

**PENANGGULANGAN TINDAK PIDANA
PEREDARAN OBAT TRADISIONAL ILEGAL OLEH
BALAI PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN (BPOM)
DI YOGYAKARTA**



SKRIPSI

**DIAJUKAN KEPADA
FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
UNTUK MEMENUHI PERSYARATAN MERAH
GELAR SARJANA HUKUM**

DISUSUN OLEH:

**ZENNI HERMANTO
10340097**

PEMBIMBING:

- 1. MANSUR, S.Ag., M.Hum**
- 2. NUR AINUN MANGUNSONG, S.H., M.Hum**

**ILMU HUKUM
FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2017**

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui upaya yang dilakukan oleh Balai Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) dalam penanggulangan tindak pidana peredaran obat tradisional ilegal di Yogyakarta. Setiap produk obat tradisional yang beredar harus memiliki izin edar yang telah terdaftar. Pengedar maupun produsen yang melanggar diancam sanksi. Dari pengawasan yang dilakukan oleh Balai Pengawas Obat dan Makanan masih banyak produsen yang tidak memiliki izin, produk yang didapati banyak ditemukan produk obat tradisional yang mengandung Bahan Kimia Obat (BKO), ilegal, dan kadarluasa beredar di masyarakat. Rumusan masalah yang diajukan yaitu: apakah penanggulangan tindak pidana peredaran obat tradisional ilegal oleh Balai Pengawas Obat dan Makanan di Yogyakarta sudah sesuai dengan peraturan perUndang-Undangan?

Metode penelitian yang penyusun gunakan adalah metode penelitian lapangan (*field research*) dan penelitian pustaka (*library research*). Data penelitian dikumpulkan dengan cara wawancara yang dilakukan dengan pihak narasumber yang berasal dari Ketua Penyidik Balai Pengawas Obat dan Makanan di Yogyakarta serta laporan tahunan Balai Pengawas Obat dan Makanan Yogyakarta kemudian diolah dengan metode deskriptif kualitatif. Analisis dilakukan dengan menguraikan, membahas, menafsirkan temuan-temuan penelitian yang disajikan dalam bentuk narasi deskriptif analitis.

Hasi penelitian ini menunjukkan upaya Balai Pengawas Obat dan Makanan dalam mencegah tindak pidana peredaran obat tradisional ilegal adalah upaya preventif, Balai Pengawas Obat dan Makanan memberikan pendidikan, pelatihan dan sosialisasi kepada masyarakat, dan dengan media cetak dan elektronik seperti media televisi, radio, pembuatan baliho dan juga pameran-pameran. Upaya repressif melakukan kegiatan razia, melakukan penegakan hukum, penyelidikan, penyidikan mengumpulkan barang bukti, menangkap pelaku untuk diadili agar pelaku bertanggungjawab atas perbuatannya. Adapun yang telah dilakukan Balai Pengawas Obat dan Makanan dalam penanggulangan telah sesuai dengan peraturan PerUndang-Undangan sebagai pedoman dalam penanggulangan tindak pidana peredaran obat tradisional ilegal, namun dalam pelaksanaannya belum maksimal, seperti disebutkan dalam Undang-Undang No. 8 tahun 1999 tentang Konsumen dan Permenkes RI No 246 tahun 1990 tentang Izin Usaha Obat Tradisional, yang membahas tentang perizinan memproduksi maupun pengedaran obat tradisional namun dalam prakteknya masih banyak pelanggaran perizinan dalam peredaran maupun dalam produksi obat tradisional. Dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan telah menyebutkan sanksi tegas yaitu berupa sanksi pidana 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp. 1.500.000.000 (satu milyar lima ratus juta rupiah) yang diancamkan kepada pengedar dan produsen sudah sangat tegas namun belum memberikan efek jera terhadap produsen maupun pengedar obat tradisional yang nakal. Dalam prakteknya sanksi yang diberikan kepada pengedar dan produsen sangat ringan sehingga tidak menimbulkan efek jera.



SURAT PERNYATAAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Zenni Hermanto

NIM : 10340097

Jurusan : Ilmu Hukum

Fakultas : Syari'ah dan Hukum Universitas Islam Negeri (UIN) Sunan
Kalijaga Yogyakarta

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul:
Penanggulangan Tindak Pidana Peredaran Obat Tradisional Ilegal Oleh Balai
Pengawas Obat Dan Makanan (BPOM) Di Yogyakarta adalah asli hasil karya atau
laporan penelitian yang saya lakukan sendiri dan bukan plagiasi dari hasil karya orang
lain. Kecuali yang secara tertulis diacu dalam penelitian ini dan disebutkan dalam acuan
daftar pustaka.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 21 Mei 2017



ZEENI HERMANTO
NIM : 10340097



SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Hal : Skripsi Saudara Zenni Hermanto

Kepada:

**Yth. Bapak Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum
UIN Sunan Kalijaga
Di Yogyakarta**

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, meneliti dan mengoreksi serta menyarankan perbaikan seperlunya, maka kami berpendapat bahwa skripsi saudara:

Nama : Zenni Hermanto

NIM : 10340097


Judul : **Penanggulangan Tindak Pidana Peredaran Obat Tradisional Ilegal Oleh Balai Pengawas Obat Dan Makanan (Bpom) Di Yogyakarta.**

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Syari'ah dan Hukum Prodi Ilmu Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana strata satu dalam Ilmu Hukum.

Dengan ini kami mengharap agar skripsi saudara tersebut dapat segera dimunaqasyahkan. Untuk itu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 27 Febuari 2017
Pembimbing I


Mansur, S.Ag., M.Ag.
NIP:197506302006041001



SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Hal : Skripsi Saudara Zenni Hermanto

Kepada:

Yth. Bapak Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum

UIN Sunan Kalijaga

Di Yogyakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, meneliti dan mengoreksi serta menyarankan perbaikan seperlunya, maka kami berpendapat bahwa skripsi saudara:

Nama : Zenni Hermanto

NIM : 10340097

Judul : **Penanggulangan Tindak Pidana Peredaran Obat Tradisional Ilegal Oleh Balai Pengawas Obat Dan Makanan (Bpom) Di Yogyakarta.**

Sudah dapat diajukan kembali kepada Fakultas Syari'ah dan Hukum Prodi Ilmu Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana strata satu dalam Ilmu Hukum.

Dengan ini kami berharap agar skripsi saudara tersebut dapat segera dimunaqasyahkan. Untuk itu kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 27 Febuari 2017

Pembimbing II

Nur Ainun Mangunsong, S.H., M.Hum
NIP : 197510102005012005



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM

Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 512840 Fax. (0274) 545614 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomor : B-294/Un.02/DS/PP.00.9/06/2017

Tugas Akhir dengan judul : PENANGGULANGAN TINDAK PIDANA PEREDARAN OBAT TRADISIONAL ILEGAL OLEH BALAI PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN (BPOM) DI YOGYAKARTA

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : ZENNI HERMANTO
Nomor Induk Mahasiswa : 10340097
Telah diujikan pada : Selasa, 30 Mei 2017
Nilai ujian Tugas Akhir : A-

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Syariah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR

Ketua Sidang

Mansur, S.Ag., M.Ag.
NIP. 19750630 200604 1 001

Penguji I

Dr. Ahmad Bahiej, S.H., M.Hum.
NIP. 19750615 200003 1 001

Penguji II

Dr. Mochamad Sodik, S.Sos., M.Si.
NIP. 19680416 199503 1 004

Yogyakarta, 30 Mei 2017

UIN Sunan Kalijaga
Fakultas Syariah dan Hukum
DEKAN



Dr. H. Agus Moh. Najib, M.Ag.
NIP. 10430 199503 1 001

MOTTO

Kesalahan Orang-Orang Pandai ialah

Menganggap Orang Lain Bodoh,

dan

Kesalahan Orang-Orang Bodoh ialah

Menganggap Orang Lain Pandai

(Pramoedya Ananta Toer)

Tunduk Tertindas atau Bangkit Melawan

Sebab Mundur adalah Penghianatan

Tiada Mundur walau Terbentur

Tiada Mengeluh walau Terjatuh

PERSEMBAHAN

*Segal puji bagi-Mu “Penguasa dari segala Penguasa”,
Ku bersujud atas Hidayah dan Inayah,
Yang engkau limpahkan kepada hamba-hamba-Mu yang sholeh.*

Teruntuk

Zenni Hermanto, Sa'adah

Dan keluarga yang selalu sabar mengasihi, menyayangi dan
Memberi dukungan materil maupun spirituil
R_610 dan G_971, Pejuang Harapan Umum Rakyat Indonesia
Saudara-saudaraku yang senasib dan seperjuangan dimanapun
Kalian berada tetaplah yakin perjuangan tiada yang sia-sia
Para pengubah dunia manusia di muka bumi.

Buat Almamaterku,

Uin Sunan Kalijaga Yogyakarta

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ وَبِهِ نَسْتَعِينُ وَعَلَى أُمُورِ الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ وَالصَّلَاةِ وَالسَّلَامِ عَلَى أَشْرَفِ
الْأَنْبِيَاءِ وَالْمُرْسَلِينَ وَعَلَى آلِهِ وَصَحْبِهِ أَجْمَعِينَ (أما بعد)

Assalamu'alaikum Warohmatullohi wabarokatu

Puji syukur terpanjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat baik berupa materi maupun immateri, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Tanpa semua nikmat-Nya, tentu tulisan ini tidak akan pernah berjaladengan lancar sehingga dapat terselsaikan. Dikarenakan rida-Nya setiap kesulitan hidup dimuka bumi ini akan hadir solusinya.

Shalawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Muhamad SAW. Sang pejuang kaum Mustad'afin, beserta keluarga, sahabat dan para pengikut setianya.

Sebagai sebuah produk penelitian, penulisan Skripsi ini tentunya melibatkan partisipasi banyak pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam membantu dan mempermudah kesulitan-kesulitan yang penyusun alami. Mereka semua telah berjasa, oleh karenanya penyusun ucapkan banyak terimakasih. Dengan tidak mengurangi rasa hormat kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, secara khusus penyusun perlu menghaturkan terimakasih kepada :

1. Dekan Fakultas Syari'ah Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
2. Ibu Linda Darnela, S.Ag., M.Hum selaku Ketua Jurusan Ilmu Hukum Fakultas Syari'ah dan Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta.
3. Ibu Linda Darnela, S.Ag., M.Hum selaku Pembimbing Akademik.

4. Bapak Mansur, S.Ag., M.Ag. selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penyusun dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Ibu Nur Ainun Mangunsong, S.H., M.Hum. selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan kepada penyusun dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Bapak/Ibu Dosen jurusan Ilmu Hukum Fakultas Syari'ah dan Hukum yang telah memberikan banyak bekal ilmu kepada penyusun. Penyusun menghaturkan rasa terimakasih yang mendalam atas pemikiran dan arahnya terhadap penyelesaian skripsi ini.
7. Bapak/Ibu pengelola perpustakaan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta yang telah membantu dalam mengumpulkan literatur
8. Bapak/Ibu TU Jurusan Ilmu Hukum Fakultas Syari'ah dan Hukum yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran administrasi dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Balai Pengawas Obat dan Makanan beserta staf atas ijin penelitian yang diberikan serta berbagai kelengkapan data yang penyusun butuhkan.
10. Bapak Suliyanto selaku kepala Penyidik Balai Pengawas Obat dan Makanan Yogyakarta yang telah bersedia memberikan informasi kepada penyusun.
11. Kedua orang tua, kakak-kakak dan adik-adikku tercinta atas kasih sayang dan cintanya selama ini, dukungan moral maupun materiil, serta doa-doa yang senantiasa beliau panjatkan.
12. Kepada keluarga Bapak Fachim Fahmi dan Mak Nita (ketum gembuler) terimakasih atas celotehan dan nasehatnya dari yang pedas sampai yang membangun, untuk Rayhan dan kawan-kawan LAMAMETE (yakinlah kalian menjadi pengolah kulit bundar nomor satu). Dan kawan-kawan seperjuangan RODE 610 dan GK 971, yakinlah tiada perjuangan yang sia-sia. *Teruskan torehan "sejarah"*

bersama senasib serasa. Ingatlah selalu Tiada Mundur Walau Terbantur dan Tiada Mengeluh Walau Terjatuh!!!.

