Draft Raperda
Lampiran NA

BUPATI NGANJUK
PROVINSI JAWA TIMUR

RANCANGAN
PERATURAN DAERAH KABUPATEN NGANJUK
NOMOR ... TAHUN 2026
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI NGANJUK,

Menimbang : a. bahwa kesehatan merupakan hak dasar setiap masyarakat yang perlu didukung melalui penyelenggaraan kesehatan yang adil dan merata yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana diamanatkan dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

b. bahwa untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diperlukan keterpaduan upaya kesehatan dan pengelolaan sumberdaya kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan dengan pelibatan masyarakat secara luas dalam suatu sistem kesehatan daerah;

c. bahwa dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, maka Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 2 Tahun 2017 tentang Sistem Kesehatan Daerah perlu dilakukan penyesuaian dengan perkembangan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dan kebutuhan hukum masyarakat;

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

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 Tentang Pembentukan Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 9), sebagaimana telah

diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 68871);
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);

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

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG SISTEM KESEHATAN DAERAH.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan Menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Daerah adalah Kabupaten Nganjuk.
3. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

4. Bupati adalah Bupati Nganjuk.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
6. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal-usul dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam system pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia;
7. Masyarakat adalah sekelompok orang yang hidup bersama dalam satu komunitas secara teratur dan saling tergantung satu sama lain meliputi kelompok warga sipil, lembaga nirlaba, korporasi, dan kelompok non pemerintah lain di Daerah.
8. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.
9. Sistem Kesehatan Daerah yang selanjutnya disingkat SKD adalah pengelolaan Kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen Masyarakat di Daerah secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat Kesehatan Masyarakat yang setinggi-tingginya.
10. 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, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
11. 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.
12. 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, Pemerintah Daerah, dan/atau Masyarakat.
13. 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.
14. 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.

15. 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.
16. 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.
17. Sediaan Farmasi adalah obat, bahan obat, obat bahan alam, termasuk bahan obat bahan alam, kosmetik, suplemen Kesehatan, dan obat kuasi.
18. Obat adalah bahan, paduan bahan, termasuk produk biologi, yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan Kesehatan, dan kontrasepsi untuk manusia.
19. 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.
20. Gawat Darurat adalah keadaan klinis Pasien yang membutuhkan tindakan medis dan/atau psikologis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitasan.
21. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu yang selanjutnya disingkat SPGDT adalah suatu mekanisme pelayanan Korban/Pasien Gawat Darurat yang terintegrasi dan berbasis call center dengan menggunakan kode akses telekomunikasi 119 dengan melibatkan Masyarakat.
22. Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu atau *Public Safety Center* yang selanjutnya disebut PSC adalah pusat pelayanan yang menjamin kebutuhan Masyarakat dalam hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan yang berada di wilayah Daerah yang merupakan ujung tombak pelayanan untuk mendapatkan respon cepat.
23. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan Masyarakat dengan cara pemicuan.
24. Informasi Kesehatan adalah Data Kesehatan yang telah diolah atau diproses menjadi bentuk yang mengandung nilai dan makna yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan dalam mendukung pembangunan Kesehatan.

25. Data Kesehatan adalah angka dan fakta kejadian berupa keterangan dan tanda-tanda yang secara relatif belum bermakna bagi pembangunan Kesehatan.
26. Upaya Kesehatan Perorangan, yang selanjutnya disingkat UKP adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan.
27. Upaya Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat serta swasta, untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan di masyarakat.Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.
28. Sistem Informasi Kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan.
29. Pelayanan Kesehatan Dasar adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada seluruh penduduk yang berada di Daerah, baik berupa pelayanan kesehatan perorangan maupun dalam bentuk pelayanan kesehatan masyarakat yang diperoleh melalui sarana pelayanan kesehatan dasar Pemeritah Daerah maupun swasta seperti puskesmas dan jajarannya serta klinik swasta.
30. Pelayanan Kesehatan Rujukan adalah upaya sistem pelayanan kesehatan berdasarkan jenjang unit pelayanan medis yang mempunyai kemampuan untuk melakukan atau memberikan layanan berdasarkan pelimpahan wewenang dan tanggungjawab atas masalah kesehatan masyarakat dan kasus-kasus penyakit yang dilakukan secara timbal balik, baik secara vertikal maupun horizontal.
31. Standar adalah persyaratan teknis atau sesuatu yang dibakukan termasuk tata cara dan metode yang disusun berdasarkan konsensus semua pihak/Pemerintah/keputusan internasional yang terkait dengan memperhatikan persyaratan keselamatan, keamanan, kesehatan, lingkungan hidup, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, pengalaman, serta perkembangan masa kini dan masa depan untuk memperoleh manfaat yang sebesar besarnya.
32. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah Fasilitas Kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dengan dukungan puskesmas keliling, bidan di desa dan puskesmas pembantu dengan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
33. Pelayanan Kesehatan Tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan

keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.

34. Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.
35. Pembangunan Kesehatan adalah penyelenggaraan urusan wajib pemerintahan di bidang kesehatan dan bidang lain yang terkait kesehatan di Daerah.
36. Rumah Sakit adalah Fasilitas Kesehatan baik milik Pemerintah Daerah maupun masyarakat yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat yang berada di wilayah Daerah.
37. Rumah Sakit Umum Daerah yang selanjutnya disingkat RSUD adalah rumah sakit yang dimiliki dan dikelola oleh Pemerintah Daerah.
38. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK-BLUD adalah pola pengelolaan keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sepagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
39. Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat, yang selanjutnya disingkat UKBM adalah program pemberdayaan masyarakat yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
40. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Daerah yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
41. Orang adalah orang perseorangan.
42. Badan adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang merupakan kesatuan, baik yangmelakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, badan usaha milik negara (BUMN), atau badan usaha milik daerah (BUMD) dengan nama dan dalam bentuk apa pun, firma, kongsi, koperasi, dana pensiun, persekutuan, perkumpulan, yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik, atau organisasi lainnya, lembaga dan bentuk badan lainnya termasuk kontrak investasi kolektif dan bentuk usaha tetap.

Pasal 2

Penyelenggaraan Kesehatan berdasarkan asas:

a. perikemanusiaan;
b. keseimbangan;
c. manfaat;
d. pemerataan;
e. pemerataan;
f. etika dan profesionalitas;
g. pelindungan dan keselamatan;

h. penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
i. keadilan;
j. nondiskriminatif;
k. pertimbangan moral dan nilai-nilai agama;
l. partisipatif;
m. kepentingan umum;
n. keterpaduan;
o. kesadaran hukum;
p. kedaulatan negara;
q. kelestarian lingkungan hidup;
r. kearifan budaya; dan
s. ketertiban dan kepastian hukum.

Pasal 3

Maksud ditetapkannya Peraturan Daerah ini sebagai landasan, pedoman, dan arah penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan oleh Pemerintah Daerah dan/atau Masyarakat, termasuk badan hukum, badan usaha, dan lembaga swasta di Daerah.

Pasal 4

Peraturan Daerah ini ditetapkan dengan tujuan untuk:
a. meningkatkan kualitas pengelolaan Kesehatan di tingkat Daerah dengan memperhatikan pembagian urusan pemerintahan sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan;
b. menata pembangunan Kesehatan secara sinergis yang melibatkan semua komponen dengan menyeimbangkan antara Upaya Kesehatan Masyarakat dengan Upaya Kesehatan perorangan;
c. memenuhi hak dan kebutuhan semua komponen dalam pembangunan Kesehatan; dan
d. memberikan perlindungan bagi Masyarakat dan penyelenggara Kesehatan.

Pasal 5

Ruang lingkup pengaturan dalam Peraturan Daerah ini meliputi:
a. Wewenang dan tanggungjawab tanggungjawab Pemerintah Daerah, serta hak, dan kewajiban;
b. Upaya Kesehatan;
c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
d. Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat;
e. sumber daya manusia Kesehatan;
f. Sediaan farmasi, perbekalan Kesehatan, dan makanan minuman;
g. manajemen Informasi dan regulasi Kesehatan;
h. penelitian dan pengembangan Kesehatan;
i. pemberdayaan Masyarakat dan Desa;

j. pengembangan Inovasi daerah;
k. pembinaan, pengawasan, dan pengendalian;
l. pendanaan Kesehatan;

BAB II
WEWENANG DAN TANGGUNGJAWAB PEMERINTAH DAERAH, SERTA HAK, DAN KEWAJIBAN MASYARAKAT

Bagian Kesatu
Wewenang dan Tanggung jawab Pemerintah Daerah

Paragraf 1
Wewenang

Pasal 6

Kewenangan Pemerintah Daerah dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan meliputi:
a. pengelolaan UKP Daerah dan rujukan tingkat Daerah;
b. pengelolaan UKM Daerah dan rujukan tingkat Daerah;
c. penerbitan izin rumah sakit kelas C dan D dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat Daerah;
d. penerbitan izin praktek dan izin kerja tenaga kesehatan;
e. penerbitan izin apotik, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal;
f. penerbitan izin usaha mikro obat tradisional (UMOT);
g. penerbitan sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan PKRT kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga;
h. penerbitan izin produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga;
i. perencanaan dan pengembangan SDM kesehatan untuk UKM dan UKP Daerah;
j. pengawasan post-market produk makanan-minuman industri rumah tangga; dan
k. pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui tokoh, kelompok masyarakat, organisasi swadaya masyarakat dan dunia usaha tingkat Daerah.

