dan
c. pelayanan darah di Daerah.

Pasal 124

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

Pasal 125

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

Bagian Kedua Puluh Tiga
Transplantasi Organ dan/ atau Jaringan Tubuh
Pasal 126

(1) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh dilakukan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan dan hanya untuk tujuan kemanusiaan.
(2) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tindakan pemindahan organ dan/atau jaringan tubuh dari donor kepada resipien sesuai dengan kebutuhan medis.
(3) Organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang dikomersialkan atau diperjualbelikan dengan alasan apa pun.

Pasal 127

Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh hanya dapat dilakukan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 128

Pemerintah Daerah melaksanakan peningkatan upaya transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh.

Pasal 129

(1) Dalam mendukung peningkatan upaya transplantasi organ sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 Pemerintah Daerah melakukan:
    a. sosialisasi dan peningkatan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan transplantasi organ;
    b. pembinaan Rumah Sakit penyelenggara transplantasi organ milik Pemerintah Daerah;
    c. pemeriksaan kelayakan calon donor yang tidak didanai oleh anggaran pendapatan dan belanja negara; dan
    d. pengambilan organ donor mati batang otak/mati otak yang tidak didanai oleh anggaran pendapatan dan belanja negara.
(2) Dalam mendukung peningkatan upaya transplantasi jaringan tubuh sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 Pemerintah Daerah melakukan:
    a. sosialisasi dan peningkatan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan transplantasi jaringan tubuh;
    b. pembinaan Rumah Sakit penyelenggara transplantasi jaringan tubuh milik Pemerintah Daerah;
    c. pemeriksaan kelayakan calon donor yang tidak didanai oleh anggaran pendapatan dan belanja negara; dan

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

(3) Selain melaksanakan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dalam mendukung peningkatan upaya transplantasi jaringan tubuh Pemerintah Daerah dapat memberikan:
   a. penghargaan kepada donor transplantasi organ; dan/atau
   b. bantuan pendanaan pengembangan bank mata dan bank jaringan.

(4) Pemberian penghargaan bagi donor sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a memperhatikan kemampuan keuangan Daerah dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 130

Ketentuan lebih lanjut mengenai peningkatan upaya transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud dalam Pasal 129 diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Puluh Empat
Pengamanan dan Penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

Pasal 131

(1) Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT harus aman, berkhasiat/bermanfaat, bermutu, dan terjangkau serta memenuhi ketentuan jaminan produk halal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(2) Setiap Orang yang memproduksi dan/atau mengedarkan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan PKRT harus memenuhi perizinan berusaha sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(3) Pengadaan, produksi, penyimpanan, promosi, peredaran, dan pelayanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan harus memenuhi standar dan persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(4) Produksi, promosi, dan peredaran PKRT harus memenuhi standar dan persyaratan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 132

(1) Sediaan Farmasi berupa Obat dan Bahan Obat harus memenuhi standar dan persyaratan farmakope Indonesia dan/atau standar lainnya yang diakui.
(2) Sediaan Farmasi yang berupa Obat Bahan Alam harus memenuhi standar dan/ atau persyaratan, berupa farmakope herbal Indonesia dan/ atau standar lainnya yang diakui.

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

Pasal 133

(1) Praktik kefarmasian harus dilakukan oleh tenaga kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(2) Praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi produksi, termasuk pengendalian mutu, pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, penelitian dan pengembangan Sediaan Farmasi, serta pengelolaan dan pelayanan kefarmasian.
(3) Dalam kondisi tertentu, praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh Tenaga Kesehatan lain secara terbatas selain tenaga kefarmasian.

Bagian Kedua Puluh Lima
Pengamanan Makanan dan Minuman
Pasal 134

(1) Setiap Orang yang memproduksi, mengolah, serta mendistribusikan makanan dan minuman wajib memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, mutu, dan gizi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(2) Selain kewajiban memenuhi standar dan/atau persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), makanan dan minuman yang diproduksi, diolah, didistribusikan, dan dikonsumsi harus memenuhi ketentuan jaminan produk halal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 135

(1) Setiap Orang yang memproduksi makanan dan minuman dilarang memberikan informasi atau pernyataan yang tidak benar dan/atau menyesatkan pada informasi produk.

(2) Setiap Orang dilarang mempromosikan produk makanan dan minuman yang tidak sesuai dengan informasi produk.
(3) Setiap Orang yang melanggar ketentuan larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif dan/atau pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 136

Pemerintah Daerah mengatur dan mengawasi produksi, pengolahan, dan pendistribusian makanan dan minuman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 134 dan Pasal 135 sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Puluh Enam
Pengamanan Zat Adiktif
Pasal 137

Penyelenggaraan pengamanan zat adiktif berupa produk tembakau dan rokok elektronik bertujuan untuk:
a. menurunkan prevalensi perokok dan mencegah perokok pemula;
b. menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat dampak merokok;
c. meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa merokok;
d. melindungi Kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan dari bahaya konsumsi dan/atau paparan zat adiktif berupa produk tembakau dan rokok elektronik yang dapat menyebabkan dampak buruk Kesehatan, ekonomi, dan lingkungan; dan
e. mendorong dan menggerakkan masyarakat untuk aktif terlibat dalam upaya pengendalian produk tembakau dan rokok elektronik.

Pasal 138

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

(3) Produk tembakau merupakan setiap produk yang seluruhnya atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dipanaskan, diuapkan, dihisap, dihirup, dikunyah, atau dengan cara konsumsi apa pun.
(4) Produk tembakau sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
   a. rokok;
   b. cerutu;
   c. rokok daun;
   d. tembakau iris;
   e. tembakau padat dan cair; dan
   f. hasil pengolahan tembakau lainnya.

Pasal 139

(1) Rokok elektronik merupakan hasil tembakau berbentuk cair, padat, atau bentuk lainnya yang berasal dari pengolahan daun tembakau yang dibuat dengan cara ekstraksi atau cara lain sesuai dengan perkembangan teknologi dan selera konsumen tanpa mengindahkan bahan pengganti atau bahan pembantu dalam pembuatannya yang disediakan untuk konsumen akhir dalam kemasan penjualan eceran yang dikonsumsi dengan cara dipanaskan menggunakan alat pemanas elektronik kemudian dihisap.
(2) Selain rokok elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), rokok elektronik dapat mengandung nikotin dan/atau bahan lain berbentuk cair, padat, atau bentuk lainnya, dan/atau hasil olahannya termasuk pembuatan sintetis yang jenis dan sifatnya sama atau serupa yang dikonsumsi dengan cara dipanaskan menggunakan alat pemanas elektronik kemudian dihisap.

Pasal 140

(1) Pemerintah Daerah menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok di Daerah.
(2) Kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
   a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
   b. tempat proses belajar mengajar;
   c. tempat anak bermain;
   d. tempat ibadah;
   e. angkutan umum;
   f. tempat kerja; dan
   g. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

(3) Kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan menjual, memproduksi, mengiklankan di dalam maupun luar ruang, dan mempromosikan produk tembakau dan rokok elektronik.
(4) Larangan kegiatan menjual produk tembakau dan rokok elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak berlaku bagi tempat yang digunakan untuk kegiatan penjualan.
(5) Larangan kegiatan memproduksi produk tembakau dan rokok elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak berlaku bagi tempat yang digunakan untuk kegiatan produksi.
(6) Setiap Orang dilarang melakukan kegiatan merokok atau kegiatan menjual, memproduksi, mengiklankan di dalam maupun luar ruang, dan mempromosikan produk tembakau dan rokok elektronik di kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 141

(1) Pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya yang ditetapkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 140 ayat (2) huruf f dan huruf g wajib menyediakan tempat khusus untuk merokok.
(2) Kewajiban menyediakan tempat khusus untuk merokok pada tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan pada tempat yang berpotensi menimbulkan bahaya Kesehatan dan keselamatan kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(3) Tempat khusus untuk merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan ruang terbuka, terpisah dari bangunan utama, jauh dari lalu lalang orang, dan jauh dari pintu keluar masuk.

Pasal 142

(1) Pemerintah Daerah melakukan pengawasan dan penurunan iklan terhadap iklan produk tembakau dan rokok elektronik pada media luar ruang dan tempat penjualan.
(2) Pengawasan dan penurunan iklan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 143

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

Pasal 144

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

Pasal 145

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

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

Pasal 146

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

(2) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 147

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

Pasal 148

(1) Dalam penyelenggaraan pengamanan produk tembakau dan rokok elektronik Pemerintah Daerah bertanggung jawab:
    a. mengatur dan menyelenggarakan pengamanan produk tembakau dan rokok elektronik dengan mengacu pada kebijakan Pemerintah Pusat dengan memperhatikan kondisi dan kebutuhan di Daerah;
    b. menyediakan akses terhadap informasi dan edukasi mengenai pengamanan produk tembakau dan rokok elektronik di Daerah;
    c. menyediakan layanan konseling dan intervensi farmakologi berhenti merokok di Daerah;
    d. melakukan kegiatan penelitian dan pengembangan;
    e. melakukan upaya pengembangan dalam rangka diversifikasi produk tembakau yang penggunaannya akan membawa manfaat bagi kesehatan dan melindungi kelestarian tanaman tembakau;
    f. melakukan advokasi dan kerja sama lintas program/sektor dan masyarakat di Daerah;
    g. mendorong partisipasi dan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat untuk pengendalian konsumsi produk tembakau dan rokok elektronik di Daerah; dan
    h. melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan implementasi kawasan tanpa rokok dan pelarangan iklan, promosi, dan sponsor produk tembakau dan rokok elektronik.
(2) Dalam penyelenggaraan pengamanan produk tembakau dan rokok elektronik masyarakat dapat berperan:
    a. memberikan edukasi bahaya mengonsumsi produk tembakau dan rokok elektronik bagi Kesehatan;

b. melakukan upaya layanan konseling berhenti merokok;
c. melakukan gerakan tidak merokok di dalam rumah;
d. tidak menjual produk tembakau dalam bentuk satuan perbatang;
e. tidak menjual kepada Setiap Orang di bawah usia 21 (dua puluh satu) tahun dan perempuan hamil;
f. melaporkan pelanggaran kawasan tanpa rokok kepada pejabat Pemerintah Daerah setempat yang berwenang dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok; dan
g. tidak menyediakan produk tembakau dan rokok elektronik pada kegiatan sosial, pendidikan, olahraga, musik, kepemudaan, dan kebudayaan yang melibatkan Masyarakat umum.

(3) Peran Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan oleh perseorangan, kelompok, badan hukum, badan usaha, dan lembaga/organisasi.

Bagian Kedua Puluh Tujuh
Pelayanan Kedokteran untuk Kepentingan Hukum
Pasal 149

(1) Setiap Orang berhak mendapatkan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum.
(2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum.
(3) Penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum ditujukan untuk memperoleh fakta dan temuan yang dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan keterangan ahli.

Pasal 150

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

Pasal 151

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

Pasal 152

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

Bagian Ke Dua Puluh Delapan
Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 153

(1) Pelayanan Kesehatan tradisional merupakan Pelayanan Kesehatan yang dilakukan berdasarkan pada pengetahuan, keahlian, dan/atau nilai yang bersumber dari kearifan lokal.
(2) Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif , dan/atau paliatif.

Pasal 154

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

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

Pasal 155

(1) Pengembangan Pelayanan Kesehatan tradisional dilakukan melalui pengembangan produk, praktik, dan praktisi pemberi Pelayanan Kesehatan tradisional.
(2) Pengembangan produk Pelayanan Kesehatan tradisional dilakukan melalui pemetaan, penelitian, dan pembuatan kompendium nasional yang dapat berupa daftar jamu, daftar Obat herbal terstandar, serta formularium Iitofarmaka.
(3) Pengembangan praktik Pelayanan Kesehatan tradisional dilakukan melalui pemetaan, penelitian, Registrasi, standarisasi, serta pembinaan dan pengawasan praktik.
(4) Pengembangan praktisi pemberi Pelayanan Kesehatan tradisional dilakukan melalui pemetaan, penelitian, Registrasi, standarisasi, peningkatan kapasitas, serta pembinaan dan pengawasan.
(5) Pengembangan Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dapat dilakukan oleh Pemerintah Daerah, lembaga penelitian, lembaga pendidikan, dan/atau industri.

Pasal 156

(1) Pelayanan Kesehatan tradisional dapat dilakukan di:
    a. tempat praktik mandiri;
    b. Puskesmas;
    c. Rumah Sakit;
    d. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional; dan
    e. Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
(2) Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Tenaga Kesehatan tradisional.
(3) Tenaga Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan orang yang melakukan Pelayanan Kesehatan tradisional yang pengetahuan dan keterampilannya diperoleh melalui pendidikan formal.