13. Keluarga besar Ilmu Hukum Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta 2010 atas bantuan dan dukungannya selama penyusun melakukan penelitian hingga penyusunan laporan.
14. Semua pihak yang tidak dapat penyusun sebutkan satu persatu. Semoga mendapatkan balasan yang sempurna dan setimpal dari Allah SWT.

Atas segalanya tersebut, penyusun berkeyakinan bahwa Allah sang maha pemurah akan memberi balasan dengan sebaik-baik balasan, Amin. Dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penyusun sendiri pada khususnya, dan pembaca pada umumnya, walaupun secara sadar penyusun ini skripsi ini tidak lepas dari kesempurnaan. Oleh karena itu penyusun mengharapkan kritik dan masukan dari berbagai pihak.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 21 Mei 2017

Penyusun



Zenni Hermanto
NIM. 10340097

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
ABSTRAK	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
PENGESAHAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR	vi
HALAMAN MOTTO	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan dan Kegunaan	6
D. Telaah Pustaka	7
E. Kerangka Teoritik	10
F. Metode Penelitian	14
G. Sistematika Pembahasan	20
BAB II TINJAUAN UMUM TINDAK PIDANA PEREDARAN OBAT TRADISIONAL ILEGAL	22
A. Tindak Pidana Umum KUHP	22
B. Tindak Pidana Peredaran Obat Tradisional Ilegal	31
C. Pengertian Obat Tradisional	36

D.	Regulasi ijin edar obat tradisional sebagai upaya pemerintah untuk memberikan perlindungan pada konsumen	40
E.	Regulasi ijin edar obat tradisional sebagai upaya pemerintah untuk memberikan perlindungan pada konsumen	40
BAB III	TINJAUAN UMUM TENTANG PERANAN BALAI	
	PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN DALAM	
	PENGAWASAN PEREDARAN OBAT ILEGAL	48
A.	Pengertian Umum Tentang Balai Pengawas Obat dan Makanan ..	48
A.1.	Fungsi Dan Wewenang Balai Pengawas Obat dan Makanan.	48
A.2.	Penyidik Balai Pengawas Obat dan Makanan	53
B.	Upaya Pencegahan Yang Dilakukan Oleh Balai Pengawas Obat dan Makanan Dalam Peredaran Obat Tradisional Ilegal Di Daerah Istimewa Yogyakarta.....	63
B. 1.	Sosialisasi	63
B. 2	Razia	65
BAB VI	PENANGGULANGAN TINDAK PIDANA PEREDARAN OBAT	
	TRADISIONAL ILEGAL OLEH BALAI PENGAWAS OBAT	
	DAN MAKANAN (BPOM) DI YOGYAKARTA	77
A.	Bentuk Kerjasama Antara Balai Pengawas Obat dan Makanan dan Kepolisian Republik Indonesia Dalam PerUndang-Undangan Mengatasi Maraknya Obat Tradisional Ilegal	77
B.	Sanksi pidana bagi pelaku peredaran obat tradisional ilegal	79
C.	Efektifitas sanksi pidana bagi para pelaku pengedar obat tradisional ilegal	84
D.	Hambatan Balai Pengawas Obat dan Makanan Dalam Penanggulangan Peredaran Obat Tradisional Ilegal.....	8

BAB V PENUTUP	91
A. Kesimpulan	91
B. Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	93

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1: Curriculum Vitae

Lampiran 2: Surat Ijin Penelitian

Lampiran 3: Surat Hasil Penelitian

Lampiran 4: Surat Bukti Wawancara



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia selain pangan, pemukiman dan pendidikan. Satu anggapan yang saat ini diyakini kebenarannya adalah ketika dalam kondisi jasmani yang sehat maka hidup akan lebih produktif. Di sektor kesehatan kesadaran dan kemampuan setiap masyarakat untuk hidup sehat merupakan faktor utama untuk bisa mewujudkan satu tingkat derajat kesehatan yang baik. Peran pemerintah menjadi sangat penting, karena sudah menjadi tugas pemerintah untuk selalu peduli pada masalah kesehatan rakyatnya. Pemerintah melakukan pembangunan kesehatan yang ditujukan pada golongan masyarakat yang memang sangat membutuhkan, yaitu masyarakat dengan penghasilan rendah atau miskin, baik di pedesaan maupun kota. Selain fasilitas kesehatan yang harus bisa diakses oleh seluruh masyarakat, tak kalah pentingnya adalah ketersediaan obat sebagai elemen pendukung utama sebuah kesehatan. Anggapan masyarakat terhadap obat yang saat ini beredar di Indonesia adalah mahal. Mahal ini yang kemudian memaksa masyarakat untuk beralih ke obat alternatif atau obat tradisional.

Sejarah panjang obat tradisional yang seiring dengan perkembangan masyarakat Indonesia membuat masyarakat memilihnya sebagai pilihan lain selain obat kimia. Jamu atau dalam terminologi kekinian disebut obat tradisional merupakan unsur penting budaya Jawa. Jamu digunakan untuk

perawatan kesehatan dan kecantikan dibuat dari dedaunan, akar-akar dan rempah-rempah yang telah dikeringkan. Menurut resep tradisional yang diturunkan sejak zaman dulu adalah berupa gilingan halus, pilisan atau hanya dikeringkan saja. Penggunaannya sebagai obat tradisional dapat diminum, dibentuk pil, balsam atau obat gosok. Variasi dari rempah, daun dan akar-akar bumi Indonesia saat ini dieksplorasi dan dikembangkan menjadi pesaing utama obat kimia.¹

Perkembangan di bidang industri yang begitu pesat juga berefek pada timbulnya pasar bebas yang membuat persaingan antar pedang saling bersaing ketat terutama dalam hal menarik konsumen dalam menjual barang yang akan diperjualbelikan salah satunya obat tradisional. Sehingga banyak berdiri industri-industri obat tradisional baik skala rumahan ataupun skala yang lebih besar, dari perkembangan usaha obat tradisional yang semakin pesat membutuhkan peran serta pemerintah, baik dalam regulasinya maupun dalam peredarannya. Disinilah BPOM (Badan Pengawas Obat dan Makanan) menjadi ujung tombak pemerintah dalam hal pembinaan dan pengawasan peredaran, kualitas dan perizinan.

Selain banyaknya produk-produk obat tradisional ilegal (yang tidak memiliki izin yang jelas dari Menteri Kesehatan dan Balai Pengawas Obat dan Makanan) yang berbahaya beredar dipasaran terdapat juga banyak produk-produk obat tradisional ilegal yang di impor dari negara-negara luar seperti: Cina, Canada, Thailand dan Malaysia. Dengan mudahnya beredar di pasaran

¹ Liong, Theresa C.Y, *The Martha Tilaar Way*, (Jakarta, Kompas penerbit Buku,2010), hal. 3.

Indonesia yang terbuka bebas serta mudah didapat dan dengan harga yang terjangkau oleh masyarakat ekonomi lemah yang kurang memahami baik dari perizinan maupun setandar dari produk yang memadahi apakah aman untuk dipergunakan atau tidak.

Penyidik Balai Pengawas Obat dan Makanan telah mendapatkan hasil pengawasan yang dilakukan terhadap mutu dan keamanan produk obat tradisional yaitu :²

No	Tahun	Ijin Edar	BKO	Total
1	2012	54	59	113
2	2013	42	58	100
3	2014	72	45	119
4	2015	107	44	151

Sumber: Buku Laporan Tahunan BPOM Yogyakarta, Tahun 2012 s/d 2015

Tingginya peningkatan penangkapan yang dilakukan oleh Penyidik Pegawai Negeri Sipil Balai Pengawas Obat dan Makanan ini menunjukkan bahwa masih maraknya peredaran obat tradisional ilegal, baik dari segi ijin edar maupun kandungan obatkimia yang banyak didapati kemudian ini yang menjadi pekerjaan rumah bagi Penyidik Pegawai Negeri Sipil Balai Pengawas Obat dan Makanan untuk melakukan pengawasan yang lebih intensif.

Selain dari pengawasan Balai Pengawas Obat dan Makanan, faktor kurangnya perhatian masyarakat terhadap produk yang aman dan penegakan hukum yang masih kurang. Implementasi Undang-Undang No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen juga dinilai masih kurang berjalan dan kurang baik, ini terbukti dengan berkali-kali dilakukannya razia terhadap produk-

² Laporan Tahunan BPOM Yogyakarta, Tahun 2012 s/d 2015

produk obat tradisional yang tidak terdaftar dan mengandung bahan berbahaya, namun masih tetap saja dipasaran masih banyak ditemukan obat tradisioal ilegal yang mengandung bahan berbahaya.

Undang-undang perlindungan konsumen dalam Pasal 8 ayat (1) butir (a) Undang-Undang No 8 Tahun 1999 menyebutkan yang intinya melarang pengedaran obat tradisional yang tidak memiliki izin edar.³

Masih banyak pelaku usaha yang menjual dan mengedarkan produk-produk yang tidak baik diedarkan karena mengandung bahan yang berbahaya dan masih kurangnya peran dari aparat yang berwenang dalam mengatasi masalah peredaran produk-produk ilegal dipasaran sehingga masih banyak ditemukan produk-produk ilegal dan mengandung bahan berbahaya. Konsumen sendiri sebagai pemakai barang juga mempunyai kepentingan-kepentingan tertentu. Kepentingan ini dilindungi oleh Undang-Undang Perlindungan Konsumen Pasal 4 Undang-Undang Perlindungan Konsumen menyebutkan tentang hak atas kenyamanan, hak untuk memilih barang, hak atas informasi, hak mendapatkan advokasi, hak untuk diperlakukan dan dilayani.

Sesuai dengan hak-hak yang terlihat bahwa kepentingan-kepentingan konsumen terlindungi oleh undang-undang, maka dari itu kenyamanan, keamanan dan keselamatan merupakan masalah yang paling pokok dan utama dalam perlindungan konsumen. Ini dikarenakan banyak barang yang penggunaanya tidak memberikan kenyamanan terlebih lagi tidak memberikan

³Undang-Undang No 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

aman atau membahayakan keselamatan konsumen jelas tidak layak untuk di edarkan dalam masyarakat.

Dari kasus diatas menunjukkan masih banyaknya produsen maupun pengedar obat tradisional ilegal yang belum jera, masih banyak saja yang mengedarkan obat tradisional ilegal kelingkungan masyarakat. Disinilah dituntut peran aktif dari Penyidik Balai Pengawas Obat dan Makanan harus menggalakkan program pencegahan pengedaran baik dengan sosialisasi kepada masyarakat ataupun dengan melakukan razia kepasar-pasar ataupun toko-toko jamu.

Dalam proses penyidikan terhadap tersangka kasus tindak pidana peredaran obat tradisional ilegal disamping dilakukan oleh penyidik kepolisian Republik Indonesia juga dilakukan oleh Penyidik Pegawai Negeri Sipil Balai Pengawas Obat dan Makanan. Penyidik Pegawai Negeri Sipil Balai Pengawas Obat Dan Makanan tetap berkoordinasi dengan penyidik kepolisian dalam hal mengenai penyidikan terhadap peredaran obat tradisional ilegal ini.

Penyidik Pegawai Negeri Sipil Pengawas Obat dan Makanan mempunyai tugas pokok adalah melaksanakan kegiatan penyelidikan dan penyidikan terhadap perbuatan melawan hukum dibidang produk terapik, narkotika, piskotropika, dan zat adiktif, obat tradisional kosmetik dan makanan serta produk sejenis lainnya.

Menurut pendapat dan analisis penyusun, maka dalam hal ini tindak pidana pengedaran obat tradisional ilegal ialah tindak pidana yang merugikan masyarakat banyak, upaya yang harus pertama dilakukan oleh BPOM melalui

jalur preventif/pencegahan karena penyusun memandang upaya preventif lebih efektif karena mencegah yang sebagaimana pencegahan dapat membatasi dari peredaran obat tradisional ilegal tersebut.