Paragraf 2
Tanggungjawab Pemerintah Daerah

Pasal 7

(1) Dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 Pemerintah Daerah bertanggungjawab:
    a. merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, elisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat;

b. meningkatkan dan mengembangkan Upaya Kesehatan dalam rangka meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan;
c. menyelenggarakan kegiatan kewaspadaan KLB atau Wabah, penanggulangan KLB atau Wabah, dan pasca-KLB atau Wabah;
d. mewujudkan ketersediaan lingkungan yang sehat bagi masyarakat;
e. mewujudkan ketersediaan Sumber Daya Kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat dengan memberikan insentif fiskal dan/atau insentif nonliskal;
f. mewujudkan ketersediaan dan akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta informasi dan edukasi Kesehatan;
g. melakukan pengaturan, pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
h. melakukan perencanaan, pengadaan, serta pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan wilayahnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
i. mengupayakan kesejahteraan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
j. memberikan pelindungan kepada Pasien dan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
k. melakukan perencanaan, pemenuhan, pendayagunaan, dan kesejahteraan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan wilayahnya; dan
l. memberdayakan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan.

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

(3) Pemerintah Daerah dalam melaksanakan tanggung jawabnya dapat menetapkan kebijakan daerah dan wajib mengacu pada norma, standar, prosedur, dan kriteria pembangunan Kesehatan yang ditetapkan Pemerintah Pusat.

Bagian Kedua
Hak dan Kewajiban Masyarakat

Paragraf 1
Hak

Pasal 8

Setiap masyarakat berhak:
a. atas Kesehatan;
b. memperoleh akses atas sumber daya di bidang Kesehatan;
c. memperoleh Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau;
d. menentukan sendiri Pelayanan Kesehatan yang diperlukan bagi dirinya secara mandiri dan bertanggungjawab;
e. mendapatkan lingkungan hidup yang sehat bagi pencapaian derajat
f. Kesehatan;
g. mendapatkan informasi dan edukasi seimbang dan bertanggungjawab; dan

h. memperoleh informasi tentang Data Kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari Tenaga Kesehatan.

Paragraf 2
Kewajiban

Pasal 9

Setiap Masyarakat berkewajiban untuk:
a. ikut mewujudkan, mempertahankan dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat setinggi-tingginya meliputi UKP, UKM dan pembangunan berwawasan Kesehatan;
b. menghormati hak Orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat baik fisik, biologi maupun sosial;
c. berperilaku hidup bersih dan sehat untuk mewujudkan, mempertahankan dan memajukan Kesehatan yang setinggi-tingginya;
d. menjaga dan meningkatkan derajat Kesehatan bagi Orang lain yang menjadi tanggungjawabnya; dan
e. turut serta dalam program jaminan Kesehatan sosial sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB III
UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 10

(1) Pemerintah Daerah merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan Upaya Kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.
(2) Pemenuhan Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat dalam bentuk UKP dan UKM di Daerah.
(3) Upaya Kesehatan perseorangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan Upaya Kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang berdampak hanya kepada individu.
(4) Upaya Kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan Upaya Kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang berdampak pada masyarakat.
(5) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan meliputi upaya:
    a. Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia;
    b. Kesehatan penyandang disabilitas;
    c. Kesehatan reproduksi, dan KB;
    d. Gizi;
    e. Kesehatan gigi dan mulut;
    f. Kesehatan jiwa;
    g. PPM dan PPTM;

h. Kesehatan penglihatan dan pendengaran,
i. Kesehatan keluarga,
j. Kesehatan sekolah,
k. Kesehatan kerja,
l. Kesehatan olahraga,
m. Kesehatan lingkungan,
n. Kesehatan matra,
o. Kesehatan bencana,
p. pelayanan darah,
q. transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh,
r. terapi berbasis sel dan/atau sel punca, serta bedah plastik rekonstruksi dan estetika,
s. pengamanan dan penggunaan Sediaan Farmasi, Alkes, dan PKRT,
t. pengamanan makanan dan minuman,
u. pengamanan zat adiktif,
v. pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum,
w. Pelayanan Kesehatan tradisional; dan
x. Upaya Kesehatan lainnya, yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan pembangunan bidang Kesehatan.

(6) Upaya Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan secara terintegrasi sesuai siklus hidup yang meliputi ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia.

(7) Pemenuhan UKP dan UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dengan:
a penyediaan fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP yang menjadi kewenangan Daerah;
b penyediaan layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat
c Daerah; dan
d penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara terintegrasi.

Bagian Kedua
Kesehatan ibu, bayi dan anak, remaja, dewasa, dan lanjut usia

Paragraf 1
Umum

Pasal 11

(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 12

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 13

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

Paragraf 2
Kesehatan Ibu

Pasal 14

(1) Upaya Kesehatan ibu ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kematian ibu.
(2) Selain tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Upaya Kesehatan ibu juga ditujukan untuk mencapai kehidupan ibu yang sehat dan mencegah kedisabilitasan pada anak.

Pasal 15

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

Pasal 16

Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan ibu, Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya:
a. menyediakan Pelayanan Kesehatan ibu yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau;
b. menginisiasi, memfasilitasi, dan menggerakkan masyarakat untuk berpartisipasi dalam Upaya Kesehatan ibu;
c. menyediakan rujukan tingkat Daerah; dan
d. menyediakan tempat tunggu kelahiran dengan

Pasal 17

(1) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan ibu, keluarga berperan:
    a. mendukung ibu dalam merencanakan kehamilan;
    b. memperhatikan Kesehatan ibu;
    c. memastikan ibu mendapatkan Pelayanan Kesehatan; dan

d. mendukung ibu selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan.

(2) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan ibu, masyarakat berperan:
a. memantau Kesehatan ibu;
b. memberikan dukungan bagi ibu dalam mengakses Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
c. menyelenggarakan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat.

Paragraf 3
Kesehatan Bayi dan Anak

Pasal 18

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

Pasal 19

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

Pasal 20

Upaya Kesehatan bayi dan anak meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19.

Pasal 21

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

Pasal 22

Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya bertanggung jawab:

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

Pasal 23

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

Paragraf 4
Kesehatan Remaja

Pasal 24

(1) Upaya Kesehatan remaja ditujukan untuk mempersiapkan remaja menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas, berkualitas, dan produktif.
(2) Upaya Kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, danl atau paliatif.
(3) Upaya promotif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit meliputi:
    a. gizi seimbang;
    b. gaya hidup sehat;

c. perkembangan psikososial positif;
d. Kesehatan reproduksi; dan
e. akses layanan Kesehatan.

(4) Upaya preventif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
a. imunisasi;
b. skrining Kesehatan untuk deteksi dini penyaki|
c. pemberian suplementasi gizi; dan
d. pencegahan lainnya.

(5) Upaya kuratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi tata laksana dan rujukan sesuai kondisi Kesehatan untuk mengurangi faktor risiko, mengobati penyakit, mencegah atau mengurangi penyulit, dan meningkatkan kualitas hidup.

(6) Upaya rehabilitatif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi rehabilitasi dan perawatan jangka panjang pada penyakit kronis, langka, atau disabilitas.

(7) Upaya paliatif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi Pelayanan Kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup pada penyakit yang mengancam kehidupan dan akhir kehidupan.

(8) Upaya Kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) selain ditujukan kepada remaja juga ditujukan kepada orang tua atau pengasuh.

Pasal 25

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

Pasal 26

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

Pasal 27

(1) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan remaja, keluarga berperan memberikan dukungan dalam pengasuhan, pemeliharaan, pendidikan, dan pelindungan kepada remaja.

(2) Dukungan keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan agar:
a. remaja dapat tumbuh sehat dan bebas dari kekerasan dan diskriminasi sesuai degan kemampuan, minat, dan bakatnya;
b. mencegah perkawinan anak; dan
c. memfasilitasi remaja mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar.

(3) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan remaja, masyarakat berperan:
   a. melakukan pemantauan penyelenggaraan Kesehatan remaja oleh pemerintah;
   b. mendukung akses remaja ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan Kesehatan;
   c. mendukung dan memberdayakan kelompok remaja;
   d. menyelenggarakan Upaya Kesehatan remaja berbasis masyarakat; dan
   e. mendukung perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan pengawasan Kesehatan remaja.

(4) Masyarakat berupa kelompok remaja dapat berperan:
   a. memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi kepada teman sebaya;
   b. aktif dalam kegiatan masyarakat; dan
   c. mengembangkan aktifitas positif sesuai hobi yang bebas dari kekerasan dan diskriminasi.