Pasal 157

(1) Selain Tenaga Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 156, Pelayanan Kesehatan tradisional juga dapat diberikan oleh penyehat tradisional dan tenaga lain yang memiliki kompetensi di bidang pelayanan Kesehatan tradisional.

(2) Penyehat tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan orang yang melakukan Pelayanan Kesehatan tradisional yang pengetahuan dan keterampilannya diperoleh melalui pengalaman turun temurun atau pendidikan nonformal.
(3) Penyehat tradisional yang memberikan Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memiliki bukti pencatatan dari Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Pasal 158

Pemerintah Daerah menerbitkan izin praktik Pelayanan Kesehatan Tradisional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 159

(1) Tenaga Kesehatan tradisional, penyehat tradisional, dan tenaga lain yang melakukan Pelayanan Kesehatan tradisional wajib:
    a. menggunakan alat dan teknologi yang aman bagi Kesehatan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan kesehatan;
    b. mengikuti alur kerja sama dan rujukan dengan Pelayanan Kesehatan konvensional di dalam sistem Kesehatan nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
    c. memberikan pelayanan sesuai kompetensi dan kewenangannya.
(2) Tenaga Kesehatan tradisional, penyehat tradisional, dan tenaga lain yang memberikan Pelayanan Kesehatan tradisional dilarang melakukan publikasi dan iklan yang tidak sesuai dengan bukti ilmiah.
(3) Setiap penyehat tradisional yang melakukan Pelayanan Kesehatan tradisional dilarang memberikan dan/atau menggunakan Obat dan Bahan Obat serta bahan berbahaya, radiasi, invasif, dan menggunakan Alat Kesehatan/penunjang diagnostik kedokteran, tumbuhan, hewan, dan mineral yang dilarang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 160

(1) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 159 dikenakan sanksi administratif berupa:
    a. teguran lisan;
    b. teguran tertulis; dan/atau
    c. pencabutan izin.

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 161

Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap Pelayanan Kesehatan tradisional dengan didasarkan pada keamanan, manfaat, dan kualitas pelayanan dalam rangka pelindungan Masyarakat .

Pasal 162

(1) Pemerintah Daerah melakukan koordinasi secara berkala dan berkelanjutan dengan Pemerintah Pusat dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan tradisional.
(2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menjamin ketersediaan Pelayanan Kesehatan tradisional melalui:
    a. penyusunan kebijakan Pelayanan Kesehatan tradisional di Daerah dengan berpedoman pada norma, standar, prosedur, dan kriteria yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
    b. penyelenggaraan dan fasilitasi pelaksanaan Pelayanan Kesehatan tradisional;
    c. penyediaan Sumber Daya Kesehatan di bidang Kesehatan tradisional;
    d. penyelenggaraan pemantauan dan penilaian kualitas Pelayanan Kesehatan tradisional; dan
    e. perizinan praktik Pelayanan Kesehatan tradisional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(3) Masyarakat diberi kesempatan seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan Pelayanan Kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.

BAB III

FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 163

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan memberikan Pelayanan Kesehatan berupa Pelayanan Kesehatan perseorangan dan/atau Pelayanan Kesehatan Masyarakat .
(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan meliputi:
    a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama;
    b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut; dan
    c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang.

(3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberikan Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan.
(4) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan Masyarakat.

Pasal 164

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan dan akses Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.
(2) Pemerintah Daerah menyusun perencanaan kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Daerah.
(3) Perencanaan kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan mengacu pada rencana induk bidang Kesehatan dan mempertimbangkan unsur:
    a. kebutuhan pelayanan;
    b. jumlah dan persebaran penduduk; dan/atau
    c. pola penyakit dan pola penyebaran penyakit.
(4) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memenuhi perizinan berusaha sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 165

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

Pasal 166

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan lanjutan yang meliputi pelayanan spesialistik dan/atau pelayanan subspesialistik.

(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
   a. Rumah Sakit;
   b. klinik utama;
   c. balai Kesehatan;
   d. praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan; dan
   e. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut Lainnya yang ditetapkan oleh pemerintah pusat.

Pasal 167

Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 165 dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 166 dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan didukung oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang.

Pasal 168

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang menunjang Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan.
(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berdiri sendiri atau dapat bergabung dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.
(3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
   a. apotek;
   b. unit pengelola darah;
   c. laboratorium Kesehatan;
   d. laboratorium pengolahan sel punca dan/atau sel;
   e. bank materi biologi;
   f. optik;
   g. institusi pengamanan alat dan fasilitas Kesehatan; dan
   h. Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang lain yang ditetapkan oleh pemerintah pusat.

Pasal 169

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 163 dapat memberikan pelayanan Telekesehatan dan Telemedisin.

(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat secara mandiri menyelenggarakan pelayanan Telemedisin atau bekerja sama dengan penyelenggara sistem elektronik yang terdaftar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(3) Pelayanan Telemedisin yang diselenggarakan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi layanan:
   a. antar-Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
   b. antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Masyarakat .
(4) Pelayanan Telemedisin yang diberikan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang memiliki izin praktik.

Pasal 170

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan Pelayanan Kesehatan bagi seseorang yang berada dalam kondisi Gawat Darurat untuk mendahulukan penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitasan.
(2) Dalam kondisi Gawat Darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang menolak Pasien dan/atau meminta uang muka serta dilarang mendahulukan segala urusan administratif sehingga menyebabkan tertundanya Pelayanan Kesehatan.

Pasal 171

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

Pasal 172

(1) Setiap penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang dilakukan melalui Pelayanan Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan.
(2) Standar Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pedoman bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan.
(3) Standar Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk:
   a. memberikan acuan bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan;
   b. menjamin mutu Pelayanan Kesehatan; dan

c. memberikan pelindungan dan kepastian hukum bagi Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Pasien dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan.

Pasal 173

Penyusunan standar Pelayanan Kesehatan mengacu kepada prinsip:

a. pelayanan berpusat pada Pasien;
b. kebutuhan Pasien;
c. keselamatan Pasien;
d. pelayanan berkelanjutan; dan
e. etika profesi.

Pasal 174

(1) Dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyusun standar prosedur operasional dengan mengacu pada standar Pelayanan Kesehatan nasional dan pedoman nasional pelayanan klinis.
(2) Standar prosedur operasional di Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat:
    a. panduan praktik klinis; dan
    b. prosedur pemeriksaan atau tindakan.
(3) Standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
(4) Panduan praktik klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dibuat berdasarkan bukti terbaru dengan pendekatan penyakit dan pelayanan yang diberikan multiprofesi atau lintas profesi.
(5) Panduan praktik klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat dilengkapi dengan alur klinis, algoritma, atau prosedur.
(6) Prosedur pemeriksaan atau tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dibuat berdasarkan bukti terbaru dengan pendekatan jenis pemeriksaan atau tindakan yang akan diberikan.
(7) Dalam hal belum tersedianya standar Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyusunan standar prosedur operasional di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat mengacu kepada standar profesi, bukti terbaru, atau referensi lainnya dengan mempertimbangkan sumber daya yang ada.

Pasal 175

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan Pelayanan Kesehatan kepada Masyarakat sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan.

(2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan praktik wajib memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan.
(3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikenai sanksi administratif berupa:
    a. teguran lisan;
    b. teguran tertulis;
    c. denda administratif;
    d. pencabutan SIP; dan/atau
    e. pencabutan perizinan berusaha.
(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 176

Setiap pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus memiliki kompetensi manajemen Kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 177

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

Pasal 178

Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis.

Pasal 179

(1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan perseorangan wajib membuat rekam medis.
(2) Dalam hal Pelayanan Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan selain tempat praktik mandiri, penyelenggaraan rekam medis merupakan tanggung jawab Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
(3) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) merupakan dokumen yang berisikan data identitas Pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada Pasien, termasuk persetujuan tindakan Pelayanan Kesehatan.

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

Pasal 180

(1) Rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 178 dan Pasal 179 ayat (1) wajib diselenggarakan secara elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(2) Dalam hal Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak dapat menyelenggarakan rekam medis secara elektronik karena hambatan teknis, dapat digunakan rekam medis non elektronik sampai dengan hambatan selesai.
(3) Untuk mendukung penyelenggaraan rekam medis elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan infrastruktur dan konektivitas jaringan internet untuk sistem rekam medis elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 181

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

d. tenaga lainnya yang memiliki data dan Informasi Kesehatan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
e. pihak lain yang terlibat dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

(6) Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat menolak mengungkapkan segala informasi kepada publik yang berkaitan dengan rahasia Kesehatan pribadi Pasien, kecuali berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 182

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

Pasal 183

(1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal dan eksternal secara terus-menerus dan berkesinambungan.
(2) Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara internal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
   a. pengukuran dan pelaporan indikator mutu;
   b. pelaporan insiden keselamatan Pasien; dan
   c. manajemen risiko.
(3) Peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan secara eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
   a. registrasi;
   b. lisensi; dan
   c. akreditasi.
(4) Dalam melakukan peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyusun dan melaksanakan tata kelola di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

(5) Dalam rangka peningkatan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat mengembangkan:
   a. jejaring pengampuan Pelayanan Kesehatan;
   b. kerja sama 2 (dua) atau lebih Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
   c. pusat unggulan; dan
   d. Pelayanan Kesehatan terpadu.

Pasal 184

Bupati bertanggung jawab memfasilitasi dan menjamin Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Daerah serta melakukan peningkatan mutu internal dan eksternal.

Bagian Kedua

Puskesmas

Pasal 185

(1) Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan dan mengoordinasikan Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mengutamakan promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
(2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Puskesmas memiliki fungsi penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.
(3) Selain menyelenggarakan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Puskesmas berperan mewujudkan wilayah kerja yang sehat dengan Masyarakat yang:
   a. berperilaku hidup sehat;
   b. mudah mengakses Pelayanan Kesehatan bermutu;
   c. hidup dalam lingkungan sehat; dan
   d. memiliki derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya, baik individu, keluarga, kelompok, maupun Masyarakat.

Pasal 186

(1) Pemerintah Daerah mendirikan Puskesmas di setiap kecamatan.
(2) Dalam hal akan didirikan lebih dari 1 (satu) Puskesmas dalam 1 (satu) kecamatan, Pemerintah Daerah mempertimbangkan kebutuhan pelayanan, jumlah dan persebaran penduduk, pola penyakit, dan aksesibilitas.
(3) Aksesibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi aspek waktu tempuh yang dibutuhkan Masyarakat untuk mencapai Puskesmas.
(4) Puskesmas yang akan didirikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) harus memenuhi persyaratan:
   a. lokasi;
   b. bangunan;

c. prasarana;
d. sumber daya manusia;
e. laboratorium; dan
f. Perbekalan Kesehatan.

(5) Lokasi, bangunan, dan prasarana sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf a sampai dengan huruf c harus memenuhi syarat fungsi, keamanan, kenyamanan, pelindungan keselamatan dan Kesehatan, serta kemudahan dalam memberi pelayanan bagi semua orang, termasuk yang berkebutuhan khusus atau penyandang disabilitas, anak-anak, dan lanjut usia.

(6) Sumber daya manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf d terdiri atas:
a. Tenaga Medis;
b. Tenaga Kesehatan; dan
c. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.

(7) Tenaga Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf a termasuk Tenaga Medis yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga.

(8) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf b termasuk Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang Kesehatan komunitas.

(9) Laboratorium dan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf e dan huruf f harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 187

(1) Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan primer oleh Puskesmas dilakukan melalui pengoordinasian Sumber Daya Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

(2) Puskesmas melakukan pembinaan terhadap jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerjanya.

Pasal 188

(1) Penyelenggaraan Puskesmas didukung oleh sumber daya manusia yang kompeten dan profesional berupa Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan.

(2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk Tenaga Medis yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga dan Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi di bidang Kesehatan komunitas.

(3) Pimpinan Puskesmas harus memiliki kompetensi dalam mengoordinasikan Sumber Daya Kesehatan dan jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerja Puskesmas.

(4) Pemerintah Daerah menjamin pemenuhan jumlah, jenis, dan mutu sumber daya manusia di Puskesmas.

Pasal 189

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

Pasal 190

(1) Susunan organisasi Puskesmas terdiri atas:
    a. kepala; dan
    b. klaster.
(2) Kepala Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a bertugas memimpin penyelenggaraan Puskesmas.
(3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), kepala Puskesmas menyelenggarakan fungsi:
    a. penyusunan rencana, program, dan anggaran;
    b. pengelolaan klaster;
    c. koordinasi jejaring Pelayanan Kesehatan primer di wilayah kerja Puskesmas;
    d. pengelolaan data dan sistem informasi;
    e. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan Puskesmas; dan
    f. pelaksanaan urusan administrasi Puskesmas.
(4) Klaster sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas:
    a. klaster manajemen;
    b. klaster kesehatan ibu dan anak;
    c. klaster kesehatan dewasa dan lanjut usia;
    d. klaster penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan; dan
    e. lintas klaster.