Berdasarkan uraian diatas maka penyusun tertarik menulis skripsi yang berjudul **“PENANGGULANGAN TINDAK PIDANA PEREDARAN OBAT TRADISIONAL ILEGAL OLEH BALAI PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN (BPOM) DI YOGYAKARTA.”** Pencegahan kejahatan obat tradisional ilegal tersebut dan pengawasan oleh Penyidik Pegawai Negeri Sipil Balai Pengawas Obat dan Makanan Yogyakarta menjadi sorotan utama dalam skripsi ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang diuraikan diatas, dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Apakah penanggulangan tindak pidana peredaran obat tradisional ilegal oleh Balai Pengawas Obat dan Makanan di Yogyakarta sudah sesuai dengan peraturan perUndang-Undangan?

C. Tujuan Dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Hal yang menjadi tujuan dari penyusun skripsi ini dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Untuk menjelaskan fungsi dan tugas Penyidik Pegawai Negeri Sipil Balai Pengawas Obat dan Makanan dalam pengawasan dan penanggulangan tindak pidana peredaran obat tradisional ilegal di Yogyakarta.

- b. Untuk menggambarkan seberapa efektif sanksi yang diterapkan untuk mencegah peredaran obat tradisional ilegal di Yogyakarta.

2. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan dari penulisan skripsi ini yaitu:

a. Kegunaan teoritis

Kegunaan penelitian ini adalah sebagai sumbangan konstruktif bagi khasanah intelektual hukum, baik terhadap perkembangan diskusi hukum dan perkembangan ilmu pengetahuan dan memberikan sumbangan dalam memperbanyak referensi ilmu di bidang hukum pidana, khususnya dalam peredaran obat tradisional yang tidak memiliki izin edar.

b. Kegunaan praktis

Diharapkan memberi manfaat bagi pembaca untuk memperluas wawasan dan menambah informasi tentang sanksi pidana obat tradisional tanpa izin edar bagi peminat pada Fakultas Hukum, khususnya yang berkonsentrasi pada hukum pidana dan sebagai sumbangsih karya ilmiah hukum positif Indonesia.

D. Telaah Pustaka

Setelah penulis melakukan telaah pustaka, telaah pustaka berisi tentang uraian sistematis mengenai hasil-hasil penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya oleh peneliti terdahulu dan memiliki keterkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan.⁴ Setelah melakukan penelusuran, penyusun menemukan

⁴ Yudian Wahyudi, Agus Moh. Najib, dkk. *Pedoman Teknik Penulisan Skripsi Mahasiswa* (Yogyakarta: Fakultas Syariah Press, 2009), hlm 3

beberapa literatur yang membahas permasalahan-permasalahan yang membahas tentang peredaran obat tradisional yang melanggar hukum, beberapa literatur tersebut antara lain :

Skripsi yang disusun oleh Yerli Puspita Isndah Sari yang berjudul *“Perlindungan Hukum Konsumen Terhadap Beredarnya Obat Tradisional Yang Tidak Mencantumkan Label Berbahasa Indonesia Pada Kemasannya”* dalam skripsi ini membahas tentang pengaturan atas obat impor tradisional di Indonesia pengawasan dan tanggung jawab hukum importir obat tradisional di Indonesia dan upaya hukum yang dapat ditempuh oleh konsumen yang merasa dirugikan akibat mengkonsumsi obat tradisional impor yang tidak mencantumkan label berbahasa Indonesia.⁵ Perbedaan skripsi tersebut dengan penelitian penyusun adalah penyusun lebih fokus pada peran Penyidik Pegawai Negeri Sipil Balai Pengawas Obat dan Makanan dalam pencegahan tindak pidana obat tradisional ilegal dan penyusun juga fokus dalam pemidanaan bagi pengedar dan produsen obat tradisional yang belum mendapatkan izin edar dari Balai Pengawas Obat dan Makanan.

Skripsi yang disusun oleh Yulia Nurhayati yang berjudul *“Tinjauan Yuridis Tentang tanggung jawab Pelaku Usaha Dengan Beredarnya Jamu Yang Mengandung Bahan Kimia Obat Berdasarkan Undang-Undang Republik*

⁵ Syerli Puspita Indah Sari, *Perlindungan Hukum Konsumen Terhadap Beredarnya Obat Tradisional Yang Tidak Mencantumkan Label Berbahasa Indonesia Pada Kemasannya*, Skripsi, Fakultas Hukum, Universitas Sumatra Utara Medan, 2011.

Indonesia No 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen".⁶ Dalam skripsi ini menjelaskan secara mendalam bagaimana produsen obat yang tidak menggunakan kefarmasian dalam pembuatan atau meracik obat yang tidak mengutamakan keselamatan pengguna obat tersebut, dan lebih menitikberatkan pada tanggungjawab produsen obat yang menyalahi aturan produksi obat. Dimana dalam skripsi tersebut lebih menyoroti kepada peran aktif dinas kesehatan dan Balai Pengawas Obat dan Makanan dalam pengawasan peredaran obat tradisional yang berbahaya.

Skripsi yang disusun oleh Vera Winarti yang berjudul tentang "*Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang Terhadap Peredaran Jamu Tradisional yang Mengandung Bahan Berbahaya*".⁷ Dalam skripsi ini banyak membahas tentang produsen obat tradisional yang tidak mementingkan konsumen obat tradisional yang mengandung bahan kimia yang membahayakan keselamatan konsumen di daerah Lumajang. Dan juga menitikberatkan kepada pemberantasan peredaran obat tradisional yang masih dijual bebas ditoko-toko dan warung kecil, perbedaan dengan penelitian penyusun adalah penyusun menitikberatkan pada tugas Penyidik Pegawai Negeri Sipil Balai Pengawas Obat dan Makanan dan

⁶ Yulia Nurhayati, Tinjauan Yuridis Tentang tanggung jawab Pelaku Usaha Dengan Beredarnya Jamu Yang Mengandung Bahan Kimia Obat Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, *Skripsi*, Fakultas Hukum, Universitas Langlang Buana, 2012.

⁷ Vera Winarti, "Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang Terhadap Peredaran Jamu Tradisional yang Mengandung Bahan Berbahaya", *Skripsi*, Fakultas Hukum, Universitas Jember, 2014.

pengawasan produksi obat tradisional dan juga sanksi pidana yang dikenakan oleh para pelanggar yang tidak mementingkan keselamatan orang banyak.

Sebuah Jurnal Ilmiah dari Rizka Annisa Ilham yang berjudul “*Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Atas Penjualan Obat-Obatan Ilegal*”.⁸ Dalam jurnal ini banyak membahas tentang obat-obatan ilegal dari luar negeri, dan lebih memfokuskan kepada peredaran obat-obatan yang terjual bebas di media internet atau terjual bebas secara online, dan perbedaan dengan penelitian penyusun adalah penyusun lebih memfokuskan penelitian pada peredaran obat tradisional yang pembuatan dan pengedarannya belum memiliki izin, dan memfokuskan pada sanksi yang dapat dijatuhkan kepada produsen yang menyalahi aturan kefarmasian.

E. Kerangka Teoritik

1. Pengertian Obat Tradisional Ilegal

Pengertian ilegal ialah tidak sah menurut hukum, dalam hal ini melanggar hukum, barang gelap, liar, ataupun tidak ada izin dari pihak yang bersangkutan.⁹ Maka obat tradisional ilegal yaitu obat tradisional yang tidak memiliki izin edar, setiap produsen harus memiliki izin edar dalam memproduksi obat tradisional guna untuk melindungi produsen yang nakal.

⁸Rizka Annisa Ilham, *Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Atas Penjualan Obat-Obatan Ilegal*, Jurnal Ilmiah, Fakultas Hukum, Universitas Brawijaya, 2015.

⁹<http://febriirawant.wordpress.com/2016/04/12/pengertian-legal-dan-ilegal/diakseshari> senin tanggal 11 November 2016 pukul 20.00

2. Upaya Penanggulangan Kejahatan

Kejahatan merupakan gejala sosial yang senantiasa dihadapi oleh setiap masyarakat di dunia ini. Kejahatan dalam keberadaannya dirasakan sangat meresahkan, disamping itu juga mengganggu ketertiban dan ketentraman dalam masyarakat berupaya semaksimal mungkin untuk menanggulangi kejahatan tersebut.

Sesuai dengan persepsi kriminologi tentang kejahatan maka metode penanggulangannya pun berkembang. Disaat-saat dominasi perspektif klasik dan positivis, maka beberapa pernah diterapkan misalnya metode perbaikan sosial ekonomi, metode penghukuman untuk menimbulkan rasa jera. Untuk mencegah kemungkinan terjadinya kejahatan di daerah-daerah yang dikemungkinan pada waktu-waktu tertentu terjadi kejahatan. Maka dilakukan patroli oleh petugas keamanan dan penentuan rasio pengamanan rasio 1 anggota polisi untuk 200 orang dan seterusnya untuk masing-masing daerah yang berbeda. Upaya-upaya tersebut dilakukan untuk mengatasi *street crime* seperti terhadap kejahatan kekerasan, perampokan, dengan kedua pendekatan yang bersifat umum yaitu:

1. Moralistik, yang dilakukan dengan pendekatan pembinaan melalui penyuluhan dan penerangan agar warga masyarakat tidak berbuat kejahatan atau tidak menjadi korban kejahatan. Bisa berpartisipasi dalam pendekatan moralistik dan menanggulangi kejahatan yaitu para ulama, para pendidik, para juru perang, penegak hukum dan lain-lain. Sebagai contoh operasi keluarga sadar hukum atau kadarkum yang

dilakukan oleh Kejaksaan, Departemen Kehakiman. Termasuk juga dakwah, kuliah subuh dan kegiatan sosial yang dilakukan oleh organisasi keagamaan dan lembaga-lembaga sosial lainnya.

2. Abilisionistik, adalah pendekatan penanggulangan kriminalitas dengan upaya-upaya lanjutan setelah diketahui faktor-faktor yang menjadi sebab-sebab timbulnya jenis-jenis kejahatan tertentu berdasarkan ilmu pengetahuan seperti kriminologi, sosiologi, psikologi dan lain-lain. Hal-hal yang berhubungan dengan penelitian lapangan yang ditujukan kepada remaja dengan rangka mencari jalan untuk menanggulangi *juvenile delinquency* termasuk dalam upaya dan pendekatan abilisionistik.

Secara refresif dalam rangka bekerjanya sistem peradilan pidana maka kepenjaraan sebagai lembaga korelasi dari Indonesia dengan sistem masyarakat termasuk sebagai upaya penanggulangan kriminalitas.

Secara komprehensif terdapat pula metode penanggulangan kejahatan yang bersifat terpadu yang meliputi pembinaan dan pemantapan secara komprehensif. Hal ini tentunya berlaku dalam upaya menanggulangi kriminalitas non konvensional seperti *corporate crime*, *white collar crime* dan lain-lain yang sifatnya integral sebagai berikut:¹⁰

- a. Pemantapan Aparatur
- b. Pemantapan hukum dan perundang-undangan pidana
- c. Pemantapan mekanisme sistem peradilan pidana

¹⁰Soedjono Dirdjosisworo, *Sinopsis Kriminologi Indonesia*, (Bandung Mandar Maju, , 1994). hlm: 157-159

- d. Forum koordinatif
- e. Partisipasi sosial.

4. Faktor-Faktor Penghambat Penegakan Hukum

Menurut Soejono Soekanto menjelaskan bahwa gangguan terhadap penegakan hukum mungkin terjadi, apabila ada ketidakserasian antara tritunggal nilai, kaidah dan pola perilaku. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhinya adalah:¹¹

1. Faktor hukumannya sendiri (dibatasi pada undang-undang saja).
2. Faktor penegak hukum, yakni pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum.
3. Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum.
4. Faktor masyarakat, yakni lingkungan dimana hukum tersebut berlaku atau diterapkan.
5. Faktor kebudayaan, yakni sebagai hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia didalam pergaulan.