(5) Masyarakat berupa badan usaha dapat berperan:
   a. keterlibatan dalam pelaksanaan, pemantauan, dan pengawasan Upaya Kesehatan remaja yang bebas dari kekerasan dan diskriminasi;
   b. memberikan bantuan Sumber Daya Kesehatan;
   c. memberikan dukungan kegiatan penelitian dan pengembangan Kesehatan remaja;
   d. memberikan bimbingan dan penyuluhan serta penyebarluasan informasi; dan
   e. membentuk wadah peningkatan peran serta remaja di sekolah, kelompok remaja, dan masyarakat.

Paragraf 5
Kesehatan Dewasa

Pasal 28

(1) Upaya Kesehatan dewasa ditujukan untuk menjaga agar seseorang tetap hidup sehat dan produktif.
(2) Upaya Kesehatan dewasa dilakukan pada kelompok usia 18 (delapan belas) tahun sampai dengan usia 59 (lima puluh sembilan) tahun.
(3) Upaya Kesehatan dewasa dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif danlatau paliatif.

Pasal 29

Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya menyelenggarakan Upaya Kesehatan dewasa meliputi:
a. penyelenggaraan Upaya Kesehatan dewasa yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau;
b. penyelenggaraan dan fasilitasi Pelayanan Kesehatan primer dan lanjutan;

c. penyelenggaraan manajemen program meliputi aspek perencanaan, implementasi, pemantauan, dan evaluasi dalam lingkup Daerah;
d. penyelenggaraan sistem rujukan, sistem informasi, dan sistem surveilans dalam lingkup Daerah;
e. pemetaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjut; dan
f. penyediaan serta koordinasi dan advokasi dukungan Sumber Daya Kesehatan di lingkup Daerah.

Pasal 30

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

Paragraf 6
Kesehatan Lanjut Usia

Pasal 31

(1) Upaya Kesehatan lanjut usia ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat, berkualitas, dan produktif sesuai dengan martabat kemanusiaan.
(2) Upaya Kesehatan lanjut usia dilakukan sejak seseorang berusia 60 (enam puluh) tahun atau usia lain yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(3) paya Kesehatan lanjut usia dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, danl atau paliatif.

Pasal 32

Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya menyelenggarakan Upaya Kesehatan lanjut usia meliputi:
a. penyelenggaraan Upaya Kesehatan lanjut usia yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau; dan
b. penyediaan Sumber Daya Kesehatan secara merata dan terjangkau.

Pasal 33

Upaya Kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 sampai dengan Pasal 17, Upaya Kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 sampai dengan Pasal 23, Upaya Kesehatan Remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 sampai dengan Pasal 26, dan upaya kesehatan Dewasa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 sampai dengan Pasal 29, serta upaya kesehatan Lanjut usia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 sampai dengan Pasal 32 diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peratura perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Kesehatan Penyandang Disabilitas

Pasal 34

(1) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas merupakan segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan untuk mencegah kedisabilitasan dan memelihara serta meningkatkan derajat Kesehatan penyandang disabilitas.
(2) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas ditujukan untuk menjaga agar penyandang disabilitas tetap hidup sehat, produktif, dan bermartabat.
(3) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif.
(4) Upaya Kesehatan penyandang disabilitas dilakukan sepanjang usia penyandang disabilitas.

Pasal 35

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.

Pasal 36

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

Pasal 37

Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan masyarakat yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan penyandang disabilitas harus

melakukan pencatatan dan pelaporan yang mencakup registri penyakit berdasarkan ragam disabilitas melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

Pasal 38

(1) Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya melakukan koordinasi secara berkala dan berkelanjutan dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan penyandang disabilitas.
(2) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan penyandang disabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
    a. penjaminan bagi penyandang disabilitas untuk mempunyai hak yang sama sebagai warga negara;
    b. pengimplementasian kebijakan nasional Kesehatan penyandang disabilitas yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
    c. penyediaan Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan untuk mendukung kebutuhan Kesehatan penyandang disabilitas;
    d. penyediaan aksesibilitas fasilitas dan layanan penyandang disabilitas;
    e. pengumpulan data dan informasi terkait penyandang disabilitas untuk memahami kebutuhan dan tantangan penyandang disabilitas;
    f. pembinaan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang isu Kesehatan penyandang disabilitas dan mengurangi stigma;
    g. penyelenggaraan pendidikan inklusif dan program rehabilitasi; dan
    h. pelaksanaan koordinasi dengan Pemerintah Pusat dan lembaga terkait lainnya.
(3) Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya mengupayakan pendanaan untuk Upaya Kesehatan bagi penyandang disabilitas yang dilakukan melalui bantuan sosial dan asuransi Kesehatan.
(4) Selain pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Upaya Kesehatan bagi penyandang disabilitas dilakukan melalui pendanaan berbasis masyarakat dan pendanaan mandiri.

Pasal 39

Upaya Kesehatan penyandang Disabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 sampai dengan Pasal 38 diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peratura perundang-undangan.

Bagian Keempat
Kesehatan Reproduksi

Pasal 40

(1) Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses

reproduksi, bukan semata-mata bebas dari penyakit atau kedisabilitasan.

(2) Upaya Kesehatan reproduksi ditujukan untuk menjaga dan meningkatkan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.

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

(4) Upaya Kesehatan reproduksi dilaksanakan dengan menghormati nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norrna agama.

Pasal 41

Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi Pemerintah Daerah:

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.

Pasal 42

(1) Dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan reproduksi, 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.

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

(3) Dalam hal masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa badan usaha, berperan:
   a. melakukan kerja sama pemenuhan Upaya Kesehatan reproduksi dengan pemerintah; dan
   b. menyediakan Pelayanan Kesehatan reproduksi yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Pasal 43

Upaya Kesehatan Reproduksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 sampai dengan Pasal 42 diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peratura perundang-undangan.

Bagian Kelima
Gizi

Pasal 44

(1) Upaya pemenuhan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.
(2) Mutu gizi perseorangan dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kondisi terpenuhinya kebutuhan gizi sesuai standar angka kecukupan gizi dan tercapainya status gizi yang baik pada perseorangan dan
(3) masyarakat.
(4) Angka kecukupan gizi dan status gizi didasarkan pada standar yang ditetapkan berdasarkan ketentuan yang berlaku.
(5) Upaya pemenuhan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia, dengan memberikan perhatian khusus kepada:
   a. ibu hamil dan menyusui;

b. bayi dan balita; dan
c. remaja perempuan.

Pasal 45

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

Pasal 46

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

Pasal 47

(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 gtzi melalui pemberdayaan masyarakat disesuaikan dengan kondisi setempat, baik pedesaan maupun perkotaan.
(3) Dalam hal masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa badan usaha, badan usaha berperan:
   a. melakukan kerja sama pemenuhan dan perbaikan gizi dengan pemerintah; dan
   b. menjamin pemenuhan dan perbaikan gizi yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

Pasal 48

Upaya pemenuhan dan perbaikan Gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 sampai dengan Pasal 47 diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peratura perundang-undangan.

Bagian Keenam

Kesehatan Jiwa

Pasal 49

(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 50

(1) Upaya Kesehatan jiwa diberikan secara proaktif, terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan manusia bagi Orang yang Berisiko, ODGJ, dan masyarakat
(2) Upaya Kesehatan jiwa diselenggarakan melalui upaya yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif.

Pasal 51

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

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

Pasal 52

Upaya Kesehatan Jiwa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketujuh
Penanggulangan Penyakit

Paragraf 1
Penanggulangan Penyakit Menular

Pasal 53

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

Pasal 54

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

Pasal 55

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 56

(1) Dalam penanggulangan penyakit menular, Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya 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.

(2) Dalam penanggulangan penyakit menular, Pemerintah Desa bertanggung jawab:
a. melaksanakan kebijakan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
b. menyediakan Sumber Daya Kesehatan;
c. melakukan advokasi dan kerja sama lintas program dan lintas sektor; dan
d. menyelenggarakan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat.

Pasal 57

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 58

Penanggulangan penyakit menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 sampai dengan Pasal 57 diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 2
Penanggulangan Penyakit Tidak Menular

Pasal 59

(1) Penanggulangan penyakit tidak menular diselenggarakan secara terkoordinasi, terpadu, dan berkesinambungan dalam bentuk promotif,

preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan mempertimbangkan aspek determinan Kesehatan.

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

Pasal 60

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 61

(1) Dalam rangka pengendalian faktor risiko penyakit tidak menular, Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya bertanggung jawab meningkatkan advokasi, sosialisasi, kampanye Kesehatan, serta komunikasi, informasi, dan edukasi kepada masyarakat.
(2) Dalam pelaksanaan kegiatan advokasi, sosialisasi, kampanye Kesehatan, serta komunikasi, informasi, dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), keluarga dan masyarakat termasuk swasta harus terlibat dan berperan secara aktif guna terwujudnya perubahan perilaku masyarakat yang terhindar dari risiko penyakit tidak menular.