Bagian Ketiga
Rumah Sakit
Pasal 191

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

(4) Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(5) Tata kelola sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dalam peraturan internal rumah sakit.

Pasal 192

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

Pasal 193

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

Pasal 194

Rumah Sakit harus memenuhi persyaratan :
a. lokasi;
b. sarana dan prasarana;
c. peralatan Kesehatan; dan
d. Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Pasal 195

(1) Persyaratan lokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 194 huruf a harus memenuhi ketentuan mengenai Kesehatan dan keselamatan lingkungan serta tata ruang sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan Rumah Sakit.
(2) Persyaratan sarana dan prasarana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 194 huruf b harus memenuhi aspek keandalan teknis bangunan gedung dan konstruksi yang memenuhi persyaratan teknis sarana dan prasarana Rumah Sakit.
(3) Persyaratan peralatan Kesehatan pada Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 194 huruf c harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan, dan laik pakai.
(4) Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Rumah Sakit sebagaimana dimaksud dalam Pasal 194 huruf d meliputi Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.
(5) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 196

(1) Pemerintah Daerah dapat mendirikan RSUD.
(2) RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berbentuk unit organisasi bersifat khusus yang memberikan layanan secara profesional dan dapat menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah.

Pasal 197

(1) Rumah Sakit yang didirikan oleh Masyarakat berbentuk badan hukum yang kegiatan usahanya hanya bergerak di bidang Pelayanan Kesehatan.
(2) Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan bagi Rumah Sakit yang diselenggarakan oleh badan hukum yang bersifat nirlaba.

Pasal 198

Tarif Rumah Sakit harus didasarkan pada pola tarif nasional dan pagu tarif maksimal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 199

(1) Pendapatan RSUD seluruhnya dapat digunakan secara langsung untuk biaya operasional RSUD dan tidak dapat dijadikan sebagai pendapatan Daerah.

(2) Pendapatan RSUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dicatat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 200

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

Pasal 201

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

Pasal 202

Pelayanan Kesehatan yang diberikan Rumah Sakit paling sedikit meliputi:

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

Pasal 203

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

Pasal 204

(1) Setiap Rumah Sakit harus memiliki organisasi yang efektif, efisien, dan akuntabel.
(2) Organisasi Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri atas:

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

(3) Unsur pimpinan Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dijabat oleh:
a. Tenaga Medis;
b. Tenaga Kesehatan; atau
c. tenaga profesional,
yang memiliki kompetensi manajemen Rumah Sakit.

(4) Dalam pelaksanaan unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis dan nonmedis, unsur pelaksana administratif, dan unsur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b sampai dengan huruf f, dapat dibentuk direktorat, departemen, divisi, instalasi, unit kerja, komite, dan/atau satuan sesuai dengan kebutuhan dan beban kerja Rumah Sakit.

(5) Pimpinan tertinggi Rumah Sakit serta Pimpinan organisasi yang membidangi pelayanan medis, keperawatan, dan sumber daya manusia harus berkewarganegaraan Indonesia.

(6) Pemilik Rumah Sakit tidak boleh merangkap menjadi pimpinan Rumah Sakit.

Pasal 205

(1) Pemilik Rumah Sakit dapat membentuk dewan pengawas Rumah Sakit.

(2) Dewan pengawas Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan suatu unit nonstruktural yang bersifat independen dan bertanggung jawab kepada pemilik Rumah Sakit.

(3) Dewan pengawas Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas melaksanakan pengawasan penyelenggaraan Rumah Sakit secara internal.

Pasal 206

(1) Setiap Rumah Sakit wajib:
a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
b. memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan Pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
c. memberikan pelayanan Gawat Darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;

d. berperan aktif dalam memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi Pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan Gawat Darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien;
h. menyelenggarakan rekam medis;
i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, meliputi sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
j. melaksanakan sistem rujukan;
k. menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
l. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien;
m. menghormati dan melindungi hak-hak Pasien;
n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
p. melaksanakan program pemerintah di bidang Kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
q. membuat daftar Tenaga Medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya;
r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
t. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

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

(3) Pelanggaran terhadap kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
a. teguran lisan;
b. teguran tertulis;
c. denda administratif; dan/atau

d. pencabutan penzinan berusaha Rumah Sakit.

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 207

(1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap Rumah Sakit.
(2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan untuk:
   a. pemenuhan kebutuhan Pelayanan Kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat;
   b. peningkatan mutu Pelayanan Kesehatan;
   c. keselamatan Pasien;
   d. pengembangan jangkauan pelayanan; dan
   e. peningkatan kemampuan kemandirian Rumah Sakit.

BAB IV

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Pengelompokan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Pasal 208

Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri atas:
a. Tenaga Medis;
b. Tenaga Kesehatan; dan
c. Tenaga Pendukung atau Penunjang Kesehatan.

Pasal 209

(1) Tenaga Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 208 huruf a dikelompokkan ke dalam:
   a. Dokter; dan
   b. Dokter Gigi.
(2) Jenis Tenaga Medis dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas Dokter, Dokter Spesialis, dan Dokter Subspesialis.
(3) Jenis Tenaga Medis Dokter Gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas Dokter Gigi, Dokter Gigi Spesialis, dan Dokter Gigi Subspesialis.

Pasal 210

(1) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 208 huruf b dikelompokkan ke dalam:
   a. tenaga psikologi klinis;
   b. tenaga keperawatan;
   c. tenaga kebidanan;
   d. tenaga kefarmasian;
   e. tenaga kesehatan masyarakat;
   f. tenaga kesehatan lingkungan;
   g. tenaga gizi;

h. tenaga keterapian fisik;
i. tenaga keteknisian medis;
j. tenaga teknik biomedika;
k. tenaga kesehatan tradisional; dan
l. tenaga Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai jenis tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 211

Tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 208 huruf c bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain di bidang Kesehatan.

Bagian Kedua
Perencanaan
Pasal 212

(1) Pemerintah Daerah mendorong pemenuhan kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
(2) Pemenuhan kebutuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terkait jumlah, jenis, kompetensi, dan distribusi secara merata untuk menjamin keberlangsungan pembangunan Kesehatan.

Pasal 213

(1) Pemerintah Daerah menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
(2) Pemerintah Daerah dalam menyusun perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan:
a. jenis, kualifikasi, jumlah, pengadaan, dan distribusi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
b. penyelenggaraan Upaya Kesehatan;
c. ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
d. keuangan negara atau daerah;
e. kondisi demografis, geografis, dan sosial budaya; dan
f. tipologi/jenis penyakit di daerah atau kebutuhan masyarakat.

Pasal 214

Pemerintah Daerah dalam pemenuhan dan pengelolaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan mempedomani kebijakan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Bagian Ketiga
Pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
Pasal 215

(1) Dalam pengadaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, Pemerintah Daerah berperan memberikan dukungan dalam penyelenggaraan pendidikan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
(2) Dukungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
    a. sumber daya manusia;
    b. sarana dan prasarana;
    c. bantuan pendanaan Pendidikan dan penelitian; dan
    d. dukungan lainnya.
(3) Bantuan pendanaan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c diberikan sesuai dengan kebijakan perencanaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
(4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menerima bantuan pendanaan pendidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib melaksanakan masa pengabdian pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ditunjuk setelah menyelesaikan pendidikan.

Bagian Keempat
Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
Paragraf 1
Umum
Pasal 216

(1) Pemerintah Daerah melakukan pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan perencanaan.
(2) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan aspek pemerataan, pemanfaatan, dan/atau pengembangan.

Pasal 217

(1) Pemerintah Daerah memenuhi kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan primer di Puskesmas dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lainnya milik Pemerintah Daerah berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(2) Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan pemenuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk Pelayanan Kesehatan lanjutan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2
Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan
Pasal 218

(1) Dalam rangka pemerataan Pelayanan Kesehatan dan pemenuhan kebutuhan Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat Pemerintah Daerah bertanggung jawab melakukan penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan setelah melalui proses seleksi.
(2) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan cara:
    a. pengangkatan sebagai aparatur sipil negara;
    b. penugasan khusus; atau
    c. pengangkatan pegawai dengan cara lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(3) Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melalui penugasan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan oleh Bupati sesuai dengan perencanaan pengadaan dengan memperhatikan kebutuhan Pelayanan Kesehatan, ketersediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 219

Penempatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 218 diikuti dengan upaya retensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Pasal 220

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

Paragraf 3

Pola Ikatan Dinas bagi Calon Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 221

(1) Pemerintah Daerah dapat menetapkan pola ikatan dinas bagi calon Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan untuk memenuhi kepentingan pembangunan Kesehatan.
(2) Badan usaha atau masyarakat dapat menetapkan pola ikatan dinas bagi calon Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam rangka memenuhi kepentingan Pelayanan Kesehatan.
(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 bermasalah Kesehatan atau daerah tidak diminati dalam mendukung pemerataan Tenaga Medis dan Tenega Kesehatan.

Paragraf 4

Pendayagunaan Tenaga Cadangan Kesehatan untuk Penanggulangan KLB, Wabah, dan Darurat Bencana

Pasal 222

(1) Dalam mendukung pengelolaan tenaga cadangan Kesehatan untuk meningkatkan kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dan mendukung ketahanan Kesehatan, Pemerintah Daerah melakukan:
    a. Pembinaan dan peningkatan kapasitas tenaga cadangan Kesehatan; dan/atau
    b. pelaksanaan mobilisasi.
(2) Pembinaan dan peningkatan kapasitas tenaga cadangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a ditujukan untuk menghasilkan tenaga cadangan Kesehatan yang kompeten dan siap untuk dimobilisasi pada penanggulangan KLB, Wabah, dan darurat bencana serta kedaruratan Kesehatan lainnya.
(3) Pelaksanaan mobilisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan dengan mempertimbangkan:
    a. kejadian KLB, Wabah, dan darurat bencana serta kedaruratan Kesehatan lainnya di Daerah;
    b. rekomendasi kebutuhan penanggulangan KLB, Wabah, dan darurat bencana serta kedaruratan Kesehatan lainnya; dan
    c. keamanan dan keselamatan dalam menjalankan tugasnya.
(4) Dalam pelaksanaan mobilisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), tenaga cadangan Kesehatan mendapatkan jaminan kecelakaan kerja dan jaminan kematian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 223

Pemerintah Daerah melakukan pengawasan, pemantauan, dan evaluasi perkembangan program tenaga cadangan Kesehatan baik sebelum, pada saat, maupun pasca-KLB, Wabah, dan darurat bencana serta kedaruratan Kesehatan lainnya.

Paragraf 5

Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Warga Negara Indonesia di Daerah ke Luar Negeri

Pasal 224

(1) Pemerintah Daerah dapat melaksanakan Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia di Daerah ke luar negeri.
(2) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mempertimbangkan keseimbangan antara kebutuhan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Indonesia serta peluang kerja bagi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia di luar negeri.
(3) Pertimbangan keseimbangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berdasarkan kecukupan jumlah dan jenis untuk pemenuhan kebutuhan di dalam negeri.

Pasal 225

(1) Pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia di Daerah ke luar negeri dapat dilakukan melalui kegiatan:
    a. bakti sosial;
    b. peningkatan kompetensi; dan/atau
    c. penempatan sebagai pekerja migran Indonesia bidang Kesehatan
(2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 226

(1) Pemerintah Daerah memfasilitasi pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia Daerah ke luar negeri melalui:
    a. penyiapan sebelum didayagunakan;
    b. pemberian pendampingan dan pemantauan selama didayagunakan; dan
    c. pemanfaatan setelah didayagunakan.

(2) Pemerintah Daerah menjamin dan memberikan pelindungan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia Daerah yang didayagunakan ke luar negeri.

Pasal 227

(1) Pemerintah Daerah memfasilitasi pendayagunaan kembali Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan warga negara Indonesia Daerah yang telah selesai didayagunakan di luar negeri.
(2) Fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui pemanfaatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam rangka penguatan sistem Kesehatan di Daerah.

Paragraf 6
Perizinan
Pasal 228

(1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu yang akan melakukan praktik keprofesiannya wajib memiliki izin.
(2) Izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dalam bentuk SIP.
(3) Permohonan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diajukan secara dalam jaringan melalui sistem informasi yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.
(4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tertentu dalam mengajukan permohonan SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus memiliki:
    a. STR; dan
    b. tempat praktik.

Pasal 229

(1) SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 228 ayat (2) hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik.
(2) SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bagi warga negara Indonesia berlaku selama 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.
(3) SIP Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan bagi warga negara asing berlaku paling lama 2 (dua) tahun dan dapat diperpanjang 1 (satu) kali dan hanya untuk 2 (dua) tahun berikutnya.