Dari beberapa faktor yang disebutkan diatas faktor penegakan hukum banyak menjadi perhatian dan, sorotan, karena faktor penegakan hukum meliputi titik sentral dalam penegakan hukum baik buruknya hukum sangat ditentukan oleh bagaimana bekerjanya aparat penegakan hukum.

¹¹M. Abdi, *Bahan Ajar Sistem Peradilan Pidana*, (Bengkulu FH Unib, 2012), hlm 68.

F. Metode Penelitian

Dalam penulisan suatu karya ilmiah diperlukan metode penelitian yang jelas dan pasti untuk memudahkan penelitian dan penulisan hasil penelitian secara sistematis. Metode yang digunakan dalam penelitian skripsi ini adalah:

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan kombinasi antara penelitian lapangan (*field research*) dan penelitian pustaka (*library research*).

- a. Penelitian lapangan (*field Research*), yaitu sesuatu penelitian yang dilaksanakan secara intensif, terperinci dan mendalam terhadap objek tertentu yang didukung bahan-bahan dari buku maupun tulisan.¹² Penelitian ini merupakan penelitian yang dilakukan langsung kelapangan untuk memperoleh data primer yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti yaitu dengan melakukan wawancara dan observasi agar mendapatkan data yang akurat.
- b. Penelitian Kepustakaan (*Library research*), yaitu penelitian menggunakan bahan sekunder sebagai bahan dasar acuannya dengan cara membaca dan mempelajari bahan-bahan yang berhubungan dengan permasalahan yang akan diteliti dengan cara mempelajari buku, jurnal, artikel, perundang-undangan dan sebagainya yang berkaitan dengan pokok pembahasan. Penelitian kepustakaan (*library*

¹² Suharsimi Arikunto, *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, (Jakarta: Rianeka Cipta, 1998). hlm 11

research) digunakan untuk menemukan atau merumuskan dalam pengawasan obat tradisional dalam tindak pidana.

2. Sifat penelitian

Penelitian ini bersifat *deskriptif*, penelitian deskriptif tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis tertentu, tetapi hanya untuk menggambarkan “apa adanya” tentang suatu variabel, gejala atau keadaan.¹³

Dalam penelitian ini penulis memaparkan mengenai Tugas Penyidik Pegawai Negeri Sipil Balai Pengawas Obat dan Makanan dalam pengawasan obat tradisional tanpa izin edar yang berkaitan dengan tindak pidana pengedaran obat tradisional ilegal, yang mana Balai Pengawas Obat dan Makanan memiliki peran dan tugas sangat besar terhadap pengawasan obat tradisional ilegal tersebut. Kemudian menganalisis Pasal-Pasal dalam KUHP, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

3. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah dalam penelitian ini menggunakan penelitian hukum yuridis empiris yaitu penelitian yang mengarah dan tujuannya untuk menggambarkan keadaan yang sebenarnya. Penelitian hukum empiris yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan kenyataan dilapangan dengan mengambil data berdasarkan pengalaman responden, dimana

¹³ Suharsimi Arikunto, *Manajemen Penelitian*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2003). hlm 234

hukum dilihat sebagai fakta karena hukum akan berinteraksi dengan pranata-pranata sosial lainnya.¹⁴

4. Teknik Pengumpulan Data

- a. Observasi (pengamatan), yaitu pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian.¹⁵ Dalam melakukan pengamatan, penulis perlu berusaha agar yang diamati tidak mengetahui atau merasa diamati.¹⁶ Maka dari itu penyusun melakukan pengamatan dan penelitian langsung ke Balai Pengawas Obat dan Makanan Yogyakarta serta melakukan pengamatan peredaran obat tradisional ilegal di Yogyakarta.
- b. Wawancara, merupakan salah satu metode pengumpulan data dengan jalan komunikasi, yakni melalui kontak atau hubungan pribadi antara pengumpul data dengan sumber data. Wawancara berfungsi untuk mendapatkan informasi berupa pernyataan dan keterangan yang berkaitan dengan pengawasan obat tradisional ilegal dan juga keterangan dan penjelasan tentang kandungan, fungsi, manfaat, dan akibat obat tradisional yang ilegal.

5. Sumber data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

¹⁴Ronny Hanitijo, Soemitro, *Metode Penelitian dan Jurimetri*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, Jakarta. 1990). hlm 10

¹⁵ Ahmad Tanzeh, *Pengantar metode Penelitian*, (Yogyakarta: Penerbit Teras 2009). hlm 58.

¹⁶ Rinto Adi, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, (Jakarta: Granit, 2004). hlm 71

- a. Data primer didapat dari hasil wawancara, yakni pembicaraan dua arah dengan responding secara langsung untuk mengetahui pandangan dan pendapat responding mengenai peranan penyidik dalam menanggulangi tindak pidana peredaran obat tradisional ilegal di Kota Yogyakarta. Jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam yaitu dengan terlebih dahulu mempersiapkan pokok-pokok yang diperlukan dan mempersiapkan pertanyaan lebih dahulu mengenai tindak pidana pengedaran obat tradisional ilegal di Kota Yogyakarta.
- b. Data sekunder adalah data pustaka yang diperoleh dan dikumpulkan melalui penelitian kepustakaan dengan tujuan untuk mendapatkan data, pendapat-pendapat, pandangan-pandangan, dan asas-asas yang berkaitan dengan peran Penyidik Pegawai Negeri Sipil Balai Pengawas Obat Dan Makanan dalam menanggulangi tindak pidana peredaran obat tradisional ilegal di Kota Yogyakarta. Serta sumber referensi umum seperti:
- Kitab Undang-undang Hukum Pidana/KUHP;
 - 1. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 - 2. Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;
 - 3. Undang-Undang No. 15 Tahun 2001 tentang Merek;
 - 4. Permenkes RI 246 Tahun 1990 tentang Izin Usaha Obat Tradisional;
 - 5. Keppres Nomor 166 Tahun 2000 dan Nomor 103 Tahun 2001 tentang Membentuk Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM);

6. Keputusan Badan Pengawas Obat dan Makanan No. 05018/SK/KBPOM tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksanaan Teknis di Lingkungan Balai Pengawas Obat dan Makanan; dan
7. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen.

6. Metode Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data merupakan langkah-langkah untuk mengumpulkan data sesuai dengan jenis data yang didapatkan secara langsung yang berhubungan dengan objek penelitian. Langkah ini adalah studi dokumen yang merupakan fakta-fakta dalam dokumen yang berhubungan dengan objek penelitian.

Beberapa fakta yang diperoleh dari data yang berhubungan dengan objek penelitian dikumpulkan, diolah dan diklasifikasikan kemudian dianalisis secara yuridis bagaimana pelaksanaan produsen obat tradisional dalam perspektif regulasi izin edar di Yogyakarta.

a) Penelitian Lapangan

Penelitian lapangan guna memperoleh bahan-bahan dalam rangka menunjang dan yang diperoleh dalam penelitian kepustakaan.

1) Jenis Data

Data yang dikumpulkan dari penelitian lapangan adalah data primer tentang segala sesuatu yang ada kaitannya dengan produsen jamu

tradisional, yang selanjutnya akan dianalisis dengan berdasarkan pada asas-asas dan kaedah hukum serta peraturan yang ada. Untuk memperoleh data primer, maka ditentukan lokasi dan subjek penelitian sebagai berikut:

a. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian lapangan dalam rangka pengumpulan data dilakukan di Balai Pengawas Obat dan Makanan Yogyakarta, karena instansi tersebut yang memiliki wewenang penuh untuk memberikan izin edar obat tradisional, dan juga mempunyai tugas memberikan pembinaan dan pengawasan kepada produsen obat tradisional.

2) Subjek Penelitian

Penentuan subjek dilakukan dengan cara sudah ditentukan subjek-subjek penelitian yang sesuai dengan objek penelitian yaitu:

- (a) Kepala Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
- (b) Pegawai Penyidik Negeri Sipil Balai Pengawas Obat dan Makanan.

7. Analisis Data

Data yang telah terkumpul diolah dalam bentuk analisis kualitatif. Yaitu analisis data yang tidak merupakan perhitungan dan pengujian angka-angka tetapi dideskripsikan dengan menggunakan kata-kata yang menggunakan metode deduktif-induktif dan sebaliknya. Metode deduktif adalah kerangka berfikir dengan cara menarik kesimpulan dari data yang

bersifat umum dan metode induktif yaitu kerangka berpikir dengan cara menarik kesimpulan dari data-data yang bersifat khusus kedalam data yang bersifat umum. Setelah data dianalisis satu persatu selanjutnya disusun secara sistematis hingga dapat menjawab permasalahan yang ada akan dijabarkan dalam bentuk skripsi.¹⁷

Data yang diperoleh dijabarkan berupa data primer yang diperoleh langsung melalui wawancara kemudian dianalisis dengan menggunakan teori-teori yang berhubungan dengan permasalahan dalam penelitian yang didapat dari data sekunder. Dari data tersebut selanjutnya diuraikan secara sistematis sehingga pada akhirnya dapat menjawab semua permasalahan yang menjadi permasalahan Penyidik Pegawai Negeri Sipil Balai Pengawas Obat dan Makanan dalam menanggulangi tindak pidana peredaran obat tradisional ilegal dan disusun dalam bentuk skripsi.

G. Sistematika Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini direncanakan akan disajikan dalam lima bab yang saling terkait, agar tidak saling tumpang tindih antara satu bab dengan bab yang lainnya. Dan tidak keluar dari pokok masalah yang telah ditentukan, maka dalam penyusunan skripsi ini untuk mempermudah pembahasannya maka disusun berdasarkan sistematika pembahasan yang masing-masing bab dan sub bab diuraikan sebagai berikut.

Skripsi ini yang akan diawali dengan bab pendahuluan yang merupakan awal dari kesinambungan dari bab-bab selanjutnya. Dalam bab pendahuluan ini

¹⁷ Soerjono Soekanto, *Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta UI Pers 1986). hlm: 264

akan diketahui ke arah mana pembahasan dan pembatasan dari permasalahan yang ada serta kegunaan dan tujuan dari skripsi ini.

Pada bab dua, penyusun akan masuk pada dataran penjelasan dari berbagai sudut pandang hukum, tentang pengertian obat tradisional, tindak pidana peredaran obat tradisional ilegal dan juga membahas tentang regulasi perizinan edar obat tradisional sebagai upaya pemerintah memberikan perlindungan kepada konsumen dan juga berkenaan dengan sanksi pidana dalam peredaran obat tradisional tanpa izin edar.

Pada bab tiga, akan mendeskripsikan tentang tinjauan umum tentang pengertian, arti penting peran, fungsi, dan wewenang BPOM Yogyakarta berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dan upaya yang dilakukan Balai Pengawas Obat dan Makanan dalam penanggulangan peredaran obat tradisional ilegal. Dengan ini agar mendapatkan penjelasan yang menyeluruh sehingga dapat menemukan pokok-pokok pembahasan yang berdasarkan dengan kajian peredaran obat tradisional tanpa izin edar.

Pada bab empat disini penyusun memfokuskan pada analisis terhadap kajian yang sudah digambarkan di atas. Kemudian mengkaji tentang peran aktif pengawasan BPOM dan sanksi yang berlaku dan efektif.