Pasal 62

(1) Dalam penyelenggaraan penanggulangan penyakit tidak menular, Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya 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.
(2) Dalam penanggulangan penyakit tidak menular, Pemerintah Desa bertanggung jawab:

a. melaksanakan penanggulangan penyakit tidak menular dengan mengacu pada kebijakan dan strategi nasional penanggulangan penyakit tidak menular dan kebijakan Pemerintah Daerah;
b. menyediakan Sumber Daya Kesehatan;
c. melakukan advokasi dan kerja sama lintas program dan lintas sektor; dan
d. melaksanakan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat.

Pasal 63

(1) Pemerintah Daerah melaksanakan program prioritas dan target penanggulangan penyakit tidak menular yang ditetapkan oleh Pemerintah.
(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 wilayahnya.
(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 64

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 65

Penanggulangan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 59 sampai dengan Pasal 64 diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan
Upaya Kesehatan Penglihatan dan Pendengaran

Pasal 66

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

Pasal 67

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

Pasal 68

Upaya Kesehatan Penglihatan dan Pendengaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 66 sampai dengan Pasal 67 diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesembilan
Upaya Kesehatan Keluarga

Pasal 69

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

Pasal 70

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

Pasal 71

Upaya Kesehatan Keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 sampai dengan Pasal 70 diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesepuluh
Kesehatan Sekolah

Pasal 72

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

Pasal 73

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

Pasal 74

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.

Pasal 75

Upaya Kesehatan Sekolah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 sampai dengan Pasal 74 diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 76

Upaya Kesehatan Sekolah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 72 sampai dengan Pasal 75 diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesebelas
Upaya Kesehatan Kerja

Pasal 77

(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.
(5) Upaya Kesehatan Kerja diselenggarakan melalui upaya yang bersifat promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif.

Pasal 78

Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya 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 79

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.

Pasal 80

Upaya Kesehatan Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 77 sampai dengan Pasal 79 diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Belas
Kesehatan Lingkungan

Pasal 81

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

Pasal 82

(1) Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya menyelenggarakan Upaya Kesehatan Iingkungan 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 (21 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.

Pasal 83

(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.
(4) Setiap pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum yang tidak melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud PDA ayat (1) dikenai sanksi administratif.
(5) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berupa:
    a. teguran lisan;
    b. teguran tertulis;
    c. penghentian sementara kegiatan atau usaha; dan/atau
    d. pencabutan atau rekomendasi pencabutan izin yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah.
(6) Pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 84

Kesehatan Lingkungan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81 sampai dengan Pasal 83 diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga Belas
Kesehatan Matra

Pasal 85

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

(4) Pengawakan peralatan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan setelah melalui pendidikan dan pelatihan teknis maupun manajerial.
(5) Kesehatan matra di Daerah dilaksanakan pada Kesehatan matra darat.

Pasal 86

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

Pasal 87

Kesehatan Matra sebagaimana dimaksud dalam Pasal 85 sampai dengan Pasal 86 diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keempat Belas
Pelayanan Kesehatan pada Bencana

Pasal 88

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

Pasal 89

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

Pasal 90

(1) Pelayanan Kesehatan pada bencana diselenggarakan untuk menjamin sistem Kesehatan yang tangguh untuk menghadapi ancaman bencana dalam rangka mengurangi risiko dan dampak Kesehatan pada masyarakat.
(2) Pelayanan Kesehatan pada bencana dilakukan melalui serangkaian kegiatan:
    a. perencanaan Kesehatan prabencana;
    b. Pelayanan Kesehatan saat bencana; dan
    c. PelayananKesehatanpascabencana.

Pasal 91

Pelayanan Kesehatan pada Bencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 88 sampai dengan Pasal 90 diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kelima Belas
Pelayanan Darah

Pasal 92

(1) Pelayanan darah merupakan Upaya Kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan, penyembuhan penyakit dan pemulihan Kesehatan, serta tidak untuk tujuan komersial.
(2) Darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh dari donor darah sukarela yang sehat, memenuhi kriteria seleksi sebagai donor, dan atas persetujuan donor.
(3) Pengaturan pelayanan darah bertujuan untuk:
    a. menyediakan pelayanan darah dan darah yang aman dan bermutu; dan
    b. memudahkan akses memperoleh darah dan informasi tentang ketersediaan darah.

Pasal 93

Pemerintah Daerah menjamin pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan darah sesuai kewenangannya.

Pasal 94

(1) Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
(2) Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya bertanggung jawab atas ketersediaan darah yang dibutuhkan oleh masyarakat untuk pelayanan darah.
(3) Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap pelayanan darah di Daerah.

Pasal 95

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

Pasal 96

Pelayanan darah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 92 sampai dengan Pasal 95 diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keenam Belas
Transplantasi Organ dan/atau Jaringan Tubuh

Pasal 97

(1) Transplantasi organ hanya dapat diselenggarakan dengan pertimbangan yang dapat dipertanggungjawabkan dan dilaksanakan di Rumah sakit setelah memiliki penzinan berusaha sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(2) Transplantasi Organ dan/atau Jaringan Tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Bagian Ketujuh Belas
Terapi Berbasis Sel dan/atau Sel Punca

Pasal 98

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

Pasal 99

Terapi Berbasis Sel dan/atau Sel Punca sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan Belas
Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika

Pasal 100

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

Pasal 101

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

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

Pasal 102

Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika sebagaimana dimaksud dalam Pasal 100 sampai dengan Pasal 101 diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kesembilan Belas
Pengamanan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, PKRT, dan Makanan/Minuman

Pasal 103

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

Pasal 104

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

Pasal 105

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

Pasal 106

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

Pasal 107

(1) Setiap industri rumah tangga pangan wajib memiliki sertifikat produksi pangan industri rumah tangga.
(2) Sertifikat produksi pangan industri rumah tangga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuktikan dengan:
   a. sertifikat penyuluhan keamanan pangan; dan
   b. hasil rekomendasi pemeriksaan sarana produksi industri rumah tangga pangan.

(3) Ketentuan mengenai tata cara penerbitan sertifikat produksi pangan industri rumah tangga dan sertifikat penyuluhan keamanan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.
(4) Pelanggaran atas ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
   a. teguran lisan;
   b. peringatan secara tertulis;
   c. penghentian sementara kegiatan;
   d. pencabutan izin; dan/atau
   e. denda administratif.
(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penerapan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Puluh
Pengamanan Zat Adiktif

Pasal 108

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

b. selain rokok elektronik sebagaimana dimaksud pada huruf a, rokok elektronik yang mengandung nikotin dan/atau bahan lain berbentuk cair, padat, atau bentuk lainnya, dan/atau hasil olahannya termasuk pembuatan sintetis yang jenis dan sifatnya sama atau serupa yang dikonsumsi dengan cara dipanaskan menggunakan alat pemanas elektronik kemudian dihisap.

Pasal 109

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 adlktif 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 110

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

(5) Tempat khusus untuk merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan ruang terbuka, terpisah dari bangunan utama, jauh dari lalu lalang orang, dan jauh dari pintu keluar masuk.

Pasal 111

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

Pasal 112

Pemerintah Daerah bertanggung jawab:
a. mengatur dan menyelenggarakan pengamanan produk tembakau dan rokok elektronik, pada level daerah dengan mengacu pada kebijakan Pemerintah Pusat serta sesuai dengan kondisi dan kebutuhan Daerah;
b. menyediakan akses terhadap informasi dan edukasi mengenai pengamanan produk tembakau dan rokok elektronik di wilayah Daerah;
c. menyediakan layanan konseling dan intervensi farmakologi berhenti merokok di wilayah 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 wilayah Daerah;
g. mendorong partisipasi dan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat untuk pengendalian konsumsi produk tembakau dan rokok elektronik di wilayah Daerah; dan
h. melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan implementasi kawasan tanpa rokok dan pelarangan iklan, promosi, dan sponsor produk tembakau dan rokok elektronik.

Pasal 113

(1) Dalam penyelenggaraan pengamanan produk tembakau dan rokok elektronik masyarakat dapat berperan:
    a. memberikan edukasi bahaya mengonsumsi produk tembakau dan rokok elektronik bagi Kesehatan;
    b. melakukan upaya layanan konseling berhenti merokok;
    c. melakukan gerakan tidak merokok di dalam rumah;
    d. tidak menjual produk tembakau dalam bentuk satuan perbatang;
    e. tidak menjual kepada setiap orang di bawah usia 21 (dua puluh satu) tahun dan perempuan hamil;

f. melaporkan pelanggaran kawasan tanpa rokok kepada pejabat Pemerintah Daerah setempat yang berwenang dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok; dan
g. tidak menyediakan produk tembakau dan rokok elektronik pada kegiatan sosial, pendidikan, olahraga, musik, kepemudaan, dan kebudayaan yang melibatkan masyarakat umum.

(2) Peran masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh perseorangan, kelompok, badan hukum, badan usaha, dan lembagaf organisasi.