Pasal 230

SIP tidak berlaku apabila:
a. habis masa berlakunya;
b. yang bersangkutan meninggal dunia;
c. STR dicabut atau dinonaktifkan;

d. SIP dicabut; atau
e. tempat praktik berubah.

Pasal 231

(1) Dalam kondisi tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan tidak memerlukan SIP di tempat tersebut.
(2) Kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 7

Hak dan Kewajiban Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan

Pasal 232

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan melaksanakan hak dan kewajiban sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 8

Penyelenggaraan Praktik

Pasal 233

(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menyelenggarakan praktik perseorangan wajib menginformasikan identitas yang jelas termasuk nomor SIP dan STR pada tempat praktik perseorangannya.
(2) Dalam hal Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan berpraktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menginformasikan daftar nama, nomor SIP dan STR, serta jadwal praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.
(3) Pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat dikenakan sanksi administratif berupa:
    a. teguran lisan;
    b. peringatan tertulis;
    c. denda administratif; dan/atau
    d. pencabutan izin.
(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 234

(1) Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang mendayagunakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang tidak memiliki SIP untuk melakukan praktik pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan.

(2) Pimpinan yang mendayagunakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang tidak memiliki SIP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 235

(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya.
(2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memiliki lebih dari satu jenjang pendidikan memiliki kewenangan sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensi dan kualifikasi tertinggi.

Pasal 236

(1) Dalam keadaan tertentu, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya.
(2) Keadaan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi:
    a. ketiadaan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan di suatu wilayah tempat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan bertugas;
    b. kebutuhan program pemerintah;
    c. penanganan kegawatdaruratan medis; dan/atau
    d. KLB, Wabah, dan/ atau darurat bencana.
(3) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
    a. Dokter atau Dokter Gigi yang memberikan pelayanan kedokteran dan/atau kefarmasian dalam batas tertentu;
    b. Perawat atau Bidan yang memberikan pelayanan kedokteran dan/ atau kefarmasian dalam batas tertentu; atau
    c. tenaga vokasi farmasi yang memberikan pelayanan kefarmasian yang menjadi kewenangan Apoteker dalam batas tertentu.
(4) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 237

(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menerima pelimpahan kewenangan untuk melakukan Pelayanan Kesehatan

(2) Pelimpahan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara mandat dan/atau secara delegatif.
(3) Pelimpahan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dari Tenaga Medis kepada Tenaga Kesehatan, antar-Tenaga Medis, dan antar-Tenaga Kesehatan.
(4) Pelaksanaan pelimpahan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 238

Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan berkewajiban untuk mematuhi standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 239

Setiap tindakan Pelayanan Kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 240

Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan perseorangan wajib membuat rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 241

(1) Setiap Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya serta memperhatikan keselamatan Pasien.
(2) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap kendali mutu dan kendali biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan dan pengawasan terhadap kendali mutu dan kendali biaya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB V
PERBEKALAN KESEHATAN

Pasal 242

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan yang dibutuhkan untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan.

(2) Tanggung jawab terhadap ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pengelolaan Perbekalan Kesehatan.
(3) Pengelolaan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
    a. perencanaan;
    b. penyediaan; dan
    c. pendistribusian.
(4) Pengelolaan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) untuk Pelayanan Kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan keamanan, kemanfaatan/khasiat, mutu, dan harga.
(5) Untuk menjalankan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Daerah dapat membentuk fasilitas pengelolaan kefarmasian.
(6) Dalam keadaan darurat, Pemerintah Daerah dapat menetapkan dan melaksanakan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lain.
(7) Kebijakan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 243

Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas kesediaan Obat esensial tersedia secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Pasal 244

(1) 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.

Pasal 245

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

Pasal 246

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

Pasal 247

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan Perbekalan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 242 ayat (3) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VI

KETAHANAN KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN

Pasal 248

(1) Sumber Sediaan Farmasi yang berasal dari alam semesta dan sudah terbukti berkhasiat, memenuhi ketentuan jaminan produk halal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan aman digunakan dalam pencegahan, pengobatan, dan/atau perawatan, serta pemeliharaan Kesehatan tetap harus dijaga kelestariannya.
(2) Pemerintah Daerah menjamin pelaksanaan penelitian dan pengembangan Sediaan Farmasi dan bahan baku Alat Kesehatan yang berasal dari alam dengan tetap menjaga kelestariannya.

Pasal 249

(1) Pemerintah Daerah mendorong dan mengarahkan penelitian dan pengembangan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dengan memanfaatkan potensi Daerah yang tersedia.
(2) Penelitian dan pengembangan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan dan menjaga kelestarian lingkungan hidup, sumber daya alam, norma agama, dan sosial budaya.
(3) Penelitian dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh industri Sediaan Farmasi, industri Alat Kesehatan, lembaga penelitian, dan/atau lembaga pendidikan.

Pasal 250

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pelaksanaan penelitian, pengembangan, pemanfaatan, dan pemeliharaan bahan Obat Bahan Alam.
(2) Pemerintah Daerah mendorong pemanfaatan sumber daya alam guna penelitian dan pengembangan Obat Bahan Alam dengan tetap memperhatikan dan menjaga kelestarian lingkungan hidup dan sosial budaya.
(3) Pemerintah Daerah dalam mendorong pemanfaatan sumber daya alam guna penelitian dan pengembangan Obat Bahan Alam sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus menciptakan iklim usaha yang sehat bagi masyarakat dan pelaku usaha.

Pasal 251

(1) Untuk mewujudkan ketahanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan, Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap kemandirian di bidang Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan.
(2) Kemandirian Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pengembangan dan penguatan tata kelola rantai pasok Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan dengan mengutamakan penggunaan dan pemenuhan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang diproduksi dalam negeri untuk ketahanan dan kemajuan Kesehatan Daerah.
(3) Pemenuhan kebutuhan ketahanan Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara bertahap sesuai dengan prioritas Daerah.

Pasal 252

(1) Pemerintah Daerah dalam mengadakan Obat dan Alat Kesehatan mengutamakan Obat dan Alat Kesehatan yang menggunakan bahan baku produksi dalam negeri.
(2) Pengutamaan penggunaan bahan baku produksi dalam negeri sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan tetap memperhatikan mutu, kualitas, keamanan, dan kemanfaatan.

Pasal 253

(1) Pemerintah Daerah memberikan kemudahan dalam penyelenggaraan hilirisasi penelitian nasional untuk meningkatkan daya saing industri Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan di Daerah.
(2) Pemerintah Daerah membangun ekosistem penelitian yang terdiri atas infrastruktur penelitian, kemudahan perizinan penelitian dan pendukung penelitian, serta sumber daya manusia.

(3) Pemerintah Daerah memberikan kemudahan perizinan penelitian dan pendukung penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tanpa mengurangi pelindungan terhadap nilai penelitian.
(4) Pemerintah Daerah dapat memberikan dukungan bagi institusi dan/ atau masyarakat yang melakukan investasi penelitian kefarmasian dan Alat Kesehatan di Daerah.

Pasal 254

(1) Pemerintah Daerah melakukan mitigasi risiko terhadap Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya yang diperlukan dalam kondisi darurat, bencana, KLB, atau Wabah.
(2) Dalam rangka melakukan mitigasi risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah menetapkan kebijakan, standar, sistem dan tata kelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya.

Pasal 255

Ketentuan lebih lanjut mengenai standar, sistem, dan tata kelola Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Perbekalan Kesehatan lainnya pada kondisi darurat, bencana, KLB, atau Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 254 diatur dengan Peraturan Bupati.

BAB VII
TEKNOLOGI KESEHATAN
Pasal 256

(1) Teknologi Kesehatan diselenggarakan, dihasilkan, diedarkan, dikembangkan, dan dievaluasi melalui penelitian, pengembangan, dan pengkajian untuk peningkatan Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan.
(2) Teknologi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk perangkat keras dan perangkat lunak.
(3) 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 257

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

Pasal 258

(1) Dalam rangka mendukung Pelayanan Kesehatan, Pemerintah Daerah mendorong pemanfaatan Teknologi Kesehatan, termasuk teknologi biomedis.
(2) Pemanfaatan teknologi biomedis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup teknologi *genomik*, *transkriptomik*, *proteomik*, dan *metabolomik* terkait organisme, jaringan, sel, biomolekul, dan teknologi biomedis lain.
(3) Pemanfaatan teknologi biomedis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan mulai dari kegiatan pengambilan, penyimpanan jangka panjang, serta pengelolaan dan pemanfaatan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data terkait, yang ditujukan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan Teknologi Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan, termasuk pelayanan kedokteran presisi.
(4) Pengambilan, penyimpanan jangka panjang, serta pengelolaan dan pemanfaatan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data terkait dalam rangka pemanfaatan teknotogi biomedis wajib mendapatkan persetujuan dari Pasien dan/atau donor.
(5) Kewajiban mendapatkan persetujuan dari Pasien dan/atau donor dalam pengelolaan dan pemanfaatan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikecualikan apabila:
    a. material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data yang tidak dapat ditelusuri identitasnya atau berupa data agregat;
    b. material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data untuk kepentingan hukum; dan/ atau
    c. material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data untuk kepentingan umum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 259

Penyimpanan dan pengelolaan material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi, muatan informasi, dan data untuk jangka panjang harus dilakukan oleh biobank dan/atau biorepositori sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 260

(1) Pengambilan dan pengiriman material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, tenaga pendukung atau penunjang kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan.
(2) Syarat dan tata cara pengambilan dan pengiriman material dalam bentuk spesimen klinik dan materi biologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 261

(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 berupa:
    a. pengenaan denda; dan/atau
    b. pencabutan izin.
(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VIII
SISTEM INFORMASI KESEHATAN DAERAH

Pasal 262

(1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan Sistem Informasi Kesehatan Daerah.
(2) Sistem Informasi Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diintegrasikan dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 263

(1) Pemerintah Daerah melaksanakan tata kelola Sistem Informasi Kesehatan Daerah yang mendukung pelayanan di bidang Kesehatan.
(2) Tata kelola Sistem Informasi Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan rangkaian kegiatan untuk menjamin mutu dan keandalan sistem.
(3) Tata kelola Sistem Informasi Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan arsitektur Sistem Informasi Kesehatan Daerah.
(4) Arsitektur Sistem Informasi Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) disusun sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

(5) Selain untuk kepentingan mendukung pelayanan di bidang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan juga ditujukan untuk pengembangan sistem informasi di bidang bioteknologi Kesehatan.

Pasal 264

(1) Pemerintah Daerah memastikan keandalan Sistem Informasi Kesehatan Daerah 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.

Pasal 265

(1) Sistem Informasi Kesehatan Daerah 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 perseorangan; dan
   g. sumber lainnya.
(2) Data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas data dan informasi pribadi serta data dan informasi publik.

Pasal 266

(1) Pemerintah Daerah menjamin pelindungan data dan informasi Kesehatan setiap individu yang terdapat pada Sistem Informasi Kesehatan Daerah.
(2) Pelindungan data dan informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 267

Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 263 diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 268

(1) Dalam rangka mendukung penyelenggaraan pembangunan Kesehatan, setiap penyelenggara Sistem Informasi Kesehatan wajib melakukan pengelolaan Data Kesehatan, Informasi Kesehatan, dan indikator Kesehatan.
(2) Data Kesehatan, Informasi Kesehatan, dan indikator Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus terinci dan terklasifikasi.
(3) Data Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memenuhi standar yang meliputi:
    a. data sesuai dengan indikator Kesehatan;
    b. jenis, sifat, format, basis data, kodifikasi, dan metadata yang dapat dengan mudah diintegrasikan;
    c. akurat, jelas, dan dapat dipertanggungjawabkan; dan
    d. mampu rekam pada alat/sarana pencatatan, pengolahan, dan penyimpanan data yang andal, aman, dan mudah dioperasikan.
(4) Indikator Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yaitu indikator kesehatan Daerah.
(5) Indikator Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan oleh Bupati dengan mengacu pada indikator Kesehatan provinsi.
(6) Bupati dapat menambahkan indikator Kesehatan tambahan yang bersifat spesifik sesuai dengan keadaan dan kebutuhan Daerah.
(7) Perumusan setiap indikator Kesehatan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan untuk tujuan:
    a. mendukung prioritas pembangunan nasional dan sesuai dengan rencana pembangunan dan prioritas Presiden dalam rencana pembangunan jangka menengah nasional dan/atau rencana kerja pemerintah;
    b. mendukung prioritas pembangunan Kesehatan sesuai dengan rencana strategis dan rencana induk bidang Kesehatan;
    c. mendukung pencapaian tujuan pembangunan Kesehatan berkelanjutan;
    d. mendukung pencapaian standar pelayanan minimal bidang Kesehatan; dan
    e. memenuhi kebutuhan program Kesehatan lainnya.