Terakhir bab kelima, merupakan penutup atau kesimpulan dimana penyusun akan mengambil konklasi dari hasil penelitian yang dirasa dapat menyambung alternatif bagi solusi persoalan perlindungan hukum terhadap korban menyangkut hak asasi yang begitu kompleks dalam masyarakat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab-bab sebelumnya dan mendeskripsikan pembahasan secara keseluruhan sebagai upaya untuk menjawab pokok permasalahan, penyusun dapat menyimpulkan sebagai berikut:

Pengawasan yang dilakukan oleh Balai Pengawas Obat dan Makanan dapat dikatakan sudah maksimal namun kurang efektif. Adapun pengawasan yang dilakukan oleh Balai Pengawas Obat dan Makanan yaitu dengan cara Prefentif yakni dengan memberikan penyuluhan, pelatihan kepada produsen, dan juga pemberian edukasi terhadap masyarakat tentang obat tradisional yang baik. Selain melakukann dengan cara prefentif juga dengan cara Refrentif yaitu dengan melakukan razia daerah dan nasional, juga dengan melakukan penggedahan atas laporan masyarakat. Diperlukan pengawasan berkala dan rutin untuk memutuskan rantai peredaran obat tradisional yang mengandung Bahan Obat Kimia (BKO). Pengawasan yang dilakukan dengan cara prefentif dan refrentif ternyata tidak berdampak efektif, ini dibuktikan dengan masih banyaknya peredaran atau penjualan produk obat tradisional yang mengandung BKO. Meskipun sudah jelas dalam Undang-Undang Kesehatan dijelaskan bagi produsen yang menyalahi peraturan pembuatan obat tradisional yang tidak memenuhi standar diancam dengan pidana 15 (lima belas) Tahun. Pemerintah Khususnya Balai Pengawas Obat dan Makanan haruslah lebih intensif memberikan peringatan kepada publik (*public warning*) dan penegakan hukum yang lebig tegas dari pemerintah.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka dalam hal ini penyusun dapat memberikan saran:

1. Balai Pengawas Obat dan Makanan lebih banyak melakukan kegiatan-kegiatan yang sifatnya mengedukasi dan pembinaan kepada masyarakat ataupun penyuluhan-penyuluhan secara kontiniu sehingga meningkatkan wawasan dan kesadaran masyarakat untuk lebih dalam mengkonsumsi obat tradisional yang beredar di pasaran
2. Balai Pengawas Obat dan Makanan Yogyakarta melakuka rekrutmen anggota guna lebih memfokuskan pada masalah peredaran obat tradisional baik yang mengandung Bahan Kimia Obat (BKO) maun yang tidak memiliki izin edar. Dan memiliki suatu divisi yang khusus menangani permasalahan peredaran obat tradisional, guna meminimalisir peredaran obat tradisional yang mengandung Bahan Kimia Obat di lingkungan masyarakat.
3. Balai Pengawas Obat dan Makanan diberikan wewenang dalam melakukan penangkapan pengedar dan produsen obat tradisional yang menyalahi aturan yang telah ada.
4. Balai Pengawas Obat dan Makanan Yogyakarta memiliki rumah tahanan yang berada di lingkungan Balai Pengawas Obat dan Makanan untuk mempermudah dan mempercepat penyidikan suatu kasus yang sedang ditangani oleh Penyidik Balai Pengawas Obat dn Makanan

DAFTAR PUSTAKA

A. Perundang-undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Undang-Undang No. 15 Tahun 2001 tentang Merek.

Permenkes Republik Indonesia Nomor. 246 Tahun 1990 tentang Izin Usaha Obat Tradisional.

Keppres Nomor 166 Tahun 2000 dan Nomor 103 Tahun 2001 tentang Membentuk Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).

Keputusan Badan Pengawas Obat dan Makanan No. 05018/SK/KBPOM tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksanaan Teknis di Lingkungan Balai Pengawas Obat dan Makanan.

Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 103 Tahun 2001 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Kewenangan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Pemerintah Non Departemen.

B. Buku/ Penelitian Hukum

Adam Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2002.

Aruan Sukidjo, *Hukum Pidana*, Jakarta: Galia Indonesia, 1988.

Barda Nawawi Arif, *Teori-Teori dan Kebijakan Pidana*, Bandung: Alumni, 1998.

Indo Padang “ *Tindak Pidana Bagi Pengedar Obat Yang Tidak Berstandar*”
Makasar: Skripsi, Kesehatan, 2015.

- Joko Prakoso, *Hukum Penitensier Di Indonesia*, Yogyakarta: Liberty, 1988.
- Laporan tahunan BBPOM kota Yogyakarta, Yogyakarta 2014.
- M. Abdi, *Bahan Ajar Sistem Peradilan Pidana*, Bengkulu: FH Unib, 2012,
- Mahrus Ali, *Dasar-Dasar Hukum Pidana*, Jakarta: Sinar Grafika, , 2011,
- Moeljatno, *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Dalam Hukum Pidana*. Yogyakarta: Fakultas Hukum Universitas Gajah Mada, 1955,
- Moeljatno, *Asas Asas Hukum Pidana*, Ctk. Kedelapan, Jakarta:PT. Rineka Cipta, 2008.
- Mulyana.W.Kusuma, *Penyimpangan Suatu Prepektip Kriminologi*, Jakarta: YLBHI,1988.
- Muladi, *Pidana dan Pemidanaan*, Semarang: Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, 1984.
- M.Yahya Harahap, *Pembahasan Permasalahan dan Penerapan KUHAP*, Jakarta: Sinar grafika,2000),
- Natangsa Surbakti, *Kembang Setaman Kajian Hukum Pidana*, Surakarta: Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah, 2001.
- Rizka Annisa Ilham, *Perlindungan Hukum Terhadap Konsumen Atas Penjualan Obat-Obatan Ilegal*, Jurnal Ilmiah, Fakultas Hukum, Universitas Brawijaya, 2015.
- Sidik Sunaryo, *Kapita Selekta Sistem Peradilan Pidana*, Malang: Umm Perss, 2004.
- Soedjono Dirdjosisworo, *Sinopsis Kriminologi Indonesia*, Bandung: Mandar Maju, , 1994.
- Soedarto, *Suatu Dilema Pembaharuan Sistem Pidana Indonesi*, Semarang: Fakultas Hukum Universitas Diponegoro.

Soedarto, *Kapita Selekta Hukum Pidana* , Bandung: Alumni, 1981.

Sudarto, *Hukum Pidana I*, Semarang: Yayasan Sudarto, 1990.

Suharsimi Arikunto, *Manajemen Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta, 2003.

Suharsimi Arikunto, *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta: Rianeka Cipta, 1998.

Sutan Remy Syahdeni, *Pertanggung Jawaban Pidana Korporasi*, Jakarta: Grafiti Pers , 2006.

Syerli Puspita Indah Sari, *Perlindungan Hukum Konsumen Terhadap Beredarnya Obat Tradisional Yang Tidak Mencantumkan Label Berbahasa Indonesia Pada Kemasannya*, *Skripsi*, Fakultas Hukum, Universitas Sumatra Utara Medan, 2011.

Teguh Prasetyo, *Hukum Pidana*, Jakarta: Rajawali Pers, 2010.

Yulia Nurhayati, *Tinjauan Yuridis Tentang tanggung jawab Pelaku Usaha Dengan Beredarnya Jamu Yang Mengandung Bahan Kimia Obat Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen*, *Skripsi*, Fakultas Hukum, Universitas Langlang Buana, 2012.

Yudian Wahyudi, Agus Moh. Najib, dkk. *Pedoman Teknik Penulisan Skripsi Mahasiswa* Yogyakarta: Fakultas Syariah Press, 2009.

Vera Winarti, “Perlindungan Hukum Bagi Konsumen Oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang Terhadap Peredaran Jamu Tradisional yang Mengandung Bahan Berbahaya”, *Skripsi*, Fakultas Hukum, Universitas Jember, 2014.

C. Lain-Lain

Ahmad Tanzeh, *Pengantra Metode Penelitian*, Yogyakarta: Penerbit Teras 2009.

Dokter Sehat, Portal Terbesar di Indonesia. Obat Tradisional dan Tanaman Obat.
<http://doktersehat.com/obat-tradisional-dan-tanaman-obat-di-indonesia>.

<http://febriirawant.wordpress.com./2016/04/12/pengertian-legal-dan-ilegal/diakses>.

<https://m.detik.com>. Selasa, 13 sept 2016. “ BPOM ungkap hambatan Awasi Obat Tradisional: Tak Punya Kewenangan Penindakan.

Liong, Theresa C.Y, *The Martha Tilaar Way*, Jakarta: Kompas, 2010.

Presiden Republik Indonesia, Undang-Undang No 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, tanggal 17 September 1992, Jakarta, Sumber; LN 1992/ 100; TLN No. 3495. www.portalhr.com.gudangdata. 19 Maret 2013.

Rinto Adi, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Jakarta: Granit, 2004.

Ronny Hanitijo, Soemitro, *Metode Penelitian dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Indonesia, Jakarta. 1990.

Soerjono Soekanto, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: UI Pers 1986.

Tempo.co. Senin 22 Agustus 2016 “ Polridan BPOM kerjasama ungkap kasus makanan dan obat ilegal

www.hukumonline.com, “ 4 sebab Peredaran Obat Ilegal Masih Marak”, Kamis, tgl 8, September. 2016, jam 18.24.

SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA



BADAN POM

BALAI BESAR PENGAWAS OBAT DAN MAKANAN di YOGYAKARTA

Jalan Tompeyan I, Tegalrejo, Yogyakarta 55244

Telp. (0274) 561038, Telp./Fax. (0274) 519052 / ULPK Telp./Fax. (0274)552250

e-mail : bpom_yogyakarta@pom.go.id / bbpomjg@yahoo.co.id ; website : www.pom.go.id

SURAT KETERANGAN

NO. HM.03.04.95.02.17. 1416

Kepala Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan di Yogyakarta menerangkan bahwa:

Nama : Zenni Hermanto
NIM : 10340097
Program Studi : Ilmu Hukum
Fakultas : Sya'riah dan Hukum
Institusi : UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Telah selesai melaksanakan kegiatan penelitian dalam rangka penyusunan Tugas Akhir dengan judul : **“Penanggulangan Peredaran Tindak Pidana Peredaran Obat Tradisional Ilegal di Yogyakarta”** pada bulan April 2016 di Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan di Yogyakarta .

Demikian, untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Yogyakarta

Pada tanggal : 27 Februari 2017

Plh. Kepala Balai Besar POM di Yogyakarta,



Diah Tjandjowati



KEMENTERIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM

Alamat : Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274)512840, Fax.(0274)545614
E-mail : fak.sharia@gmail.com Yogyakarta 55281

No. : UIN.02/DS.1/PP.00.9/ 3229 2015
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Yogyakarta, 30 November 2015

Kepada
Yth. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta
Cq.Kepala BASKESBANGLINMAS DIY
di. Yogyakarta

Assalamu'alaikum wr.wb.

Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta memohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga sebagaimana yang tersebut di bawah ini :

No	Nama	NIM	JURUSAN
1.	Zenni Hermanto	10340097	IH

Untuk mengadakan penelitian di Balai Besar Pengawasan Obat dan Makanan Yogyakarta Departemen Kesehatan Yogyakarta guna mendapatkan data dan informasi dalam rangka Penulisan Karya Tulis Ilmiah (Skripsi) yang berjudul "ANALISIS TERHASAP PEREDARAN OBAT TRADISIONAL TANPA REGULASI IZIN EDAR DI YOGYAKARTA"

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Wassalamu'alaikum wr.wb.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,



Tembusan :

Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.

**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 36 TAHUN 2009
TENTANG
KESEHATAN**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

Menimbang:

- a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional;
- c. bahwa setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara;
- d. bahwa setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat;
- e. bahwa Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan, dan kebutuhan hukum dalam masyarakat sehingga perlu dicabut dan diganti dengan Undang-Undang tentang Kesehatan yang baru;
- f. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e perlu membentuk Undang-Undang tentang Kesehatan;

Mengingat:

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

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

MEMUTUSKAN:

1

/

4

8



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Menetapkan:

UNDANG-UNDANG TENTANG KESEHATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
2. Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
3. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
4. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
5. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah, mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.
6. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
7. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
8. Obat adalah bahan atau 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.
9. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
10. Teknologi kesehatan adalah segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia.
11. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

12. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.



13. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
14. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.
15. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
16. 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.
17. Pemerintah Pusat, selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan Pemerintah Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
18. Pemerintah daerah adalah gubernur, bupati, atau walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
19. Menteri adalah menteri yang lingkup tugas dan tanggung jawabnya di bidang kesehatan.

BAB II ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.

Pasal 3

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

BAB III HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu

Hak

Pasal 4

Setiap orang berhak atas kesehatan.

3

/

4

8



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Pasal 5

- (1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
- (2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
- (3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Pasal 6

Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

Pasal 7

Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

Pasal 8

Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Bagian Kedua Kewajiban

Pasal 9

- (1) Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan.

Pasal 10

Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial.

Pasal 11

Setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 12



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya.