Pasal 114

Pengamanan Zat Adiktif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 sampai dengan Pasal 113 diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Puluh Satu
Pelayanan Kedokteran untuk Kepentingan Hukum

Pasal 115

Setiap Orang berhak mendapatkan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum.

Pasal 116

Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum.

Pasal 117

(1) Penyelenggaraan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum ditujukan untuk memperoleh fakta dan temuan yang dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan keterangan ahli.
(2) Pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum terdiri atas:
a. pelayanan kedokteran terhadap orang hidup; dan
b. pelayanan kedokteran terhadap orang mati.

Pasal 118

Pelayanan Kedokteran untuk Kepentingan Hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 sampai dengan Pasal 117 diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Puluh Dua
Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 119

(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, rehabilitatlf dan/atau paliatif.

Pasal 120

(1) Pelayanan kesehatan tradisional dilakukan dengan menggunakan:
   a. keterampilan; dan latau
   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 121

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

Pasal 122

(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 Kesehatan.
(2) Pelayanan Kesehatan tradisional 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.
(4) Selain Tenaga Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pelayanan Kesehatan tradisional juga dapat diberikan oleh penyehat tradisional dan tenaga lain yang memiliki kompetensi di bidang pelayanan Kesehatan tradisional.
(5) Penyehat tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan orang yang melakukan Pelayanan Kesehatan tradisional yang pengetahuan dan keterampilannya diperoleh melalui pengalaman turun temurun atau pendidikan nonformal.
(6) Penyehat tradisional yang memberikan Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (5) harus memiliki bukti pencatatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pasal 123

lzin praktik Pelayanan Kesehatan tradisional diterbitkan oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan pedoman yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Pasal 124

(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 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 125

(1) Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya mengatur dan mengawasi Pelayanan Kesehatan tradisional dengan didasarkan pada keamanan, manfaat, dan kualitas pelayanan dalam rangka pelindungan masyarakat.

(2) Dalam mengawasi Pelayanan Kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya mengenakan sanksi administratif kepada Tenaga Kesehatan tradisonal, penyehat tradisional, atau tenaga lain yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan Pasal 124 ayat (1) sampai dengan ayat (3).
(3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berupa:
   a. teguran lisan;
   b. teguran tertulis; dan/atau
   c. pencabutan izin.
(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 126

Pelayanan Kedokteran untuk Kepentingan Hukum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 119 sampai dengan Pasal 125 diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Puluh Tiga
Standar Pelayanan Kesehatan

Pasal 127

(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) ditetapkan oleh Menteri Kesehatan berupa:
   a. standar Pelayanan Kesehatan nasional; dan
   b. pedoman nasional pelayanan klinis.
(4) Standar Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) 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 128

(1) Dalam penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyusun standar

prosedur operasional dengan mengacu pada standar Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 127.

(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) 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 129

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

(2) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menyelenggarakan praktik wajib memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar Pelayanan Kesehatan.

(3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan Tenaga Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikenai sanksi administratif oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya berupa:
   a. teguran lisan;
   b. teguran tertulis;
   c. denda administratif;
   d. pencabutan SIP; dan/atau
   e. pencabutan perizinan berusaha yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

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

Pasal 130

Standar Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 127 sampai dengan Pasal 129 diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Puluh Empat
Pelayanan Kesehatan Primer dan Pelayanan Kesehatan Lanjutan

Pasal 131

Upaya Kesehatan dalam bentuk pelayanan diselenggarakan melalui:

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

Pasal 132

(1) Pelayanan Kesehatan primer sebagaimana dimaksud dalam Pasal 131 hurf a merupakan Pelayanan Kesehatan yang terdekat dengan masyarakat sebagai kontak pertama Pelayanan Kesehatan.
(2) Pelayanan Kesehatan Primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara terintegrasi dengan tujuan:
    a. pemenuhan kebutuhan Kesehatan dalam setiap fase kehidupan;
    b. perbaikan determinan Kesehatan atau faktor yang mempengaruhi Kesehatan yang terdiri atas determinan sosial, ekonomi, komersial, dan lingkungan; dan
    c. penguatan Kesehatan perseorangan, keluarga, dan masyarakat.

Pasal 133

(1) Pelayanan Kesehatan lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 131 huruf b 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.

Pasal 134

Pelayanan Kesehatan Primer dan Pelayanan Kesehatan Lanjutan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 130 sampai dengan Pasal 133 diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua Puluh Lima
Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan
Teknologi Informasi dan Komunikasi

Pasal 135

(1) Penyelenggaraan Upaya Kesehatan dapat memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi dengan tujuan memperluas akses dan meningkatkan mutu Pelayanan Kesehatan.
(2) Pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan melalui:
    a. Telekesehatan; dan
    b. Telemedisin.
(3) Telekesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) haruf a merupakan Upaya Kesehatan dalam bentuk Pelayanan Kesehatan yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi jarak jauh dengan pemberian pelayanan:

a. klinis berupa konsultasi klinis dan konsultasi hasil pemeriksaan penunjang; dan
b. nonklinis berupa promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif serta sistem informasi dan administrasi Kesehatan.

(4) Telemedisin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi layanan:
a. antar-Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
b. antara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan masyarakat.

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

Pasal 136

Pelayanan Kesehatan dengan Pemanfaatan Teknologi Informasi dan Komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 135 sampai dengan Pasal 135 diselenggarakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Keduapuluh Enam
Upaya Kesehatan lainnya

Pasal 137

Upaya Kesehatan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal ayat (1) huruf x ditetapkan oleh Menteri Kesehatan sesuai dengan perkembangan dan kebutuhan pembangunan bidang Kesehatan.

BAB IV
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

Bagian Kesatu
Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 138

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan memberikan Pelayanan Kesehatan berupa:
a. Pelayanan Kesehatan perseorangan; dan/atau
b. 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, Pemerintah Daerah, dan Masyarakat.
(5) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memenuhi perizinan berusaha sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(6) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dikenakan sanksi administratif sesuai kewenangan Pemerintah Daerah, berupa:
   a. teguran lisan;
   b. peringatan secara tertulis;
   c. penghentian sementara kegiatan;
   d. pencabutan izin; dan/atau
   e. denda administratif.
(7) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penerapan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 139

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 ayat (2) huruf a menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan primer.
(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
   a. Puskesmas;
   b. klinik pratama; dan
   c. praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.
(3) Selain Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdapat Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta kebutuhan Pelayanan Kesehatan yang lebih lanjut ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
(4) Dalam menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan integrasi pelayanan antar-Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
(5) Integrasi pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dikoordinasikan oleh Puskesmas sebagai penanggung jawab wilayah.
(6) Integrasi pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditujukan untuk mendukung pelaksanaan program pemerintah, terutama Pelayanan Kesehatan dalam bentuk promotif dan preventif.
(7) Integrasi pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan melalui:
   a. pemanfaatan sumber daya;
   b. penanganan kasus;
   c. pelaporan kasus; dan

d. bentuk lain menyesuaikan dengan program yang diselenggarakan.

Pasal 140

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 ayat (2) huruf b menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan lanjutan yang meliputi pelayanan spesialistik dan/atau pelayanan subspesialistik.
(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
    a. Rumah Sakit;
    b. klinik utama;
    c. balai Kesehatan; dan
    d. praktik mandiri Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan.
(3) Selain Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdapat menetapkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kebutuhan Pelayanan Kesehatan yang lebih lanjut ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Pasal 141

(1) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 ayat (2) huruf c menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang menunjang Pelayanan Kesehatan primer dan Pelayanan Kesehatan lanjutan.
(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berdiri sendiri atau dapat bergabung dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat lanjut.
(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 Menteri Kesehatan.