BAB IX
KLB DAN WABAH
Bagian Kesatu
KLB
Pasal 269

(1) Untuk melindungi masyarakat dari KLB, Pemerintah Daerah bertanggung jawab melaksanakan kegiatan kewaspadaan KLB, penanggulangan KLB, dan pasca-KLB.
(2) Kegiatan kewaspadaan KLB, penanggulangan KLB, dan pasca-KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara terkoordinasi, komprehensif, dan berkesinambungan di wilayah, Pintu Masuk, dan/atau perbatasan.
(3) Dalam pelaksanaan kegiatan kewaspadaan KLB, penanggulangan KLB, dan pasca-KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan unsur Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, akademisi atau pakar, Tentara Nasional Indonesia, Kepolisian Negara Republik Indonesia, lintas sektor, dan/atau tokoh masyarakat/agama.

Pasal 270

(1) Dalam hal pada wilayah di Daerah terdapat penyakit atau masalah Kesehatan yang memenuhi kriteria KLB, Bupati menetapkan KLB.
(2) Penetapan status KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada suatu wilayah tertentu yang terdapat penyakit atau masalah Kesehatan yang memenuhi minimal 1 (satu) kriteria KLB.
(3) Kriteria KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas:
    a. timbulnya suatu penyakit atau masalah Kesehatan yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal;
    b. peningkatan kejadian secara terus menerus selama 3 (tiga) kurun waktu dalam jam, hari, atau minggu berturut-turut;
    c. peningkatan kejadian kesakitan 2 (dua) kali atau lebih jika dibandingkan dengan periode sebelumnya;
    d. rata-rata jumlah kejadian kesakitan perbulan selama 1 (satu) tahun menunjukkan kenaikan 2 (dua) kali atau lebih;
    e. angka kematian akibat penyakit atau masalah Kesehatan dalam 1 (satu) kurun waktu tertentu menunjukkan kenaikan 50% (lima puluh persen) atau lebih;
    f. angka proporsi penyakit penderita baru pada satu periode menunjukkan kenaikan 2 (dua) kali atau lebih jika dibandingkan dengan satu periode sebelumnya dalam kurun waktu yang sama; dan/ atau

g. kriteria lain yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

(4) Dalam hal suatu wilayah yang ditetapkan KLB sudah tidak memenuhi kriteria KLB, Bupati mencabut penetapan status KLB.

(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai kriteria KLB, penetapan, dan pencabutan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (3) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 271

(1) Dalam hal KLB telah ditetapkan, Bupati melaksanakan kegiatan penanggulangan KLB.

(2) Kegiatan penanggulangan KLB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
a. penyelidikan epidemiologis;
b. pelaksanaan surveilans;
c. pengendalian faktor risiko;
d. pemusnahan penyebab KLB;
e. pencegahan dan pengebalan;
f. promosi Kesehatan;
g. komunikasi risiko;
h. penatalaksanaan kasus;
i. penanganan jenazah akibat KLB; dan
j. upaya penanggulangan lainnya yang diperlukan sesuai dengan penyebab KLB.

Pasal 272

Ketentuan lebih lanjut mengenai kegiatan kewaspadaan KLB, penanggulangan KLB, dan pasca-KLB diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua

Wabah

Pasal 273

Untuk melindungi masyarakat dari Wabah, Pemerintah Daerah melaksanakan kegiatan Kewaspadaan Wabah, penanggulangan Wabah, dan pasca-Wabah.

Pasal 274

Jenis penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah dikategorikan dalam:
a. penyakit menular endemis tertentu;
b. penyakit menular baru; dan/atau
c. penyakit menular lama yang muncul kembali.

Pasal 275

(1) Dalam rangka Kewaspadaan Wabah, Pemerintah Daerah melaksanakan kegiatan:

a. pengamatan 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 apabila sewaktu-waktu terjadi Wabah.

(2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara komprehensif dan berkesinambungan.

Pasal 276

(1) Penanggulangan Wabah dilaksanakan segera setelah adanya penetapan Daerah Wabah.
(2) Penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan asas kemanusiaan, sosial, budaya, ekonomi, dan lingkungan.

Pasal 277

(1) Penanggulangan Wabah dilakukan melalui kegiatan:
a. investigasi penyakit;
b. penguatan surveilans;
c. penanganan penderita;
d. pengendalian faktor risiko;
e. penanganan terhadap populasi berisiko;
f. komunikasi risiko; dan/atau
g. tindakan penanggulangan lainnya.
(2) Penanggulangan Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 278

(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) dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah secara terintegrasi, komprehensif, tepat sasaran, dan berkesinambungan yang dikoordinasikan dengan Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Pusat.

(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan kegiatan pasca-Wabah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Ketiga
Pengelolaan Limbah
Pasal 279

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pengelolaan limbah dari kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah.
(2) Pengelolaan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat
Pelaporan
Pasal 280

(1) Pemerintah Daerah menyampaikan laporan pelaksanaan kewaspadaan KLB dan Wabah, kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah dan/atau kegiatan pasca-KLB dan pasca-Wabah kepada Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan secara berkala.
(2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit berisi perkembangan situasi KLB dan Wabah serta kegiatan penanggulangan yang dilakukan.
(3) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima
Sumber Daya
Pasal 281

(1) Sumber daya dalam upaya penanggulangan KLB dan Wabah meliputi:
    a. sumber daya manusia;
    b. teknologi;
    c. sarana dan prasarana;
    d. Perbekalan Kesehatan; dan
    e. pendanaan
(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai sumber daya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Keenam
Hak dan Kewajiban
Pasal 282

(1) Setiap orang yang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang menyebabkan KLB atau akibat penyakit yang menyebabkan Wabah yang telah ditetapkan status KLB atau Wabah berhak mendapatkan Pelayanan Kesehatan.

(2) Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) pendanaannya bersumber dari Pemerintah Daerah.

Pasal 283

(1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang melaksanakan upaya penanggulangan KLB dan Wabah berhak atas pelindungan 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 sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB, atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.
(3) Jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk mendapatkan pelindungan diri dari risiko penularan.

Pasal 284

Setiap Orang wajib mematuhi semua kegiatan penanggulangan KLB dan Wabah yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah.

Pasal 285

(1) Setiap Orang yang mengetahui adanya orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah harus segera melaporkan kepada aparatur pemerintahan desa/kelurahan dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdekat.
(2) Aparatur pemerintahan desa/kelurahan dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menerima laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) atau yang mengetahui adanya orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah wajib melaporkan kepada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
(3) Aparatur pemerintah desa/kelurahan dan/ atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikenai sanksi administratif 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 dengan Peraturan Bupati.

Pasal 286

Dalam keadaan KLB dan Wabah seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan, wajib memberikan Pelayanan Kesehatan terhadap orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah.

Pasal 287

(1) Setiap Orang yang mengelola bahan yang mengandung penyebab dan atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah wajib memenuhi standar pengelolaan.
(2) Ketentuan mengenai standar pengelolaan bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 288

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak memberikan Pelayanan Kesehatan terhadap orang sakit atau diduga sakit akibat penyakit atau masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB atau akibat penyakit yang berpotensi menimbulkan Wabah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 286 dikenakan sanksi administratif.
(2) Setiap Orang yang mengelola bahan yang mengandung penyebab dan/atau agen biologi penyebab penyakit dan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah yang tidak memenuhi standar pengelolaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 287 dikenakan sanksi administratif.
(3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berupa:
    a. teguran lisan;
    b. teguran tertulis; dan/atau
    c. denda administratif.
(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Bupati.

Pasal 289

(1) Setiap Orang dilarang:
    a. melakukan kegiatan menyebarluaskan bahan yang mengandung penyebab penyakit dan masalah Kesehatan yang berpotensi menimbulkan KLB;

b. melakukan kegiatan menyebarluaskan agen biologi penyebab penyakit yang berpotensi menimbulkan KLB dan Wabah; dan/atau
c. menghalang-halangi pelaksanaan upaya penanggulangan KLB dan Wabah.

(2) Setiap Orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X
PENDANAAN

Pasal 290

(1) Pendanaan Kesehatan bertujuan untuk mendanai pembangunan Kesehatan secara berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
(2) Pendanaan Kesehatan diselenggarakan berdasarkan prinsip:
a. kecukupan;
b. kemanfaatan;
c. keadilan;
d. efektif dan efisien;
e. berkesinambungan; dan
f. transparan dan akuntabel.

Pasal 291

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyediakan dana yang dimanfaatkan untuk seluruh kegiatan dalam penyelenggaraan kesehatan di Daerah.
(2) Pendanaan untuk seluruh kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari:
a. anggaran pendatapan dan belanja daerah; dan/atau
b. sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 292

(1) Pemerintah Daerah dapat memberikan bantuan pendanaan dalam rangka peningkatan dan pemberian Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat.
(2) Bantuan pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 293

(1) Pemerintah Daerah memprioritaskan anggaran Kesehatan untuk program dan kegiatan dalam penyusunan anggaran pendapatan dan belanja Daerah.
(2) Anggaran Kesehatan untuk program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan anggaran selain untuk gaji dalam lingkup peningkatan Pelayanan Kesehatan bagi masyarakat dengan tetap memperhatikan kesejahteraan bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan.
(3) Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran Kesehatan dari anggaran pendapatan dan belanja daerah sesuai dengan kebutuhan Kesehatan daerah yang mengacu pada program Kesehatan nasional yang dituangkan dalam rencana induk bidang Kesehatan dengan memperhatikan penganggaran berbasis kinerja.
(4) Pengalokasian anggaran Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) termasuk memperhatikan penyelesaian permasalahan Kesehatan berdasarkan beban penyakit atau epidemiologi.

BAB XI
PARTISIPASI MASYARAKAT
Pasal 294

(1) Masyarakat berpartisipasi, baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan Kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
(2) Partisipasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup keikutsertaan secara aktif dan kreatif.
(3) Pemerintah Daerah mengoordinasikan partisipasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai partisipasi masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
Bagian Kesatu
Pembinaan
Pasal 295

(1) Pemerintah Daerah melakukan pembinaan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggaraan kegiatan yang berhubungan dengan Sumber Daya Kesehatan dan Upaya Kesehatan.
(2) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk kewaspadaan KLB dan Wabah, penanggulangan KLB dan Wabah, serta kegiatan pasca-KLB dan pasca-Wabah secara terpadu dan berkesinambungan.

(3) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang Kesehatan.
(4) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan organisasi profesi.

Pasal 296

(1) Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 295 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 297

(1) Pemerintah Daerah dapat memberikan penghargaan kepada orang atau badan yang telah berjasa dalam setiap kegiatan mewujudkan tujuan pembangunan Kesehatan, termasuk kegiatan kewaspadaan KLB dan Wabah, penanggulangan KLB dan Wabah, serta pasca-KLB dan pasca-Wabah.
(2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua
Pengawasan
Pasal 298

(1) Pemerintah Daerah melakukan pengawasan terhadap setiap penyelenggaraan Kesehatan.
(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, serta etika dan disiplin profesi;
c. dampak Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan;
d. evaluasi penilaian kepuasan masyarakat;
e. akuntabilitas dan kelayakan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan; dan
f. objek pengawasan lain sesuai dengan kebutuhan.

(3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat mengikutsertakan masyarakat.

Pasal 299

Dalam rangka pengawasan Pemerintah Daerah dapat dibantu tenaga pengawas dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 300

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 298 dan Pasal 299 diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XIII
KETENTUAN PENYIDIKAN
Pasal 301

(1) Penyidik pegawai negeri sipil diberi tugas untuk melakukan penyidikan terhadap pelanggaran atas ketentuan Peraturan Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(2) Tugas untuk melakukan penyidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi bentuk kegiatan, rencana penyidikan, pengorganisasian, pelaksanaan penyidikan dan pengendalian yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2), PPNS berwenang:
a. menerima laporan atau pengaduan dari seseorang tentang adanya tindak pidana;
b. melakukan tindakan pertama pada saat di tempat kejadian;
c. menyuruh berhenti seorang tersangka dan memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
d. melakukan penggeledahan dan penyitaan;
e. melakukan pemeriksaan dan penyitaan surat;
f. mengambil sidik jari dan memotret seseorang;
g. memanggil orang untuk didengar dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;

h. mendatangkan orang ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara;
i. mengadakan penghentian penyidikan; dan
j. mengadakan tindakan lain menurut hukum yang bertanggung jawab.

BAB XIV
KETENTUAN PIDANA
Pasal 302

Setiap Orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 140 ayat (3) dan ayat (4) dipidana dengan pidana paling tinggi kategori III.