Pasal 13

- (1) Setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.
- (2) Program jaminan kesehatan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV

TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH

Pasal 14

- (1) Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Tanggung jawab Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikhususkan pada pelayanan publik.

Pasal 15

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 16

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 17

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 18

Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.

Pasal 19

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

- (1) Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.
- (2) Pelaksanaan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V

SUMBER DAYA DI BIDANG KESEHATAN

Bagian Kesatu Tenaga Kesehatan

Pasal 21

- (1) Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.
- (3) Ketentuan mengenai tenaga kesehatan diatur dengan Undang-Undang.

Pasal 22

- (1) Tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum.
- (2) Ketentuan mengenai kualifikasi minimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 23

- (1) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- (2) Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.
- (3) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.
- (4) Selama memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi.
- (5) Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 24

- (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

- (2) Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh organisasi profesi.
- (3) Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 25

- (1) Pengadaan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- (2) Penyelenggaraan pendidikan dan/atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab Pemerintah dan pemerintah daerah.
- (3) Ketentuan mengenai penyelenggaraan pendidikan dan/atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 26

- (1) Pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan untuk pemerataan pelayanan kesehatan.
- (2) Pemerintah daerah dapat mengadakan dan mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya.
- (3) Pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan memperhatikan:
 - a. jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat;
 - b. jumlah sarana pelayanan kesehatan; dan
 - c. jumlah tenaga kesehatan sesuai dengan beban kerja pelayanan kesehatan yang ada.
- (4) Penempatan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tetap memperhatikan hak tenaga kesehatan dan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang merata.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penempatan tenaga kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 27

- (1) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- (2) Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.
- (3) Ketentuan mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 28

- (1) Untuk kepentingan hukum, tenaga kesehatan wajib melakukan pemeriksaan kesehatan atas permintaan penegak hukum dengan biaya ditanggung oleh negara.
- (2) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada kompetensi dan kewenangan sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki.



Pasal 29

Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

Bagian Kedua

Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 30

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas:
 - a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
 - c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pihak Pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta.
- (4) Ketentuan persyaratan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh Pemerintah sesuai ketentuan yang berlaku.
- (5) Ketentuan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh Pemerintah dan pemerintah daerah.

Pasal 31

Fasilitas pelayanan kesehatan wajib:

- a. memberikan akses yang luas bagi kebutuhan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan; dan
- b. mengirimkan laporan hasil penelitian dan pengembangan kepada pemerintah daerah atau Menteri.

Pasal 32

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.
- (2) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Pasal 33



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

- (1) Setiap pimpinan penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat harus memiliki kompetensi manajemen kesehatan masyarakat yang dibutuhkan.
- (2) Kompetensi manajemen kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Menteri.

Pasal 34

- (1) Setiap pimpinan penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan harus memiliki kompetensi manajemen kesehatan perseorangan yang dibutuhkan.
- (2) Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang mempekerjakan tenaga kesehatan yang tidak memiliki kualifikasi dan izin melakukan pekerjaan profesi.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 35

- (1) Pemerintah daerah dapat menentukan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya.
- (2) Penentuan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pemerintah daerah dengan mempertimbangkan:
 - a. luas wilayah;
 - b. kebutuhan kesehatan;
 - c. jumlah dan persebaran penduduk;
 - d. pola penyakit;
 - e. pemanfaatannya;
 - f. fungsi sosial; dan
 - g. kemampuan dalam memanfaatkan teknologi.
- (3) Ketentuan mengenai jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku juga untuk fasilitas pelayanan kesehatan asing.
- (4) Ketentuan mengenai jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku untuk jenis rumah sakit khusus karantina, penelitian, dan asilum.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Ketiga

Perbekalan Kesehatan

Pasal 36

- (1) Pemerintah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, terutama obat esensial.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

- (2) Dalam menjamin ketersediaan obat keadaan darurat, Pemerintah dapat melakukan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan obat dan bahan yang berkhasiat obat.

Pasal 37

- (1) Pengelolaan perbekalan kesehatan dilakukan agar kebutuhan dasar masyarakat akan perbekalan kesehatan terpenuhi.
- (2) Pengelolaan perbekalan kesehatan yang berupa obat esensial dan alat kesehatan dasar tertentu dilaksanakan dengan memperhatikan kemanfaatan, harga, dan faktor yang berkaitan dengan pemerataan.

Pasal 38

- (1) Pemerintah mendorong dan mengarahkan pengembangan perbekalan kesehatan dengan memanfaatkan potensi nasional yang tersedia.
- (2) Pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan terutama untuk obat dan vaksin baru serta bahan alam yang berkhasiat obat.
- (3) Pengembangan perbekalan kesehatan dilakukan dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup, termasuk sumber daya alam dan sosial budaya.

Pasal 39

Ketentuan mengenai perbekalan kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Menteri.

Pasal 40

- (1) Pemerintah menyusun daftar dan jenis obat yang secara esensial harus tersedia bagi kepentingan masyarakat.
- (2) Daftar dan jenis obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditinjau dan disempurnakan paling lama setiap 2 (dua) tahun sesuai dengan perkembangan kebutuhan dan teknologi.
- (3) Pemerintah menjamin agar obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedia secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- (4) Dalam keadaan darurat, Pemerintah dapat melakukan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan perbekalan kesehatan.
- (5) Ketentuan mengenai keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan dengan mengadakan pengecualian terhadap ketentuan paten sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang mengatur paten.
- (6) Perbekalan kesehatan berupa obat generik yang termasuk dalam daftar obat esensial nasional harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya, sehingga penetapan harganya dikendalikan oleh Pemerintah.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 41

- (1) Pemerintah daerah berwenang merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sesuai dengan

1
0
/
4
8



kebutuhan daerahnya.

- (2) Kewenangan merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tetap memperhatikan pengaturan dan pembinaan standar pelayanan yang berlaku secara nasional.

Bagian Keempat

Teknologi dan Produk Teknologi

Pasal 42

- (1) Teknologi dan produk teknologi kesehatan diadakan, diteliti, diedarkan, dikembangkan, dan dimanfaatkan bagi kesehatan masyarakat.
- (2) Teknologi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup segala metode dan alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit, mendeteksi adanya penyakit, meringankan penderitaan akibat penyakit, menyembuhkan, memperkecil komplikasi, dan memulihkan kesehatan setelah sakit.
- (3) Ketentuan mengenai teknologi dan produk teknologi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

Pasal 43

- (1) Pemerintah membentuk lembaga yang bertugas dan berwenang melakukan penapisan, pengaturan, pemanfaatan, serta pengawasan terhadap penggunaan teknologi dan produk teknologi.
- (2) Pembentukan lembaga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 44

- (1) Dalam mengembangkan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 dapat dilakukan uji coba teknologi atau produk teknologi terhadap manusia atau hewan.
- (2) Uji coba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan jaminan tidak merugikan manusia yang dijadikan uji coba.
- (3) Uji coba sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh orang yang berwenang dan dengan persetujuan orang yang dijadikan uji coba.
- (4) Penelitian terhadap hewan harus dijamin untuk melindungi kelestarian hewan tersebut serta mencegah dampak buruk yang tidak langsung bagi kesehatan manusia.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan uji coba terhadap manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 45

- (1) Setiap orang dilarang mengembangkan teknologi dan/atau produk teknologi yang dapat berpengaruh dan membawa risiko buruk terhadap kesehatan masyarakat.

- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengembangan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat

1
1
/
4
8



(1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

BAB VI **UPAYA KESEHATAN**

Bagian Kesatu **Umum**

Pasal 46

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

Pasal 47

Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Pasal 48

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 dilaksanakan melalui kegiatan:
- a. pelayanan kesehatan;
 - b. pelayanan kesehatan tradisional;
 - c. peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
 - d. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
 - e. kesehatan reproduksi;
 - f. keluarga berencana;
 - g. kesehatan sekolah;
 - h. kesehatan olahraga;
 - i. pelayanan kesehatan pada bencana;
 - j. pelayanan darah;
 - k. kesehatan gigi dan mulut;
 - l. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
 - m. kesehatan matra;
 - n. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
 - o. pengamanan makanan dan minuman;
 - p. pengamanan zat adiktif; dan/atau
 - q. bedah mayat.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung oleh sumber daya kesehatan.

Pasal 49

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai, dan norma agama, sosial budaya, moral, dan etika profesi.

Pasal 50

- (1) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan.
- (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memenuhi kebutuhan kesehatan dasar masyarakat.
- (3) Peningkatan dan pengembangan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan pengkajian dan penelitian.
- (4) Ketentuan mengenai peningkatan dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kerja sama antar-Pemerintah dan antarlintas sektor.

Pasal 51

- (1) Upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada standar pelayanan minimal kesehatan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar pelayanan minimal kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua

Pelayanan Kesehatan

Paragraf Kesatu

Pemberian Pelayanan

Pasal 52

- (1) Pelayanan kesehatan terdiri atas:
 - a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Pasal 53

- (1) Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
- (2) Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.
- (3) Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Pasal 54

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.
- (2) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Pasal 55

- (1) Pemerintah wajib menetapkan standar mutu pelayanan kesehatan.
- (2) Standar mutu pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf Kedua

Perlindungan Pasien

Pasal 56

- (1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
- (2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada:
 - a. penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
 - b. keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
 - c. gangguan mental berat.
- (3) Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 57

- (1) Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

penyelenggara pelayanan kesehatan.

- (2) Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal:
 - a. perintah undang-undang;
 - b. perintah pengadilan;
 - c. izin yang bersangkutan;
 - d. kepentingan masyarakat; atau
 - e. kepentingan orang tersebut.

Pasal 58

- (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 59

- (1) Berdasarkan cara pengobatannya, pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi:
 - a. pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan; dan
 - b. pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.
- (2) Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibina dan diawasi oleh Pemerintah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara dan jenis pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 60

- (1) Setiap orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi harus mendapat izin dari lembaga kesehatan yang berwenang.
- (2) Penggunaan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Pasal 61

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

Bagian Keempat

Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit

Pasal 62

- (1) Peningkatan kesehatan merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat untuk mengoptimalkan kesehatan melalui kegiatan penyuluhan, penyebarluasan informasi, atau kegiatan lain untuk menunjang tercapainya hidup sehat.
- (2) Pencegahan penyakit merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit.
- (3) Pemerintah dan pemerintah daerah menjamin dan menyediakan fasilitas untuk kelangsungan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.
- (4) Ketentuan lebih lanjut tentang upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kelima

Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan

Pasal 63

- (1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan diselenggarakan untuk mengembalikan status kesehatan, mengembalikan fungsi tubuh akibat penyakit dan/atau akibat cacat, atau menghilangkan cacat.
- (2) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengendalian, pengobatan, dan/atau perawatan.
- (3) Pengendalian, pengobatan, dan/atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan kemanfaatan dan keamanannya.
- (4) Pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (5) Pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan atau berdasarkan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Pasal 64

- (1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan melalui transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, implan obat dan/atau alat kesehatan, bedah plastik dan rekonstruksi, serta penggunaan sel punca.
- (2) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan dan dilarang untuk dikomersialkan.
- (3) Organ dan/atau jaringan tubuh dilarang diperjualbelikan dengan dalih apapun.

Pasal 65

- (1) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.
- (2) Pengambilan organ dan/atau jaringan tubuh dari seorang donor harus memperhatikan kesehatan pendonor yang bersangkutan dan mendapat persetujuan pendonor dan/atau ahli waris atau keluarganya.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 66

Transplantasi sel, baik yang berasal dari manusia maupun dari hewan, hanya dapat dilakukan apabila telah terbukti keamanan dan kemanfaatannya.

Pasal 67

- (1) Pengambilan dan pengiriman spesimen atau bagian organ tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan serta dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.
- (2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara pengambilan dan pengiriman spesimen atau bagian organ tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 68

- (1) Pemasangan implan obat dan/atau alat kesehatan ke dalam tubuh manusia hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan serta dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.
- (2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan pemasangan implan obat dan/atau alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 69

- (1) Bedah plastik dan rekonstruksi hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (2) Bedah plastik dan rekonstruksi tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

masyarakat dan tidak ditujukan untuk mengubah identitas.