Pasal 142

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 berdasarkan bentuknya terdiri atas:

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

b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan statis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang didirikan di suatu lokasi dan bersifat permanen yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan/atau Gawat Darurat.

c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan bergerak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan yang dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain dalam jangka waktu tertentu.

d. Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan bergerak sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Penentuan Jumlah dan Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 143

(1) Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya bertanggung jawab atas ketersediaan dan akses Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam rangka mewujudkan derajat Kesehatan yang setinggi-tingginya.
(2) Pemerintah Daerah menyusun perencanaan kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayahnya. 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.
(3) Perencanaan kebutuhan Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Penyelenggaraan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 144

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

Pasal 145

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

Pasal 146

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

Pasal 147

(1) Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melaksanakan sistem rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(2) Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
    a. teguran lisan;
    b. peringatan tertulis;
    c. denda administratif; dan/atau
    d. pencabutan perizinan berusaha.
(3) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya.
(4) Tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 148

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

BAB V
PENYELENGGARAAN SISTEM PENANGGULANGAN
GAWAT DARURAT TERPADU

Pasal 149

(1) Pemerintah Daerah menyelenggarakan SPGDT.
(2) Dalam rangka penyelenggaraan SPGDT, Pemerintah Daerah membentuk PSC secara cepat, tepat dan cermat bagi Masyarakat.
(3) PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai fungsi sebagai:
    a. pemberi pelayanan Korban/Pasien gawat darurat dan/atau pelapor melalui proses triase (pemilahan kondisi Korban/Pasien gawat darurat);
    b. pemanduan pertolongan pertama (first aid);
    c. pengevakuasi Korban/Pasien gawat darurat; dan
    b. pengoordinasian dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
(1) Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), PSC memiliki tugas:
    a. menerima terusan *(dispatch)* panggilan kegawatdaruratan dari Pusat Komando Nasional *(National Command Center)*;
    b. melaksanakan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan;
    c. memberikan layanan ambulans; dan
    d. memberikan informasi tentang fasilitas Pelayanan Kesehatan.
(2) PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan 24 (dua puluh empat) jam sehari secara terus menerus.
(3) PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berkoordinasi dengan instansi/Perangkat Daerah teknis lainnya yang terkait.
(4) PSC sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan bagian utama dari rangkaian kegiatan SPGDT prafasilitas Pelayanan Kesehatan yang berfungsi melakukan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan yang ada dalam sistem aplikasi call center 119.
(5) Masyarakat yang mengetahui dan mengalami kegawat daruratan medis dapat melaporkan dan/atau meminta bantuan melalui call center 119.
(6) Pertolongan terhadap korban/pasien gawat darurat prafasilitas Pelayanan Kesehatan dapat diberikan oleh Masyarakat terlatih secara mandiri dan/atau dengan panduan operator call center 119 sebelum tenaga Kesehatan tiba ditempat kejadian.
(7) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan PSC diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VI
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Pasal 150

(1) Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri atas:
   a. Tenaga Medis;
   b. Tenaga Kesehatan; dan
   c. tenaga pendukung atau penunjang kesehatan.
(2) Tenaga Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dikelompokkan ke dalam:
   a. dokter yang terdiri atas: dokter, dokter spesialis, dan dokter subspesialis; dan
   b. dokter gigi yang terdiri atas dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis.
(3) Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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. lenaga gtrzi;
   h. tenaga keterapian fisik;
   i. tenega keteknisian medis;
   j. tenaga teknik biomedika;
   k. tenaga kesehatan tradisional; dan
   l. Tenaga Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.
(4) Tenaga pendukung atau penunjang Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c bekerja pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan atau institusi lain di bidang Kesehatan.
(5) Ketentuan lebih lanjut mengenai Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga pendukung atau penunjang Kesehatan diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 151

(1) Pemerintah Daerah melaksanakan pengelolaan Upaya pengembangan dan pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang meliputi:
   a. perencanaan;
   b. pengadaan;
   c. pendayagunaan;

d. penguatan; dan
e. pembinaan dan pengawasan mutu sumber daya manusia Kesehatan.

(2) Pengelolaan sumber daya manusia Kesehatan dilaksanakan dalam rangka mendukung terselenggaranya SKD.

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sumber daya manusia Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII
MANAJEMEN INFORMASI DAN REGULASI KESEHATAN

Pasal 152

Penyelenggaraan manajemen informasi dan regulasi Kesehatan dilakukan melalui:
a. kebijakan Kesehatan;
b. administrasi Kesehatan;
c. regulasi Kesehatan; dan
d. pengelolaan data dan informasi Kesehatan.

Pasal 153

(1) Penyelenggaraan kebijakan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 152huruf a dilakukan dengan memperhatikan kebijakan pembangunan Kesehatan dalam:
a. rencana pembangunan jangka panjang di Tingkat Daerah;
b. rencana pembangunan jangka menengah di Tingkat Daerah; dan
c. SKD sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah ini.

(2) Pelaksanaan kebijakan pembangunan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menyusun skala prioritas perencanaan program pembangunan Kesehatan berbasis data.

Pasal 154

(1) Penyelenggaraan administrasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 152 huruf b meliputi:
a. perencanaan;
b. pengaturan dan pembinaan; dan
c. pengawasan dan pertanggungjawaban

(2) Penyelenggaraan administrasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan:
a. berdaya guna dan berhasil guna, terpadu berlandaskan pada arah kebijakan Pembangunan nasional dengan memperhatikan kebijakan dan prioritas pembangunan Kesehatan; dan

b. berorientasi pada kepentingan Masyarakat, memanfaatkan teknologi informasi, didukung sumber daya manusia yang kompeten, dan pembiayaan yang mencukupi untuk Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan dan Perangkat Daerah terkait.

Pasal 155

(1) Penyelenggaraan regulasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 152 huruf c meliputi:
   a. penyusunan peraturan perundang-undangan;
   b. dokumentasi dan informasi hukum; dan
   c. sinkronisasi dan harmonisasi peraturan perundang undangan.
(2) Penyelenggaraan perizinan dan non perizinan Kesehatan dilaksanakan dengan prinsip kecepatan, kemudahan dan keterjangkauan serta memperhatikan pemenuhan standar.
(3) Penyelenggaraan regulasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan perkembangan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal.

Pasal 156

(1) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan bertanggung jawab terhadap pengelolaan data dan informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 152 huruf d.
(2) Data dan informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh dari fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah Daerah yang disampaikan secara berjenjang berdasarkan kewilayahannya.
(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan data dan informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB VIII
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN

Pasal 157

(1) Penelitian dan pengembangan Kesehatan dilaksanakan melalui kegiatan penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi Kesehatan.
(2) Pelaksanaan kegiatan sebagaimana di maksud pada ayat (1) ditujukan untuk menghasilkan informasi Kesehatan, teknologi, produk teknologi, dan teknologi informasi Kesehatan untuk mendukung Pembangunan Kesehatan guna meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat yang setingi-tingginya.

(3) Penelitian dan pengembangan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
   a. biomedis dan teknologi dasar Kesehatan;
   b. teknologi tepat guna, teknologi terapan Kesehatan, dan epidemiologi klinik;
   c. teknologi intervensi Kesehatan Masyarakat;
   d. humaniora, kebijakan Kesehatan, dan pemberdayaan Masyarakat.

Pasal 158

(1) Pemerintah Daerah menetapkan kebijakan bidang penelitian pengembangan Kesehatan yang meliputi:
   a. penelitian, pengembangan, penapisan teknologi dan produk teknologi Kesehatan;
   b. ketersediaan tenaga penelitian dan anggaran penelitian; dan/atau
   c. perizinan dan pengawasan terhadap penelitian Kesehatan.
(2) Dalam melaksanakan kebijakan di bidang penelitian dan pengembangan Kesehatan, Pemerintah Daerah dapat berkoordinasi dan/atau bekerjasama dengan Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan, Perguruan Tinggi dan/atau Lembaga penelitian lain.
(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

Pasal 159

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

BAB IX
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN DESA

Pasal 160

(1) Dalam penyelenggaranan SKD, Pemerintah Daerah dapat mengikutsertakan Masyarakat melalui Pemberdayaan Masyarakat dan Desa.
(2) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara individu, kelompok atau kelembagaan melalui:

a. penyampaian masalah Kesehatan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah terkait pengelolaan SKD;
b. penggerakan pemberdayaan Masyarakat;
c. penerapan perilaku hidup bersih dan sehat; dan
d. peningkatan pemanfaatan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal.

(3) Pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat.

Pasal 161

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas pelaksanaan pemberdayaan Masyarakat.
(2) Bentuk pelaksanaan pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
a. peningkatan pengetahuan dan kemampuan Masyarakat dalam mengenali dan mengatasi permasalahan Kesehatan yang dihadapi;
b. penggerakan Masyarakat;
c. pengorganisasian dalam pemberdayaan;
d. advokasi;
e. kemitraan;
f. peningkatan sumber daya; dan
g. peningkatan program, kegiatan, dan/atau kelembagaan pemberdayaan Masyarakat yang sudah ada sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan Masyarakat.
(3) Kegiatan pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mengutamakan pendekatan promotif dan preventif.
(4) Dalam penyelenggaraan pemberdayaan Masyarakat Pemerintah Daerah bertanggung jawab:
a. menetapkan dan melaksanakan kebijakan peraturan, pedoman dan petunjuk teknis terkait Pemberdayaan Masyarakat;
b. membentuk dan/atau mengaktifkan wadah koordinasi Pemberdayaan Masyarakat Tingkat daerah dengan lintas sektor dan pemangku kepentingan lain yang terkait secara terintegrasi;
c. mengembangkan Sistem Informasi Terintegrasi terkait Pemberdayaan Masyarakat;
d. melakukan pembinaan dan pendampingan pemberdayaan Masyarakat tingkat kecamatan, desa/kelurahan dan Puskesmas;
e. menyelenggarakan peningkatan kapasitas bagi penyelenggara pemberdayaan Masyarakat di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan; dan

f. melakukan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan pemberdayaan Masyarakat di tingkat Daerah secara berkala.