BAB XV
KETENTUAN PERALIHAN
Pasal 303

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku:
a. SIP yang sudah terbit dinyatakan tetap berlaku sampai dengan berakhirnya SIP;
b. penerbitan SIP yang telah selesai diproses verifikasi dan memenuhi persyaratan diselesaikan segera dan dinyatakan berlaku sampai dengan berakhirnya SIP; dan
c. permohonan SIP yang sedang dalam proses dan belum selesai verifikasi pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, disesuaikan dan diproses berdasarkan ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.

Pasal 304

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

BAB XVI
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 305

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, semua peraturan perundang-undangan yang merupakan peraturan pelaksanaan dari:
a. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 21 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Perizinan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2014 Nomor 21, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Nomor 5);
b. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 3 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2016 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Nomor 17);

c. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 19 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Penyakit (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2016 Nomor 19, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Nomor 26);
d. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 13 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2017 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Nomor 36);
e. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 11 Tahun 2023 tentang Kesehatan Ibu dan Anak (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2023 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Nomor 96),

dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.

Pasal 306

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku:

a. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 21 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Perizinan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2014 Nomor 21, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Nomor 5);
b. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 3 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2016 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Nomor 17);
c. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 19 Tahun 2016 tentang Penanggulangan Penyakit (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2016 Nomor 19, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Nomor 26);
d. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 13 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2017 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Nomor 36);
e. Peraturan Daerah Kabupaten Bandung Nomor 11 Tahun 2023 tentang Kesehatan Ibu dan Anak (Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Tahun 2023 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bandung Nomor 96),

dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 307

Peraturan pelaksanaan dari Peraturan Daerah ini harus ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun terhitung sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 308

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Bandung.

Ditetapkan di Soreang
pada tanggal 6 Oktober 2026

BUPATI BANDUNG,

ttd

MOCHAMMAD DADANG SUPRIATNA

Diundangkan di Soreang
pada tanggal 6 Oktober 2026

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANDUNG,

ttd

CAKRA AMIYANA

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2026 NOMOR 5

NOREG PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANDUNG PROVINSI JAWA BARAT: (5/113/2026)

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM

DESY ARYANTI, S.H.,M.H.
Penata Tingkat I
NIP. 197709232010012001

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANDUNG
NOMOR 5 TAHUN 2026
TENTANG
PENYELENGGARAAN KESEHATAN

I. UMUM

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan negara sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan, yang sangat penting artinya bagr pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta nasional.

Dengan diundangkannya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 adalah peraturan tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, terdapat kebutuhan hukum untuk mengatur penyelenggaraan Upaya Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan secara komprehensif. Oleh karena itu, dalam rangka memberikan kepastian hukum, mengimplementasikan transformasi Kesehatan di Kabupaten Bandung, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Penyelenggaraan Kesehatan.

Peraturan Daerah ini memuat substansi yang mendukung penyelenggaraan kesehatan di Daerah, yang meliputi:

a. penguatan Pemerintah Daerah dalam penyelenggaraan pembangunan Kesehatan;
b. sinkronisasi pengelolaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat;
c. penguatan penyelenggaraan Upaya Kesehatan dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan / atau paliatif, dengan mengedepankan hak masyarakat dan tanggung jawab pemerintah;
d. penguatan Pelayanan Kesehatan primer dengan mengutamakan pendekatan promotif dan preventif, memberikan layanan yang berfokus ke Pasien berdasarkan siklus kehidupan manusia, dan meningkatkan layanan di daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, dan kepulauan serta bagi masyarakat rentan;
e. pemerataan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk kemudahan akses
f. bagi masyarakat melalui pembangunan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut oleh pemerintah ataupun masyarakat;
g. penyediaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;

h. Peran Pemerintah Daerah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan Perbekalan Kesehatan;
i. Sistem Informasi Kesehatan, meliputi penyelenggara, pengelolaan data, informasi, dan indikator Kesehatan, pemrosesan data dan Informasi Kesehatan, sumber daya, keandalan, tanggung jawab Pemerintah Daerah, dan pengendalian;
j. penyelenggaraan Teknologi Kesehatan, meliputi penelitian, pengembangan, dan pengkajian, pelaksanaan inovasi, penilaian, dan pemanfaatan;
k. penguatan pendanaan Kesehatan khususnya pemanfaatan pendanaan yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah;
l. partisipasi masyarakat, meliputi cakupan keikutsertaan masyarakat secara kreatif dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan, fasilitasi Sumber Daya Kesehatan, dan pengelolaan Kesehatan, mekanisme keikutsertaan pada setiap tahapan pembangunan Kesehatan mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pembinaan, dan pengawasan, serta tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan partisipasi masyarakat; dan
m. pembinaan dan pengawasan, meliputi tanggung jawab Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan Kesehatan, tujuan dan pelaksanaan pembinaan, tujuan dan pelaksanaan pengawasan, serta tenaga pengawas bidang Kesehatan.

Secara umum, Peraturan Daerah ini memuat materi pokok yang disusun secara sistematis mencakup Ketentuan Umum, Upaya Kesehatan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan, Perbekalan Kesehatan, Ketahanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Tekonologi Kesehatan, Sistem Informasi Kesehatan Daerah, KLB dan Wabah, Pembinaan dan Pengawasan, Ketentuan Pralihan dan Ketentuan Penutup.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Ayat (1)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "asas transparansi" adalah penyelenggaraan Kesehatan harus dilaksanakan secara terbuka dan dapat diakses oleh masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, terutama dalam hal kebijakan, program, kegiatan, serta penggunaan Sumber Daya Kesehatan.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "asas akuntabilitas" adalah penyelenggaraan Kesehatan harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, baik dalam pelaksanaan kebijakan, program, kegiatan, maupun penggunaan dan pengelolaan Sumber Daya Kesehatan.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "asas perikemanusiaan" adalah pembangunan Kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.

Huruf d

Yang dimaksud dengan "asas keseimbangan" adalah pembangunan Kesehatan harus dilaksanakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan jiwa, serta antara material dan spiritual.

Huruf e

Yang dimaksud dengan "asas manfaat" adalah pembangunan Kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

Huruf f

Yang dimaksud dengan "asas ilmiah" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan dilakukan berdasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi.

Huruf g

Yang dimaksud dengan "asas pemerataan" adalah pengaturan Sumber Daya Kesehatan dimaksudkan untuk memberikan pelayanan Kesehatan yang dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat untuk mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Huruf h

Yang dimaksud dengan "asas etika dan profesionalitas" adalah pemberian Pelayanan Kesehatan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus dapat mencapai dan meningkatkan profesionalisme dalam menjalankan praktik serta memiliki etika profesi dan sikap profesional.

Huruf i

Yang dimaksud dengan "asas pelindungan dan keselamatan" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan keselamatan kepada pemberi Pelayanan Kesehatan dan penerima Pelayanan Kesehatan dengan mengutamakan keselamatan Pasien, masyarakat, dan lingkungan.

Huruf j

Yang dimaksud dengan "asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban" adalah pembangunan Kesehatan harus dilakukan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

Huruf k

Yang dimaksud dengan "asas keadilan" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

Huruf l

Yang dimaksud dengan "asas nondiskriminatif" adalah pembangunan Kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap kelompok agama, gender, ras, etnis, suku bangsa, warna kulit, kondisi fisik, status sosial, dan antargolongan.

Huruf m

Yang dimaksud dengan "asas pertimbangan moral dan nilai-nilai agama" adalah kebijakan pembangunan Kesehatan sesuai dengan sila Ketuhanan Yang Maha Esa dan kemanusiaan yang adil dan beradab sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Huruf n

Yang dimaksud dengan "asas partisipatif" adalah pembangunan Kesehatan melibatkan peran serta masyarakat secara aktif.

Huruf o

Yang dimaksud dengan "asas kepentingan umum" adalah pembangunan Kesehatan harus mengutamakan kepentingan umum di atas kepentingan pribadi atau golongan tertentu.

Huruf p

Yang dimaksud dengan "asas keterpaduan" adalah pembangunan Kesehatan dilakukan secara terpadu yang melibatkan lintas sektor.

Huruf q

Yang dimaksud dengan "asas kesadaran hukum" adalah pembangunan Kesehatan menuntut kesadaran dan kepatuhan hukum dari masyarakat.

Huruf r

Yang dimaksud dengan "asas kelestarian lingkungan hidup" adalah pembangunan Kesehatan harus dapat menjamin upaya kelestarian kualitas lingkungan hidup untuk generasi sekarang dan yang akan datang demi kepentingan bangsa dan negara.

Huruf s

Yang dimaksud dengan "asas kearifan budaya" adalah pembangunan Kesehatan harus memperhatikan dan menghormati nilai-nilai sosial budaya yang dianut masyarakat.

Huruf t

Yang dimaksud dengan "asas ketertiban dan kepastian hukum" adalah penyelenggaraan Upaya Kesehatan harus dapat mewujudkan keteraturan dan kepastian hukum dalam masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 3

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "derajat Kesehatan yang setinggi tingginya" adalah keadaan Kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya yang dapat dicapai sesuai dengan kemampuan maksimal dari setiap orang atau masyarakat

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 4

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat promotif" adalah suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan untuk memampukan individu dalam mengendalikan dan meningkatkan kesehatannya. Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat promotif dapat berupa pemberian penjelasan dan/ atau edukasi tentang gaya hidup sehat, faktor risiko, serta permasalahan Kesehatan.

Yang dimaksud dengan "Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat preventif" adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit atau menghentikan penyakit dan mencegah komplikasi yang diakibatlan setelah timbulnya penyakit. Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat preventif dapat berupa imunisasi, deteksi dini, dan intervensi dini.

Yang dimaksud dengan "Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat kuratif" adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit dan/atau pengurangan penderitaan akibat penyakit.

Yang dimaksud dengan "Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat rehabilitatif" adalah suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan yang ditqiukan untuk mengoptimalkan fungsi dan mengurangi disabilitas pada individu dengan masalah Kesehatan dalam interaksinya dengan lingkungannya. Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat rehabilitatif dapat berupa terapi wicara atau fisioterapi.

Yang dimaksud dengan "Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat paliatif" adalah Upaya Kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan kualitas hidup Pasien dan keluarganya yang menghadapi masalah berkaitan dengan penyakit yang mengancam jiwa. Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat paliatif dapat berupa identilikasi dini, penilaian yang benar, pengobatan rasa sakit, dan penanganan masalah lain, baik fisik, psikososial, maupun spiritual.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat promotil" adalah suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan untuk memampukan masyarakat dalam mengendalikan dan meningkatkan kesehatannya. Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dapat berupa komunikasi yang efektif untuk mengedukasi masyarakat tentang Kesehatan dan faktor yang mempengaruhi serta cara untuk meningkatkan status Kesehatan, penguatan gerakan masyarakat, serta penyusunan kebijakan dan regulasi yang mendukung dan melindungi Kesehatan masyarakat.

Yang dimaksud dengan "Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat preventif" adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah Kesehatan/penyakit untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit. Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dilakukan melalui surveilans, pemantauan status dan permasalahan Kesehatan masyarakat, serta penanggulangan permasalahan yang ditemukan. Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dapat berupa pembatasan konsumsi rokok, konsumsi garam, konsumsi makanan dan minuman kadar gula berlebih, serta berupa vaksinasi massal, skrining penyakit serta pengendalian Kesehatan lingkungan, termasuk pencegahan pencemaran lingkungan dan pengendalian vektor.

Yang dimaksud dengan "Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat kuratif" adalah suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk menghentikan atau mengendalikan penularan dan beban penyakit di masyarakat. Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat kuratif dapat berupa pemberian obat massal, pemberian obat presumtif, dan

pemberian obat penyakit menular serta kepastian adanya sistem yang efektif untuk ketersediaan akses yang berkeadilan terhadap Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat kuratif.

Yang dimaksud dengan "Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat rehabilitatif" adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk membantu penyintas kembali ke masyarakat. Upaya Kesehatan masyarakat yanrg bersifat rehabilitatif dapat berupa pelatihan sosial untuk penderita spektrum autisme, disabilitas intelektual, atau skizofrenia.

Yang dimaksud dengan "Upaya Kesehatan Masyarakat yang bersifat paliatil" adalah suatu kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan untuk memampukan masyarakat atau komunitas dalam memberikan dukungan untuk meningkatkan kualitas hidup Pasien dan keluarganya yang menghadapi masalah berkaitan dengan penyakit yang mengancam jiwa. Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat paliatif dapat berupa pembentukan komunitas yang saling mendukung.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k

Cukup jelas.

Huruf l

Cukup jelas.

Huruf m

Cukup jelas.

Huruf n

Cukup jelas.

Huruf o

Cukup jelas.

Huruf p

Cukup jelas.

Huruf q

Cukup jelas.

Huruf r

Cukup jelas.

Huruf s

Cukup jelas.