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

Pasal 70

- (1) Penggunaan sel punca hanya dapat dilakukan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, serta dilarang digunakan untuk tujuan reproduksi.
- (2) Sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak boleh berasal dari sel punca embrionik.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penggunaan sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Keenam Kesehatan Reproduksi

Pasal 71

- (1) Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.
- (2) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan;
 - b. pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi, dan kesehatan seksual; dan
 - c. kesehatan sistem reproduksi.
- (3) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pasal 72

Setiap orang berhak:

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

Pasal 73

Pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

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

Pasal 74

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

Pasal 75

- (1) Setiap orang dilarang melakukan aborsi.
- (2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:
 - a. indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau
 - b. kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.
- (3) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan/atau penasehatan pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai indikasi kedaruratan medis dan perkosaan, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 76

Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 hanya dapat dilakukan:

- a. sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis;
- b. oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;
- c. dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;
- d. dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; dan
- e. penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 77

Pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dan ayat (3) yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

1
9
/
4
8



Bagian Ketujuh Keluarga Berencana

Pasal 78

- (1) Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas.
- (2) Pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan pelayanan keluarga berencana yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.
- (3) Ketentuan mengenai pelayanan keluarga berencana dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan Kesehatan Sekolah

Pasal 79

- (1) Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.
- (2) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui sekolah formal dan informal atau melalui lembaga pendidikan lain.
- (3) Ketentuan mengenai kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kesembilan Kesehatan Olahraga

Pasal 80

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

Pasal 81

- (1) Upaya kesehatan olahraga lebih mengutamakan pendekatan preventif dan promotif, tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan olahraga diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

daerah, dan masyarakat.

Bagian Kesepuluh

Pelayanan Kesehatan Pada Bencana

Pasal 82

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan kesehatan pada tanggap darurat dan pascabencana.
- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut.
- (4) Pemerintah menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (5) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN), anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD), atau bantuan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 83

- (1) Setiap orang yang memberikan pelayanan kesehatan pada bencana harus ditujukan untuk penyelamatan nyawa, pencegahan kecacatan lebih lanjut, dan kepentingan terbaik bagi pasien.
- (2) Pemerintah menjamin perlindungan hukum bagi setiap orang sebagaimana dimaksud pada ayat
(1) sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

Pasal 84

Ketentuan lebih lanjut tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada bencana diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 85

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.

Bagian Kesebelas

Pelayanan Darah



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Pasal 86

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

Pasal 87

- (1) Penyelenggaraan donor darah dan pengolahan darah dilakukan oleh Unit Transfusi Darah.
- (2) Unit Transfusi Darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau organisasi sosial yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kepalangmerahan.

Pasal 88

- (1) Pelayanan transfusi darah meliputi perencanaan, pengerahan pendonor darah, penyediaan, pendistribusian darah, dan tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.
- (2) Pelaksanaan pelayanan transfusi darah dilakukan dengan menjaga keselamatan dan kesehatan penerima darah dan tenaga kesehatan dari penularan penyakit melalui transfusi darah.

Pasal 89

Menteri mengatur standar dan persyaratan pengelolaan darah untuk pelayanan transfusi darah.

Pasal 90

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

Pasal 91

- (1) Komponen darah dapat digunakan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan melalui proses pengolahan dan produksi.
- (2) Hasil proses pengolahan dan produksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikendalikan oleh Pemerintah.

Pasal 92

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan darah diatur dengan Peraturan Pemerintah.

2
2
/
4
8



Bagian Kedua Belas

Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 93

- (1) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan.
- (2) Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi perseorangan, pelayanan kesehatan gigi masyarakat, usaha kesehatan gigi sekolah.

Pasal 94

Pemerintah dan pemerintah daerah wajib menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kesehatan gigi dan mulut dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.

Bagian Ketiga Belas

Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran

Pasal 95

- (1) Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran merupakan semua kegiatan yang dilakukan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan indera penglihatan, dan pendengaran masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab bersama Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Pasal 96

Ketentuan lebih lanjut mengenai penanggulangan gangguan penglihatan dan pendengaran diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Keempat Belas

Kesehatan Matra

Pasal 97

- (1) Kesehatan matra sebagai bentuk khusus upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam lingkungan matra yang serba berubah maupun di lingkungan darat, laut, dan udara.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

- (2) Kesehatan matra meliputi kesehatan lapangan, kesehatan kelautan dan bawah air, serta kesehatan kedirgantaraan.
- (3) Penyelenggaraan kesehatan matra harus dilaksanakan sesuai dengan standar dan persyaratan.
- (4) Ketentuan mengenai kesehatan matra sebagaimana dimaksud dalam pasal ini diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kelima Belas

Pengamanan dan Penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Pasal 98

- (1) Sediaan farmasi dan alat kesehatan harus aman, berkhasiat/bermanfaat, bermutu, dan terjangkau.
- (2) Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan dilarang mengadakan, menyimpan, mengolah, mempromosikan, dan mengedarkan obat dan bahan yang berkhasiat obat.
- (3) Ketentuan mengenai pengadaan, penyimpanan, pengolahan, promosi, pengedaran sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi standar mutu pelayanan farmasi yang ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.
- (4) Pemerintah berkewajiban membina, mengatur, mengendalikan, dan mengawasi pengadaan, penyimpanan, promosi, dan pengedaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3).

Pasal 99

- (1) Sumber sediaan farmasi yang berasal dari alam semesta dan sudah terbukti berkhasiat dan aman digunakan dalam pencegahan, pengobatan, dan/atau perawatan, serta pemeliharaan kesehatan tetap harus dijaga kelestariannya.
- (2) Masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengolah, memproduksi, mengedarkan, mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan sediaan farmasi yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.
- (3) Pemerintah menjamin pengembangan dan pemeliharaan sediaan farmasi.

Pasal 100

- (1) Sumber obat tradisional yang sudah terbukti berkhasiat dan aman digunakan dalam pencegahan, pengobatan, perawatan, dan/atau pemeliharaan kesehatan tetap dijaga kelestariannya.
- (2) Pemerintah menjamin pengembangan dan pemeliharaan bahan baku obat tradisional .

Pasal 101

- (1) Masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengolah, memproduksi, mengedarkan, mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan obat tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.

- (2) Ketentuan mengenai mengolah, memproduksi, mengedarkan, mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan obat tradisional diatur dengan Peraturan Pemerintah.

2
4
/
4
8



Pasal 102

- (1) Penggunaan sediaan farmasi yang berupa narkotika dan psikotropika hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter atau dokter gigi dan dilarang untuk disalahgunakan.
- (2) Ketentuan mengenai narkotika dan psikotropika dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 103

- (1) Setiap orang yang memproduksi, menyimpan, mengedarkan, dan menggunakan narkotika dan psikotropika wajib memenuhi standar dan/atau persyaratan tertentu.
- (2) Ketentuan mengenai produksi, penyimpanan, peredaran, serta penggunaan narkotika dan psikotropika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 104

- (1) Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan/atau keamanan dan/atau khasiat/kemanfaatan.
- (2) Penggunaan obat dan obat tradisional harus dilakukan secara rasional.

Pasal 105

- (1) Sediaan farmasi yang berupa obat dan bahan baku obat harus memenuhi syarat farmakope Indonesia atau buku standar lainnya.
- (2) Sediaan farmasi yang berupa obat tradisional dan kosmetika serta alat kesehatan harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditentukan.

Pasal 106

- (1) Sediaan farmasi dan alat kesehatan hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar.
- (2) Penandaan dan informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi persyaratan objektivitas dan kelengkapan serta tidak menyesatkan.
- (3) Pemerintah berwenang mencabut izin edar dan memerintahkan penarikan dari peredaran sediaan farmasi dan alat kesehatan yang telah memperoleh izin edar, yang kemudian terbukti tidak memenuhi persyaratan mutu dan/atau keamanan dan/atau kemanfaatan, dapat disita dan dimusnahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 107

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 108

2
5
/
4
8



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

- (1) Praktik kefarmasiaan yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Ketentuan mengenai pelaksanaan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keenam Belas

Pengamanan Makanan dan Minuman

Pasal 109

Setiap orang dan/atau badan hukum yang memproduksi, mengolah, serta mendistribusikan makanan dan minuman yang diperlakukan sebagai makanan dan minuman hasil teknologi rekayasa genetik yang diedarkan harus menjamin agar aman bagi manusia, hewan yang dimakan manusia, dan lingkungan.

Pasal 110

Setiap orang dan/atau badan hukum yang memproduksi dan mempromosikan produk makanan dan minuman dan/atau yang diperlakukan sebagai makanan dan minuman hasil olahan teknologi dilarang menggunakan kata-kata yang mengecoh dan/atau yang disertai klaim yang tidak dapat dibuktikan kebenarannya.

Pasal 111

- (1) Makanan dan minuman yang dipergunakan untuk masyarakat harus didasarkan pada standar dan/atau persyaratan kesehatan.
- (2) Makanan dan minuman hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap makanan dan minuman yang dikemas wajib diberi tanda atau label yang berisi:
 - a. Nama produk;
 - b. Daftar bahan yang digunakan;
 - c. Berat bersih atau isi bersih;
 - d. Nama dan alamat pihak yang memproduksi atau memasukan makanan dan minuman kedalam wilayah Indonesia; dan
 - e. Tanggal, bulan dan tahun kadaluwarsa.
- (4) Pemberian tanda atau label sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara benar dan akurat.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemberian label sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (6) Makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan standar, persyaratan kesehatan, dan/atau membahayakan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang untuk diedarkan, ditarik dari

2

6

/

4

8



peredaran, dicabut izin edar dan disita untuk dimusnahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 112

Pemerintah berwenang dan bertanggung jawab mengatur dan mengawasi produksi, pengolahan, pendistribusian makanan, dan minuman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109, Pasal 110, dan Pasal 111.

Bagian Ketujuh Belas Pengamanan Zat Adiktif

Pasal 113

- (1) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan.
- (2) Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya.
- (3) Produksi, peredaran, dan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditetapkan.

Pasal 114

Setiap orang yang memproduksi atau memasukkan rokok ke wilayah Indonesia wajib mencantumkan peringatan kesehatan.

Pasal 115

- (1) Kawasan tanpa rokok antara lain:
 - a. fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. tempat proses belajar mengajar;
 - c. tempat anak bermain;
 - d. tempat ibadah;
 - e. angkutan umum;
 - f. tempat kerja; dan
 - g. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.
- (2) Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

Pasal 116

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Bagian Kedelapan Belas

Bedah Mayat

Pasal 117

Seseorang dinyatakan mati apabila fungsi sistem jantung sirkulasi dan sistem pernafasan terbukti telah berhenti secara permanen, atau apabila kematian batang otak telah dapat dibuktikan.

Pasal 118

- (1) Mayat yang tidak dikenal harus dilakukan upaya identifikasi.
- (2) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas upaya identifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya identifikasi mayat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 119

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

Pasal 120

- (1) Untuk kepentingan pendidikan di bidang ilmu kedokteran dan biomedik dapat dilakukan bedah mayat anatomis di rumah sakit pendidikan atau di institusi pendidikan kedokteran.
- (2) Bedah mayat anatomis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan terhadap mayat yang tidak dikenal atau mayat yang tidak diurus oleh keluarganya, atas persetujuan tertulis orang tersebut semasa hidupnya atau persetujuan tertulis keluarganya.
- (3) Mayat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus telah diawetkan, dipublikasikan untuk dicarikan keluarganya, dan disimpan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sejak kematiannya.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai bedah mayat anatomis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 121

- (1) Bedah mayat klinis dan bedah mayat anatomis hanya dapat dilakukan oleh dokter sesuai dengan keahlian dan kewenangannya.