(5) Selain Pemerintah Daerah, Puskesmas juga bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pemberdayaan Masyarakat, antara lain:
a. melaksanakan advokasi dan sosialisasi kepada Masyarakat pemangku kepentingan dan mitra terkait untuk mendukung pelaksanaan pemberdayaan Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas;
b. melakukan pendampingan dan pembinaan teknis dalam tahapan penyelenggaraan pemberdayaan Masyarakat;
c. melakukan koordinasi dengan lintas sektor dan pemangku kepentingan di wilayah kerja puskesmas dalam pelaksanaan pemberdayaan Masyarakat;
d. membangun kemitraan dengan organisasi kemasyarakatan dan swasta di wilayah kerja puskesmas dalam pelaksanaan pemberdayaan Masyarakat;
e. mengembangkan media komunikasi, informasi, dan edukasi Kesehatan terkait pemberdayaan Masyarakat dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya berbasis kearifan lokal;
f. melakukan peningkatan kapasitas tenaga pendamping pemberdayaan Masyarakat dan kader;
g. melakukan dan memfasilitasi edukasi Kesehatan kepada Masyarakat;
h. menggerakan Masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan pemberdayaan Masyarakat;
i. melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan pemberdayaan Masyarakat di tingkat kecamatan dan daerah secara berkala; dan
j. melakukan pemantuan dan evaluasi pelaksanaan Pemberdayaan Masyarakat di wilayah kerja puskesmas secara berkala.

(6) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan pemberdayaan Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB X
PENGEMBANGAN INOVASI DAERAH

Pasal 162

(1) Pengembangan inovasi daerah bertujuan untuk meningkatkan kinerja penyelenggaraan Kesehatan daerah.

(2) Untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pengembangan inovasi daerah dilaksanakan melalui kegiatan:
a. peningkatan pelayanan publik;

b. pemberdayaan dan peran serta Masyarakat; dan
c. peningkatan daya saing daerah.

(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengembangan inovasi daerah, dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI
TATA KELOLA YANG BAIK

Pasal 163

(1) Arah perencanaan Kesehatan Daerah menyesuaikan dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah.

(2) Arah perencanaan Kesehatan Daerah diutamakan untuk:
a. mengembangkan fasilitas pelayanan Kesehatan untuk mendukung industri pariwisata;
b. memperkuat fasilitas pelayanan Kesehatan masyarakat Tingkat pertama di pedesaan;
c. mengantisipasi penggunaan bahan kimia dalam industri pertanian yang berdampak pada Kesehatan;
d. menyesuaikan fasilitas pelayanan Kesehatan dengan standar yang diminta oleh kebijakan jaminan Kesehatan nasional; dan
e. meningkatkan pemantauan dan pengendalian terhadap masuknya sediaan farmasi, perbekalan Kesehatan, dan Makanan.

Pasal 164

(1) Untuk menyelenggarakan pembangunan Kesehatan secara berhasilguna dan berdayaguna diperlukan Tata Kelola yang Baik.

(2) Penyelenggaraan Tata Kelola yang Baik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk menjamin terselenggaranya pembangunan Kesehatan guna meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat.

(3) Dalam mewujudkan Tata Kelola yang Baik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
a. kebijakan Kesehatan;
b. administrasi Kesehatan;
c. regulasi Kesehatan;
d. pengelolaan data dan informasi Kesehatan; dan
e. advokasi Kesehatan.

Pasal 165

(1) Penyelenggaraan kebijakan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 164 ayat (3) huruf a dilakukan dengan memperhatikan kebijakan pembangunan Kesehatan pada:

a. Rencana pembangunan jangka panjang di tingkat nasional, provinsi dan Daerah;
b. Rencana pembangunan jangka menengah di tingkat nasional, provinsi dan Daerah; dan/atau
c. Sistem Kesehatan Daerah Nasional dan Daerah Provinsi.

(2) Pelaksanaan kebijakan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menyusun skala prioritas perencanaan program pembangunan Kesehatan berbasis data melalui forum musyawarah dengan mengutamakan UKM.

Pasal 166

(1) Penyelenggaraan administrasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 164 ayat (3) huruf b meliputi:
a. perencanaan;
b. pengaturan dan pembinaan; dan
c. pengawasan dan pertanggungjawaban.

(2) Penyelenggaraan administrasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara berdayaguna dan berhasilguna, terpadu berlandaskan pada arah kebijakan pembangunan nasional dengan memperhatikan kebijakan dan prioritas pembangunan Kesehatan.

(3) Penyelenggaraan administrasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berorientasi pada kepentingan masyarakat, memanfaatkan teknologi informasi didukung sumber daya manusia yang kompeten dan pembiayaan yang mencukupi.

(4) Penyelenggaraan administrasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara sinergi yang dinamis dengan menjunjung tinggi penyelenggaraan tata pemerintahan yang baik.

Pasal 167

(1) Penyelenggaraan regulasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 164 ayat (3) huruf c meliputi:
a. penyusunan produk hukum Daerah;
b. dokumentasi dan informasi hukum;
c. sinkronisasi dan harmonisasi di tingkat provinsi dan Daerah;
d. pemberian pertimbangan dan bantuan hukum; dan
e. fasilitasi penegakan hukum.

(2) Penyelenggaraan regulasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan perkembangan dan perubahan lingkungan internal dan eksternal, termasuk regulasi Kesehatan internasional.

Pasal 168

(1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap pengelolaan data dan informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 164 ayat (3) huruf d.
(2) Data dan informasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh dari fasilitas pelayanan Kesehatan yang disampaikan secara berjenjang berdasarkan kewilayahannya.

Pasal 169

(1) Pemerintah Daerah bertanggungjawab terhadap advokasi Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 164 ayat (3) huruf e.
(2) Advokasi Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya untuk mendapatkan dukungan kebijakan dari pihak yang mempunyai kewenangan.

Pasal 170

Ketentuan lebih lanjut mengenai Tata Kelola yang Baik diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XII
PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN

Pasal 171

(4) Bupati berwenang melaksanakan pembinaan, pengawasan, dan pengendalian atas penyelenggaraan SKD.
(5) Pembinaan, pengawasan dan pengendalian atas penyelenggaraan SKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan selaku penanggung jawab penyelenggaraan SKD.
(6) Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan atas segala tindakan Tenaga Kesehatan dan/atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam pelayanan terhadap Masyarakat di bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(7) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan, pengawasan dan pengendalian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB XIII
PENDANAAN KESEHATAN

Pasal 172

(3) Pendanaan diarahkan untuk tersedianya dana kesehatan dalam jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, merata, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna, tersalurkan sesuai peruntukannya untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat yang setinggi–tingginya.
(4) Pemerintah Daerah menyelenggarakan sub system pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui:
   a. penggalian dana;
   b. pengalokasian dana; dan
   c. pembelanjaan dana.
(5) Pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja Daerah.
(6) Selain pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), pendanaan Kesehatan dapat bersumber dari:
   a. anggaran pendapatan dan belanja desa; dan/atau
   b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat
(7) Pengalokasian Dana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dilakukan melalui perencanaan sasaran dengan mengutamakan:
   a. anggaran pendapatan dan belanja Daerah;
   b. program prioritas;
   c. peningkatan jumlah dan alokasi secara bertahap; dan
   d. program bantuan sosial dan program Kesehatan yang mempunyai daya ungkit tinggi terhadap derajat kesehatan Masyarakat.

Pasal 173

(1) Pemerintah Daerah bertanggung jawab untuk menjamin ketersediaan pendanaan kesehatan terhadap seluruh sub sistem dalam SKD.
(2) Dalam menjamin ketersediaan pendanaan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan penghitungan dan pencatatan biaya kesehatan sesuai ketentuan perundang-undangan.

BAB XIV
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 174

(1) Pemerintah Daerah mengintegrasikan Jaminan Kesehatan Daerah ke Jaminan Kesehatan Nasional paling lama 1 (satu) tahun sejak ditetapkannya Peraturan Daerah ini.
(2) Pemerintah Daerah memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat tidak mampu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
(3) Semua penyedia layanan kesehatan milik Pemerintah Daerah dan penyedia layanan Kesehatan milik swasta yang telah mengikat perjanjian dengan

Pemerintah Daerah harus memberikan pelayanan bagi peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.

BAB XV
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 175

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, maka:

a. kebijakan Daerah mengenai Penyelenggaraan Kesehatan yang telah ditetapkan dan dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah sebelum diundangkan Peraturan Daerah ini, tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Daerah ini.
b. perizinan bidang Kesehatan yang telah ada sebelum diundangkan Peraturan Daerah ini, tetap berlaku sampai dengan berakhirnya masa berlaku perizinan tersebut.
c. permohonan dan penerbitan perizinan bidang Kesehatan dilakukan berdasarkan ketentuan Peraturan Daerah ini.

BAB XVI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 176

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 2 Tahun 2017 tentang Sistem Kesehatan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Tahun 2017 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 2), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 177

Peraturan Bupati sebagai petunjuk pelaksanaan Peraturan Daerah ini harus sudah ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Pasal 178

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Nganjuk.