Huruf t

Cukup jelas.

Huruf u

Cukup jelas.

Huruf v

Cukup jelas.

Huruf w

Cukup jelas.

Huruf x

Yang dimaksud dengan Upaya Kesehatan Lainnya yaitu Upaya Kesehatan lainnya yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan pembangunan bidang Kesehatan.

Pasal 9

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Huruf a

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

Huruf b

Yang dimaksud dengan "Pelayanan Kesehatan lanjutan" adalah Pelayanan Kesehatan perseorangan yang bersifat spesialistik dan/atau subspesialistik yang diselenggarakan secara komprehensif antarmultidisiplin ilmu dan profesional pada setiap penyakit pada Pasien.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

masyarakat rentan, antara lain, ialah:

a. individu yang tidak memiliki akses terhadap Pelayanan Kesehatan dan asuransi kesehatan yang memadai;
b. individu dengan status sosial ekonomi rendah;
c. masyarakat dengan penyakit penyerta (penyakit kronis);
d. perempuan, termasuk yang sedang hamil dan menyusui, bayi, balita, remaja, dan lanjut usia;
e. individu dengan disabilitas;
f. individu dengan gangguan jiwa;
g. individu yang tersisihkan secara sosial karena agama/kepercayaan, ras atau suku, orientasi seksual, identitas gender, penyakit, serta status kewarganegaraan;
h. individu yang tinggal di wilayah tertinggal, terpencil, terluar dan perbatasan, termasuk masyarakat adat;
i. individu yang tinggal di rumah tangga tanpa akses ke air bersih dan sanitasi yang memadai; atau
j. individu yang tinggal di hunian sempit atau institusi sosial dengan ruang privat yang terbatas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "kontak pertama" adalah layanan Kesehatan pertama yang diterima oleh masyarakat untuk mengatasi permasalahan Kesehatan dasar.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas

Pasal 17

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Mitra Kesehatan, antara lain, ialah lembaga swadaya masyarakat, tokoh agama, tokoh pemuda, tokoh perempuan, tokoh masyarakat, komunitas peduli Kesehatan, dan badan usaha.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 18

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “laboratorium lainnya” adalah laboratorium Kesehatan yang disesuaikan dengan perkembangan kebutuhan Kesehatan dan Teknologi Kesehatan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

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

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Ayat (1)

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

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 24

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "rujukan secara vertikal' adalah rujukan yang dilakukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan perujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan yang memiliki tingkat kemampuan pelayanan yang lebih tinggi sesuai dengan kebutuhan medis Pasien.

Yang dimaksud dengan "rujukan secara horizontal" adalah rujukan dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan perujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan yang sama jenis Fasilitas Pelayanan kesehatannya, tetapi memiliki jenis kompetensi tertentu yang tidak dimiliki oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan perujuk.

Yang dimaksud dengan "rujuk balik'adalah pelaksanaan rujukan terhadap Pasien yang telah selesai ditangani pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan dan masih dibutuhkan perawatan lanjutan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih rendah kompetensinya.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Ayat (1)

yang dimaksud dengan:

a. "Standar" yaitu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
b. "aman" yaitu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan mengutamakan keselamatan pasien, tenaga medis dan tenaga kesehatan, serta meminimalkan risiko yang dapat menimbulkan cedera, komplikasi, atau dampak yang merugikan.
c. "bermutu" yaitu pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara efektif, efisien, tepat, berkesinambungan, berorientasi pada kebutuhan pasien, serta memenuhi indikator mutu pelayanan kesehatan sesuai standar yang ditetapkan.
d. "terjangkau" yaitu pelayanan kesehatan yang dapat diakses oleh setiap orang tanpa hambatan yang tidak semestinya, baik dari aspek biaya, ketersediaan pelayanan, lokasi, maupun kemudahan memperoleh pelayanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “skrining kesehatan lainnya" adalah skrining Kesehatan yang dilakukan secara berkala sesuai dengan standar setelah periode kelahiran. Skrining Kesehatan lainnya dapat berupa pemantauan tumbuh kembang, deteksi dini kedisabilitasan, dan lainnya.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 33

Ayat (1)

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

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Ayat (1)

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

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Ayat (1)

Upaya Kesehatan penyandang disabilitas, termasuk Upaya Kesehatan bagi perempuan disabilitas sebagai calon ibu dan ibu, Upaya Kesehatan terhadap anak yang dideteksi akan mengalami disabilitas atau dilahirkan sebagai penyandang disabilitas, serta dukungan bagi keluarga yang mempunyai anggota penyandang disabilitas.

Upaya Kesehatan terhadap anak yang dideteksi akan mengalami disabilitas atau dilahirkan sebagai penyandang disabilitas termasuk upaya deteksi dan intervensi dini disabilitas.

Upaya Kesehatan penyandang disabilitas yang memasuki usia produktif termasuk Kesehatan reproduksi.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "akses" adalah termasuk tersedianya Pelayanan Kesehatan yang dapat digunakan oleh penyandang disabilitas secara mandiri tanpa bantuan orang lain dan Pelayanan Kesehatan yang diberikan secara proaktif kepada penyandang disabilitas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Ayat (7)

Cukup jelas.

Ayat (8)

Cukup jelas.

Ayat (9)

Cukup jelas.

Ayat (10)

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

Cukup jelas.

Pasal 46

Yang dimaksud dengan "reproduksi dengan bantuan" yaitu pelayanan kesehatan reproduksi yang menggunakan tindakan dan/atau teknologi kedokteran untuk membantu terjadinya pembuahan dan kehamilan, antara lain melalui inseminasi buatan dan *fertilisasi in vitro* (bayi tabung), yang pelaksanaannya dilakukan berdasarkan indikasi medis, sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, etika kedokteran, dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Yang dimaksud dengan "tidak bertentangan dengan norma agama" yaitu penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi dilaksanakan dengan menghormati dan tidak melanggar nilai, ajaran, serta ketentuan agama yang dianut masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, sehingga setiap tindakan medis dilakukan secara etis, bertanggung jawab, dan tetap memperhatikan nilai moral serta martabat manusia

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49

Pemerintah Daerah dan masyarakat dalam melindungi dan mencegah perempuan dari tindakan aborsi yang tidak aman dan bertentangan dapat dilakukan melalui:

a. penyelenggaraan promosi dan edukasi kesehatan reproduksi;
b. penyediaan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif, aman, dan bermutu;
c. penyediaan layanan konseling dan pendampingan;
d. penguatan sistem rujukan pelayanan kesehatan;

e. pembinaan dan pengawasan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangannya; dan
f. kerja sama dengan pemangku kepentingan dalam upaya pencegahan aborsi yang tidak aman.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "bergizi seimbang" adalah asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan seseorang untuk mencegah risiko gizi lebih dan gizi kurang.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Ayat (1)

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

Ayat (2)

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

Pasal 56

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

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58

Ayat (1)

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

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 59

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

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

Pasal 60

Cukup jelas.

Pasal 61

Cukup jelas.

Pasal 62

Cukup jelas.

Pasal 63

Cukup jelas.

Pasal 64

Cukup jelas

Pasal 65

Cukup jelas.

Pasal 66

Cukup jelas.

Pasal 67

Cukup jelas.

Pasal 68

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

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

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 69

Cukup jelas.

Pasal 70

Cukup jelas.

Pasal 71

Cukup jelas.

Pasal 72

Cukup jelas.

Pasal 73

Ayat (1)

Huruf a

Kegiatan pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular dilakukan, antara lain, melalui:

a. promosi Kesehatan;

b. surveilansKesehatan;

c. pengendalian faktor risiko;

d. penemuan kasus;

e. penanganan kasus;

f. pemberian kekebalan (imunisasi); dan

g. pemberian Obat pencegahan secara massal.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 74

Cukup jelas.

Pasal 75

Huruf a

Perilaku hidup bersih dan sehat bagi penderita penyakit menular, antara lain, tidak melakukan tindakan yang dapat memudahkan penularan penyakit pada orang lain.

Upaya pencegahan lainnya, antara lain, berupa imunisasi, karantina, dan isolasi.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Pasal 76

Cukup jelas.

Pasal 77

Cukup jelas.

Pasal 78

Cukup jelas.

Pasal 79

Cukup jelas.

Pasal 80

Cukup jelas

Pasal 81

Cukup jelas.

Pasal 82

Cukup jelas.

Pasal 83

Cukup jelas.

Pasal 84

Cukup jelas.

Pasal 85

Cukup jelas.

Pasal 86

Cukup jelas.

Pasal 87

Cukup jelas.

Pasal 88

Cukup jelas

Pasal 89

Cukup jelas.

Pasal 90

Cukup jelas.

Pasal 91

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan "lingkungan matra" adalah lingkungan dari seluruh aspek pada matra yang serba berubah dan berpengaruh terhadap kelangsungan hidup dan pelaksanaan kegiatan manusia yang hidup dalam lingkungan tersebut.

Pasal 92

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "pengaruh buruk adalah dampak yang dapat ditimbulkan oleh proses, peralatan, bahan, atau lingkungan kerja yang dapat mengakibatkan terjadinya insiden, *nearmiss*, kecelakaan, ataupun pencemaran lingkungan yang mempengaruhi Kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan "lingkungan matra" adalah lingkungan dari seluruh aspek pada matra yang serba berubah dan berpengaruh terhadap kelangsungan hidup dan pelaksanaan kegiatan manusia yang hidup dalam lingkungan tersebut.

Pasal 93

Cukup jelas.

Pasal 94

Cukup jelas.

Pasal 95

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "lingkungan matra" adalah lingkungan dari seluruh aspek pada matra yang serba berubah dan berpengaruh terhadap kelangsungan hidup dan pelaksanaan kegiatan manusia yang hidup dalam lingkungan tersebut.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 96

Cukup jelas

Pasal 97

Cukup jelas.

Pasal 98

Cukup jelas.

Pasal 99

Cukup jelas.

Pasal 100

Cukup jelas.

Pasal 101

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "lingkungan yang sehat" adalah lingkungan yang tidak mempunyai risiko buruk bagr Kesehatan termasuk akibat kondisi matra dan ancaman global perubahan iklim.

Lingkungan yang tidak mempunyai risiko buruk lagi Kesehatan merupakan lingkungan yang bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan Kesehatan, antara lain, berupa:

a. limbah cair, limbah padat, limbah gas yang tidak diolah sebagaimana mestinya;

b. sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan;
c. vektor dan binatang pembawa penyakit;
d. zat kimia yang berbahaya;
e. kebisingan yang melebihi ambang batas;
f. radiasi sinar pengion dan nonpengion;
g. air yang tercemar;
h. udara yang tercemar; dan
i. makanan yang terkontaminasi.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Media lingkungan, antara lain, berupa air, udara, tanah, pangan, sarana dan bangunan, dan vektor dan binatang pembawa penyakit.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 102

Cukup jelas.

Pasal 103

Cukup jelas.

Pasal 104

Cukup jelas

Pasal 105

Cukup jelas.

Pasal 106

Cukup jelas.

Pasal 107

Cukup jelas.

Pasal 108

Cukup jelas.

Pasal 109

Cukup jelas.

Pasal 110

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "lingkungan matra" adalah lingkungan dari seluruh aspek pada matra yang serba berubah dan berpengaruh terhadap kelangsungan hidup dan pelaksanaan kegiatan manusia yang hidup dalam lingkungan tersebut.

Ayat (2)

Huruf a

Yang dimaksud dengan "Kesehatan matra darat" adalah Kesehatan matra yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan di darat yang bersifat temporer pada lingkungan yang berubah, seperti transmigrasi, prajurit Tentara

Nasional Indonesia, penugasan khusus anggota Kepotisian Negara Republik Indonesia

Huruf b

Yang dimaksud dengan "Kesehatan matra laut" adalah Kesehatan matra yang berhubungan dengan pekerjaan atau kegiatan di laut dan berhubungan dengan keadaan lingkungan yang bertekanan tinggi (hiperbarik), seperti penyelam.

Huruf c

Yang dimaksud dengan "Kesehatan matra udara' adalah Kesehatan matra yang berhubungan dengan penerbangan dan Kesehatan ruang angkasa dengan keadaan lingkungan yang bertekanan rendah (hipobarik), seperti penerbang dan prajurit Tentara Nasional Indonesia.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 111

Cukup jelas.

Pasal 112

Cukup jelas

Pasal 113

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “bencana” adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan/ atau faktor nonalam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 114

Cukup jelas.

Pasal 115

Cukup jelas.

Pasal 116

Cukup jelas.

Pasal 117

Cukup jelas.

Pasal 118

Cukup jelas.

Pasal 119

Cukup jelas.

Pasal 120

Cukup jelas

Pasal 121

Cukup jelas.

Pasal 122

Cukup jelas.