Ditetapkan di Nganjuk
pada tanggal ...

BUPATI NGANJUK,

ttd

……

Diundangkan di Nganjuk
pada tanggal …
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN NGANJUK,

Ttd

……

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN NGANJUK TAHUN … NOMOR …

RANCANGAN PENJELASAN
ATAS
RANCANGAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN NGANJUK
NOMOR ... TAHUN ...
TENTANG
SISTEM KESEHATAN DAERAH

I. UMUM

Pembukaan UUDNRI Tahun 1945 tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia dalam politik hukum merupakan politik hukum Nasional. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan.

Berdasarkan ketentuan Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah menjamin bahwa, kesehatan merupakan hak asasi manusia yang wajib dijunjung tinggi dan diperhatikan oleh negara. Upaya meningkatan kualitas dan merawat kesehatan merupakan kebutuhan primer umat manusia agar bisa menjalankan kehidupannya dengan baik disegala aspek. Dalam konteks kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara, perhatian terhadap kesehatan setiap warga negara merupakan tanggungjawab konstitusional negara dan menjadi modal dasar dapat upaya melaksanakan agenda pembangunan nasional. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang makin memperjelas bahwa, urusan pemerintahan dibidang kesehatan merupakan urusan wajib yang bersifat konkuren, yang harus di implementasikan di semua lini, dari tingkat pusat hingga pemerintah daerah berdasarkan ketentuan yang berlaku.

Peraturan perundangan-undangan yang menjadi dasar hukum pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan saat ini adalah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan beserta peraturan pelaksanaannya. Regulasi ini menjadi payung hukum dalam penyusunan dan pelaksanaan pembangunan Kesehatan yang dimulai dari kegiatan perencanaan sampai dengan kegiatan monitoring dan evaluasi.

Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diperlukan keterpaduan upaya kesehatan dan pengelolaan sumberdaya kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan

dengan pelibatan masyarakat secara luas dalam suatu sistem kesehatan daerah.

Saat ini sistem kesehatan daerah diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Nganjuk Nomor 2 Tahun 2017 tentang Sistem Kesehatan Daerah. Dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, maka Pemerintah Daerah memandang perlu mengatur ulang Sistem Kesehatan Daerah dengan menetapkan Peraturan Daerah tentang Sistem Kesehatan Daerah. Peraturan Daerah ini akan menjadi landasan hukum kebijakan pemerintah Kabupaten Nganjuk dalam penyusunan, dan pelaksanaan agenda pembangunan kesehatan daerah.

Lingkup pengaturan Peraturan Daerah ini meliputi:

1. Wewenang dan tanggungjawab tanggungjawab Pemerintah Daerah, serta hak, dan kewajiban;
2. Upaya Kesehatan;
3. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
4. Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat;
5. sumber daya manusia Kesehatan;
6. Sediaan farmasi, perbekalan Kesehatan, dan makanan minuman;
7. manajemen Informasi dan regulasi Kesehatan;
8. penelitian dan pengembangan Kesehatan;
9. pemberdayaan Masyarakat dan Desa;
10. pengembangan Inovasi daerah;
11. pembinaan, pengawasan, dan pengendalian; dan
12. pendanaan Kesehatan

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Huruf a

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 b

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 c

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 d

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

Huruf e

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 f

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 g

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

Huruf h

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 i

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 j

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 k

Yang dimaksud dengan ”asas pertimbangan moral dan nilai-nilai agama" adalah kebdakan 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 l

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

Huruf m

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

Huruf n

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

Huruf o

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

Huruf p

Yang dimaksud dengan "asas kedaulatan negara" adalah pembangunan Kesehatan harus mengutamakan kepentingan nasional dan ikut meningkatkan Upaya Kesehatan untuk membangun sistem ketahanan Kesehatan.

Huruf q

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 r

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

Huruf s

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

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Yang dimaksud sepanjang usia adalah bahwa upaya kesehatan penyandang disabilitas dilakukan pada seluruh siklus hidup meliputi:

a. calon ibu dan ibu hamil;
b. anak;
c. usia dewasa; dan
d. lanjut usia.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

Pasal 44

Cukup jelas.

Pasal 45

Cukup jelas.

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49

Cukup jelas.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Cukup jelas.

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58

Cukup jelas.

Pasal 59

Cukup jelas.

Pasal 60

Cukup jelas.

Pasal 61

Cukup jelas.

Pasal 62

Cukup jelas.

Pasal 63

Cukup jelas.

Pasal 64

Cukup jelas.

Pasal 65

Cukup jelas.

Pasal 66

Cukup jelas.

Pasal 67

Cukup jelas.

Pasal 68

Cukup jelas.

Pasal 69

Cukup jelas.

Pasal 70

Cukup jelas.

Pasal 71

Cukup jelas.

Pasal 72

Cukup jelas.

Pasal 73

Cukup jelas.

Pasal 74

Cukup jelas.

Pasal 75

Cukup jelas.

Pasal 76

Cukup jelas.

Pasal 77

Cukup jelas.

Pasal 78

Cukup jelas.

Pasal 79

Cukup jelas.

Pasal 80

Cukup jelas.

Pasal 81

Cukup jelas.

Pasal 82

Cukup jelas.

Pasal 83

Cukup jelas.

Pasal 84

Cukup jelas.

Pasal 85

Cukup jelas.

Pasal 86

Cukup jelas.

Pasal 87

Cukup jelas.

Pasal 88

Cukup jelas.

Pasal 89

Cukup jelas.

Pasal 90

Cukup jelas.

Pasal 91

Cukup jelas.

Pasal 92

Cukup jelas.

Pasal 93

Cukup jelas.

Pasal 94

Cukup jelas.

Pasal 95

Cukup jelas.

Pasal 96

Cukup jelas.

Pasal 97

Cukup jelas.

Pasal 98

Cukup jelas.

Pasal 99

Cukup jelas.

Pasal 100

Cukup jelas.

Pasal 101

Cukup jelas.

Pasal 102

Cukup jelas.

Pasal 103

Cukup jelas.

Pasal 104

Cukup jelas.

Pasal 105

Cukup jelas.

Pasal 106

Cukup jelas.

Pasal 107

Cukup jelas.

Pasal 108

Cukup jelas.

Pasal 109

Cukup jelas.

Pasal 110

Cukup jelas.

Pasal 111

Cukup jelas.

Pasal 112

Cukup jelas.

Pasal 113

Cukup jelas.

Pasal 114

Cukup jelas.

Pasal 115

Cukup jelas.

Pasal 116

Cukup jelas.

Pasal 117

Cukup jelas.

Pasal 118

Cukup jelas.

Pasal 119

Cukup jelas.

Pasal 120

Cukup jelas.

Pasal 121

Cukup jelas.

Pasal 122

Cukup jelas.

Pasal 123

Cukup jelas.

Pasal 124

Cukup jelas.

Pasal 125

Cukup jelas.

Pasal 126

Cukup jelas.

Pasal 127

Cukup jelas.

Pasal 128

Cukup jelas.

Pasal 129

Cukup jelas.

Pasal 130

Cukup jelas.

Pasal 131

Cukup jelas.

Pasal 132

Cukup jelas.

Pasal 133

Cukup jelas.

Pasal 134

Cukup jelas.

Pasal 135

Cukup jelas.

Pasal 136

Cukup jelas.

Pasal 137

Cukup jelas.

Pasal 138

Cukup jelas.

Pasal 139

Cukup jelas.

Pasal 140

Cukup jelas.

Pasal 141

Cukup jelas.

Pasal 142

Cukup jelas.

Pasal 143

Cukup jelas.

Pasal 144

Cukup jelas.

Pasal 145

Cukup jelas.

Pasal 146

Cukup jelas.

Pasal 147

Cukup jelas.

Pasal 148

Cukup jelas.

Pasal 149

Cukup jelas.

Pasal 150

Cukup jelas.

Pasal 151

Cukup jelas.

Pasal 152

Cukup jelas.

Pasal 153

Cukup jelas.

Pasal 154

Cukup jelas.

Pasal 155

Cukup jelas.

Pasal 156

Cukup jelas.

Pasal 157

Cukup jelas.

Pasal 158

Cukup jelas.

Pasal 159

Cukup jelas.

Pasal 160

Cukup jelas.

Pasal 161

Cukup jelas.

Pasal 162

Cukup jelas.

Pasal 163

Cukup jelas.

Pasal 164

Cukup jelas.

Pasal 165

Cukup jelas.

Pasal 166

Cukup jelas.

Pasal 167

Cukup jelas.

Pasal 168

Cukup jelas.

Pasal 169

Cukup jelas.

Pasal 170

Cukup jelas.

Pasal 171

Cukup jelas.

Pasal 172

Cukup jelas.

Pasal 173

Cukup jelas.

Pasal 174

Cukup jelas.

Pasal 175

Cukup jelas.

Pasal 176

Cukup jelas.

Pasal 177

Cukup jelas.

Pasal 177

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN NGANJUK NOMOR ...