Pasal 123

Cukup jelas.

Pasal 124

Cukup jelas.

Pasal 125

Cukup jelas.

Pasal 126

Cukup jelas.

Pasal 127

Cukup jelas.

Pasal 128

Cukup jelas.

Pasal 129

Ayat (1)

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

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "dikomersialkan" adalah komersialisasi dalam pelaksanaan transplantasi organ tubuh manusia atau jaringan tubuh manusia, tidak termasuk proses Pelayanan Kesehatan dalam penyelenggaraan transplantasi pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Pasal 130

Cukup jelas.

Pasal 131

Cukup jelas.

Pasal 132

Cukup jelas.

Pasal 133

Cukup jelas.

Pasal 134

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "makanan dan minuman" adalah pangan olahan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan. Standar dan/atau persyaratan keamanan, mutu, dan gizi termasuk penyampaian informasi nilai gizi, seperti kandungan gula, garam, dan lemak.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 135

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "informasi atau pernyataan yang tidak benar dan/atau menyesatkan pada informasi produk" adalah informasi atau pernyataan yang tidak sesuai yang dicantumkan pada label atau yang disampaikan pada iklan produk.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 136

Cukup jelas.

Pasal 137

Cukup jelas.

Pasal 138

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "produksi" adalah pemilahan pliasma menjadi fraksi protein individual yang dilanjutkan dengan proses pemurnian, inaktivasi atau penghilangan agen infeksi yang ditularkan melalui darah, dan pengemasan untuk menjadi produk Obat derivat plasma.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "zat adiktif" adalah produk yang mengandung tembakau atau tidak mengandung tembakau, baik yang berupa rokok atau bentuk lain yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/ atau masyarakat sekelilingnya dan dapat berbentuk padat, cairan, dan gas.

Bentuk lain yang bersifat adiktif, antara lain, berupa rokok elektronik dan permen yang mengandung nikotin.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "produk tembakau" adalah setiap produk yang seluruhnya atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dipanaskan, diuapkan, dihisap, dihirup, dikunyah, atau dengan cara konsumsi apa pun.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 139

Cukup jelas.

Pasal 140

Cukup jelas.

Pasal 141

Cukup jelas.

Pasal 142

Cukup jelas.

Pasal 143

Cukup jelas.

Pasal 144

Cukup jelas.

Pasal 145

Cukup jelas.

Pasal 146

Cukup jelas.

Pasal 147

Cukup jelas.

Pasal 148

Cukup jelas.

Pasal 149

Cukup jelas.

Pasal 150

Cukup jelas.

Pasal 151

Cukup jelas.

Pasal 152

Cukup jelas.

Pasal 153

Ayat (1)

Yang dimaksud "Pelayanan Kesehatan tradisional" antara lain berupa Griya Sehat.

Yang dimaksud dengan "pengetahuan' adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan Kesehatan tradisional yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan.

Yang dimaksud dengan "keahlian" adalah kemampuan seseorang dalam ilmu Kesehatan tradisional. Yang dimaksud dengan "nilai" adalah sifat atau hal yang diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

Yang dimaksud dengan "kearifan lokal" adalah kearifan baik dari Indonesia maupun dari luar Indonesia, serta Pelayanan Kesehatan nonkonvensional.

Ayat (2)

Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat kuratif dapat bempa pemberian Obat massal, pemberian Obat presumtif, dan pemberian Obat penyakit menular serta kepastian adanya sistem yang efektif untuk ketersediaan akses yang berkeadilan terhadap Upaya Kesehatan perseorangan yang bersifat kuratif.

Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat rehabilitatif dapat berupa pelatihan sosial untuk penderita spektrum autisme, disabilitas intelektual, atau skizofrenia.

Upaya Kesehatan masyarakat yang bersifat paliatif dapat berupa pembentukan komunitas yang saling mendukung.

Pasal 154

Cukup jelas.

Pasal 155

Cukup jelas.

Pasal 156

Cukup jelas.

Pasal 157

Cukup jelas.

Pasal 158

Cukup jelas.

Pasal 159

Cukup jelas.

Pasal 160

Cukup jelas.

Pasal 161

Cukup jelas.

Pasal 162

Cukup jelas.

Pasal 163

Cukup jelas.

Pasal 164

Cukup jelas.

Pasal 165

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

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

Pasal 166

Cukup jelas.

Pasal 167

Cukup jelas.

Pasal 168

Cukup jelas.

Pasal 169

Cukup jelas.

Pasal 170

Cukup jelas.

Pasal 171

Cukup jelas.

Pasal 172

Cukup jelas

Pasal 173

Cukup jelas.

Pasal 174

Cukup jelas.

Pasal 175

Cukup jelas.

Pasal 176

Cukup jelas.

Pasal 177

Cukup jelas.

Pasal 178

Cukup jelas.

Pasal 179

Cukup jelas.

Pasal 180

Cukup jelas.

Pasal 181

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "rahasia Kesehatan pribadi Pasien" adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan hal yang ditemukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam rangka pengobatan dan dicatat dalam rekam medis yang dimiliki Pasien serta bersifat rahasia.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 182

Cukup jelas.

Pasal 183

Cukup jelas.

Pasal 184

Cukup jelas.

Pasal 185

Cukup jelas.

Pasal 186

Cukup jelas.

Pasal 187

Cukup jelas.

Pasal 188

Cukup jelas.

Pasal 189

Cukup jelas.

Pasal 190

Cukup jelas.

Pasal 191

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Yang dimaksud dengan "tata kelola klinis yang baik" adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinis, audit klinis, data klinis, risiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional, dan akreditasi Rumah Sakit.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 192

Cukup jelas.

Pasal 193

Cukup jelas.

Pasal 194

Cukup jelas.

Pasal 195

Cukup jelas.

Pasal 196

Cukup jelas.

Pasal 197

Cukup jelas

Pasal 198

Cukup jelas.

Pasal 199

Cukup jelas.

Pasal 200

Cukup jelas.

Pasal 201

Cukup jelas.

Pasal 202

Cukup jelas.

Pasal 203

Cukup jelas.

Pasal 204

Cukup jelas.

Pasal 205

Cukup jelas.

Pasal 206

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "standar pelayanan Rumah Sakit" adalah semua standar pelayanan yang berlaku di Rumah Sakit, antara lain, berupa standar prosedur operasional, standar pelayanan medis, dan standar asuhan keperawatan.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Yang dimaksud dengan "rekam medis" adalah dokumen yang berisikan data identitas Pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada Pasien yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan penyelenggaraan rekam medis. Dalam hal Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak dapat menyelenggarakan rekam medis secara elektronik karena hambatan teknis, dapat digunakan rekam medis nonelektronik sampai dengan hambatan selesai, serta dilakukan penginputan ulang data rekam medis pada sistem rekam medis elektronik.

Huruf i

Cukup jelas.

Huruf j

Cukup jelas.

Huruf k

Cukup jelas.

Huruf l

Cukup jelas.

Huruf m

Cukup jelas.

Huruf n

Cukup jelas.

Huruf o

Cukup jelas.

Huruf p

Cukup jelas.

Huruf r

Cukup jelas.

Huruf s

Cukup jelas.

Huruf t

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 207

Cukup jelas.

Pasal 208

Cukup jelas

Pasal 209

Cukup jelas.

Pasal 210

Cukup jelas.

Pasal 211

Cukup jelas.

Pasal 212

Cukup jelas.

Pasal 213

Cukup jelas.

Pasal 214

Cukup jelas.

Pasal 215

Cukup jelas.

Pasal 216

Cukup jelas

Pasal 217

Cukup jelas.

Pasal 218

Ayat (1)

Penempatan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dimaksudkan untuk mendayagunakan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan pada daerah yang dibutuhkan, terutama daerah terpencil, tertinggal, perbatasan, dan kepulauan, serta daerah bermasalah Kesehatan.

Seleksi dilakukan dengan memperhatikan berbagai faktor sehingga Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan tersebut dapat memberikan manfaat kepada masyarakat dan dapat berkembang sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan "penugasan khusus" adalah pendayagunaan secara khusus Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam kurun waktu tertentu guna meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di daerah tertinggal, perbatasan, kepulauan, serta daerah bermasalah Kesehatan dan Rumah Sakit pemerintah yang memerlukan pelayanan medik spesialis, serta memenuhi kebutuhan Pelayanan Kesehatan lain oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Huruf c

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 219

Cukup jelas.

Pasal 220

Cukup jelas.

Pasal 221

Cukup jelas.

Pasal 222

Ayat (1)

Tenaga cadangan Kesehatan berupa non-Tenaga Kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan terkait dengan penanggulangan KLB, Wabah, dan darurat bencana antara lain peserta didik, dosen, dan tenaga yang sudah tidak berpraktik sebagai Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "kedaruratan Kesehatan lainnya" adalah kondisi di luar bencana yang memenuhi kriteria krisis Kesehatan.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 223

Cukup jelas.

Pasal 224

Cukup jelas

Pasal 225

Cukup jelas.

Pasal 226

Cukup jelas.

Pasal 227

Cukup jelas.

Pasal 228

Cukup jelas.

Pasal 229

Cukup jelas.

Pasal 230

Cukup jelas.

Pasal 231

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "kondisi tertentu" adalah tidak ada tenaga kefarmasian, kebutuhan program pemerintah, dan/atau pada kondisi KLB, Wabah, dan darurat bencana lainnya.

Tenaga Kesehatan lain, antara lain, berupa dokter dan/ atau dokter gigi, bidan, dan perawat.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 232

Cukup jelas.

Pasal 233

Cukup jelas.

Pasal 234

Cukup jelas.

Pasal 235

Cukup jelas.

Pasal 236

Cukup jelas.

Pasal 237

Cukup jelas.

Pasal 238

Cukup jelas.

Pasal 239

Cukup jelas.

Pasal 240

Cukup jelas.

Pasal 241

Cukup jelas.

Pasal 242

Cukup jelas.

Pasal 243

Cukup jelas.

Pasal 244

Cukup jelas.

Pasal 245

Cukup jelas.

Pasal 246

Cukup jelas.

Pasal 247

Cukup jelas.

Pasal 248

Cukup jelas

Pasal 249

Cukup jelas.

Pasal 250

Cukup jelas.

Pasal 251

Cukup jelas.

Pasal 252

Cukup jelas.

Pasal 253

Cukup jelas.

Pasal 254

Cukup jelas.

Pasal 255

Cukup jelas.

Pasal 256

Cukup jelas.

Pasal 257

Cukup jelas.

Pasal 258

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "spesimen klinik" adalah bahan yang berasal dan/atau diambil dari tubuh manusia untuk tujuan diagnostik, penelitian, pengembangan, pendidikan, dan/atau analisis lainnya, termasuk *new emerging darr re-emerging*, dan penyakit infeksi berpotensi pandemik.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 259

Cukup jelas.

Pasal 260

Cukup jelas.

Pasal 261

Cukup jelas.

Pasal 262

Cukup jelas.

Pasal 263

Cukup jelas.

Pasal 264

Cukup jelas

Pasal 265

Cukup jelas.

Pasal 266

Cukup jelas.

Pasal 267

Cukup jelas.

Pasal 268

Cukup jelas.

Pasal 269

Cukup jelas.

Pasal 270

Cukup jelas.

Pasal 271

Cukup jelas.

Pasal 272

Cukup jelas

Pasal 273

Cukup jelas.

Pasal 274

Cukup jelas.

Pasal 275

Cukup jelas.

Pasal 276

Cukup jelas.

Pasal 277

Cukup jelas.

Pasal 278

Cukup jelas.

Pasal 279

Cukup jelas.

Pasal 280

Cukup jelas.

Pasal 281

Cukup jelas.

Pasal 282

Cukup jelas.

Pasal 283

Cukup jelas.

Pasal 284

Cukup jelas.

Pasal 285

Cukup jelas.

Pasal 286

Cukup jelas.

Pasal 287

Cukup jelas.

Pasal 288

Cukup jelas.

Pasal 289

Cukup jelas.

Pasal 290

Cukup jelas.

Pasal 291

Cukup jelas.

Pasal 292

Cukup jelas.

Pasal 293

Cukup jelas.

Pasal 294

Cukup jelas.

Pasal 295

Cukup jelas.

Pasal 296

Cukup jelas.

Pasal 297

Cukup jelas.

Pasal 298

Cukup jelas.

Pasal 299

Cukup jelas.

Pasal 300

Cukup jelas.

Pasal 301

Cukup jelas

Pasal 302

Cukup jelas.

Pasal 303

Cukup jelas.

Pasal 304

Cukup jelas.

Pasal 305

Cukup jelas

Pasal 306

Cukup jelas.

Pasal 307

Cukup jelas.

Pasal 308

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BANDUNG NOMOR 135