2
8
/
4
8



- (2) Dalam hal pada saat melakukan bedah mayat klinis dan bedah mayat anatomis ditemukan adanya dugaan tindak pidana, tenaga kesehatan wajib melaporkan kepada penyidik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 122

- (1) Untuk kepentingan penegakan hukum dapat dilakukan bedah mayat forensik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Bedah mayat forensik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh dokter ahli forensik, atau oleh dokter lain apabila tidak ada dokter ahli forensik dan perujukan ke tempat yang ada dokter ahli forensiknya tidak dimungkinkan.
- (3) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas tersedianya pelayanan bedah mayat forensik di wilayahnya.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan bedah mayat forensik diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 123

- (1) Pada tubuh yang telah terbukti mati batang otak dapat dilakukan tindakan pemanfaatan organ sebagai donor untuk kepentingan transplantasi organ.
- (2) Tindakan pemanfaatan organ donor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penentuan kematian dan pemanfaatan organ donor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 124

Tindakan bedah mayat oleh tenaga kesehatan harus dilakukan sesuai dengan norma agama, norma kesusilaan, dan etika profesi.

Pasal 125

Biaya pemeriksaan kesehatan terhadap korban tindak pidana dan/atau pemeriksaan mayat untuk kepentingan hukum ditanggung oleh pemerintah melalui APBN dan APBD.

BAB VII

KESEHATAN IBU, BAYI, ANAK, REMAJA, LANJUT USIA, DAN PENYANDANG CACAT

Bagian Kesatu

Kesehatan ibu, bayi, dan anak

Pasal 126

- (1) Upaya kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.



- (2) Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- (3) Pemerintah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas, alat dan obat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu secara aman, bermutu, dan terjangkau.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 127

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

Pasal 128

- (1) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- (2) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- (3) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

Pasal 129

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

Pasal 130

Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak.

Pasal 131

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak.

- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.

3
0
/
4
8



- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat
- (2) menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi orang tua, keluarga, masyarakat, dan Pemerintah, dan pemerintah daerah.

Pasal 132

- (1) Anak yang dilahirkan wajib dibesarkan dan diasuh secara bertanggung jawab sehingga memungkinkan anak tumbuh dan berkembang secara sehat dan optimal.
- (2) Ketentuan mengenai anak yang dilahirkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai jenis-jenis imunisasi dasar sebagaimana dimaksud pada ayat
- (3) ditetapkan dengan Peraturan Menteri.

Pasal 133

- (1) Setiap bayi dan anak berhak terlindungi dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu kesehatannya.
- (2) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat berkewajiban untuk menjamin terselenggaranya perlindungan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan menyediakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 134

- (1) Pemerintah berkewajiban menetapkan standar dan/atau kriteria terhadap kesehatan bayi dan anak serta menjamin pelaksanaannya dan memudahkan setiap penyelenggaraan terhadap standar dan kriteria tersebut.
- (2) Standar dan/atau kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diselenggarakan sesuai dengan pertimbangan moral, nilai agama, dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 135

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat wajib menyediakan tempat dan sarana lain yang diperlukan untuk bermain anak yang memungkinkan anak tumbuh dan berkembang secara optimal serta mampu bersosialisasi secara sehat.
- (2) Tempat bermain dan sarana lain yang diperlukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilengkapi sarana perlindungan terhadap risiko kesehatan agar tidak membahayakan kesehatan anak.

Bagian Kedua Kesehatan Remaja

Pasal 136



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja harus ditujukan untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, baik sosial maupun ekonomi.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk untuk reproduksi remaja dilakukan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat.
- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Pasal 137

- (1) Pemerintah berkewajiban menjamin agar remaja dapat memperoleh edukasi, informasi, dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab.
- (2) Ketentuan mengenai kewajiban Pemerintah dalam menjamin agar remaja memperoleh edukasi, informasi dan layanan mengenai kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan pertimbangan moral nilai agama dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Kesehatan Lanjut Usia dan Penyandang Cacat

Pasal 138

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan.
- (2) Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.

Pasal 139

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan penyandang cacat harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial, ekonomis, dan bermartabat.
- (2) Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi penyandang cacat untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.

Pasal 140

Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia dan penyandang cacat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 dan Pasal 139 dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

BAB VIII

GIZI

Pasal 141

- (1) Upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan

3
2
/
4
8



masyarakat.

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

Pasal 142

- (1) Upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan:
 - a. bayi dan balita;
 - b. remaja perempuan; dan
 - c. ibu hamil dan menyusui.
- (2) Pemerintah bertanggung jawab menetapkan standar angka kecukupan gizi, standar pelayanan gizi, dan standar tenaga gizi pada berbagai tingkat pelayanan.
- (3) Pemerintah bertanggung jawab atas pemenuhan kecukupan gizi pada keluarga miskin dan dalam situasi darurat.
- (4) Pemerintah bertanggung jawab terhadap pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi kepada masyarakat.
- (5) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat melakukan upaya untuk mencapai status gizi yang baik.

Pasal 143

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

BAB IX KESEHATAN JIWA

Pasal 144

- (1) Upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat

3

3

/

4

8



mengganggu kesehatan jiwa.

- (2) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif pasien gangguan jiwa dan masalah psikososial.
- (3) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab bersama Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.
- (4) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya dan menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu dan pemerataan upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam pada ayat (2).
- (5) Pemerintah dan pemerintah daerah berkewajiban untuk mengembangkan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat sebagai bagian dari upaya kesehatan jiwa keseluruhan, termasuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jiwa.

Pasal 145

Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat menjamin upaya kesehatan jiwa secara preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk menjamin upaya kesehatan jiwa di tempat kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 144 ayat (3).

Pasal 146

- (1) Masyarakat berhak mendapatkan informasi dan edukasi yang benar mengenai kesehatan jiwa.
- (2) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk menghindari pelanggaran hak asasi seseorang yang dianggap mengalami gangguan kesehatan jiwa.
- (3) Pemerintah dan pemerintah daerah berkewajiban menyediakan layanan informasi dan edukasi tentang kesehatan jiwa.

Pasal 147

- (1) Upaya penyembuhan penderita gangguan kesehatan jiwa merupakan tanggung jawab Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.
- (2) Upaya penyembuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang dan di tempat yang tepat dengan tetap menghormati hak asasi penderita.
- (3) Untuk merawat penderita gangguan kesehatan jiwa, digunakan fasilitas pelayanan kesehatan khusus yang memenuhi syarat dan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 148

- (1) Penderita gangguan jiwa mempunyai hak yang sama sebagai warga negara.
- (2) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi persamaan perlakuan dalam setiap aspek kehidupan, kecuali peraturan perundang-undangan menyatakan lain.

Pasal 149

- (1) Penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum wajib

3

4

/

4

8



mendapatkan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan.

- (2) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum.
- (3) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas pemerataan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat.
- (4) Tanggung jawab Pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk pembiayaan pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa untuk masyarakat miskin.

Pasal 150

- (1) Pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan penegakan hukum (*visum et repertum psiquiatricum*) hanya dapat dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran jiwa pada fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Penetapan status kecakapan hukum seseorang yang diduga mengalami gangguan kesehatan jiwa dilakukan oleh tim dokter yang mempunyai keahlian dan kompetensi sesuai dengan standar profesi.

Pasal 151

Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya kesehatan jiwa diatur dengan Peraturan Pemerintah.

BAB X

PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR

Bagian Kesatu

Penyakit Menular

Pasal 152

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular.
- (3) Upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat.
- (4) Pengendalian sumber penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan terhadap lingkungan dan/atau orang dan sumber penularan lainnya.

- (5) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan harus berbasis wilayah.

3

5

/

4

8



- (6) Pelaksanaan upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui lintas sektor.
- (7) Dalam melaksanakan upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah dapat melakukan kerja sama dengan negara lain.
- (8) Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 153

Pemerintah menjamin ketersediaan bahan imunisasi yang aman, bermutu, efektif, terjangkau, dan merata bagi masyarakat untuk upaya pengendalian penyakit menular melalui imunisasi.

Pasal 154

- (1) Pemerintah secara berkala menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu yang singkat, serta menyebutkan daerah yang dapat menjadi sumber penularan.
- (2) Pemerintah dapat melakukan surveilans terhadap penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Dalam melaksanakan surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah dapat melakukan kerja sama dengan masyarakat dan negara lain.
- (4) Pemerintah menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, dan lama karantina.

Pasal 155

- (1) Pemerintah daerah secara berkala menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu yang singkat, serta menyebutkan daerah yang dapat menjadi sumber penularan.
- (2) Pemerintah daerah dapat melakukan surveilans terhadap penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Dalam melaksanakan surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemerintah daerah dapat melakukan kerja sama dengan masyarakat.
- (4) Pemerintah daerah menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, dan lama karantina.
- (5) Pemerintah daerah dalam menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu singkat dan pelaksanaan surveilans serta menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, dan lama karantina berpedoman pada ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 156

- (1) Dalam melaksanakan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 154 ayat (1), Pemerintah dapat menyatakan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa (KLB).

- (2) Penentuan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa (KLB) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan berdasarkan hasil penelitian yang diakui

3

6

/

4

8



keakuratannya.

- (3) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat melakukan upaya penanggulangan keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) Penentuan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa dan upaya penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 157

- (1) Pencegahan penularan penyakit menular wajib dilakukan oleh masyarakat termasuk penderita penyakit menular melalui perilaku hidup bersih dan sehat.
- (2) Dalam pelaksanaan penanggulangan penyakit menular, tenaga kesehatan yang berwenang dapat memeriksa tempat-tempat yang dicurigai berkembangnya vektor dan sumber penyakit lain.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kedua

Penyakit Tidak Menular

Pasal 158

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan berperilaku sehat dan mencegah terjadinya penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkan.
- (3) Upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 159

- (1) Pengendalian penyakit tidak menular dilakukan dengan pendekatan surveilan faktor risiko, registri penyakit, dan surveilan kematian.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan memperoleh informasi yang esensial serta dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular.
- (3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kerja sama lintas sektor dan dengan membentuk jejaring, baik nasional maupun internasional.

Pasal 160



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi yang benar tentang faktor risiko penyakit tidak menular yang mencakup seluruh fase kehidupan.
- (2) Faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain meliputi diet tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, merokok, mengkonsumsi alkohol, dan perilaku berlalu lintas yang tidak benar.

Pasal 161

- (1) Manajemen pelayanan kesehatan penyakit tidak menular meliputi keseluruhan spektrum pelayanan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- (2) Manajemen pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelola secara profesional sehingga pelayanan kesehatan penyakit tidak menular tersedia, dapat diterima, mudah dicapai, berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.
- (3) Manajemen pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dititikberatkan pada deteksi dini dan pengobatan penyakit tidak menular.

BAB XI

KESEHATAN LINGKUNGAN

Pasal 162

Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 163

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai risiko buruk bagi kesehatan.
- (2) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.
- (3) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, antara lain:
 - a. limbah cair;
 - b. limbah padat;
 - c. limbah gas;
 - d. sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah;
 - e. binatang pembawa penyakit;
 - f. zat kimia yang berbahaya;
 - g. kebisingan yang melebihi ambang batas;
 - h. radiasi sinar pengion dan non pengion;
 - i. air yang tercemar;



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

- j. udara yang tercemar; dan
 - k. makanan yang terkontaminasi.
- (4) Ketentuan mengenai standar baku mutu kesehatan lingkungan dan proses pengolahan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dan ayat (3), ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

BAB XII KESEHATAN KERJA

Pasal 164

- (1) Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.
- (2) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pekerja di sektor formal dan informal.
- (3) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku bagi setiap orang selain pekerja yang berada di lingkungan tempat kerja.
- (4) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berlaku juga bagi kesehatan pada lingkungan tentara nasional Indonesia baik darat, laut, maupun udara serta kepolisian Republik Indonesia.
- (5) Pemerintah menetapkan standar kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2).
- (6) Pengelola tempat kerja wajib menaati standar kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan menjamin lingkungan kerja yang sehat serta bertanggung jawab atas terjadinya kecelakaan kerja.
- (7) Pengelola tempat kerja wajib bertanggung jawab atas kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungan kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 165

- (1) Pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja.
- (2) Pekerja wajib menciptakan dan menjaga kesehatan tempat kerja yang sehat dan menaati peraturan yang berlaku di tempat kerja.
- (3) Dalam penyeleksian pemilihan calon pegawai pada perusahaan/instansi, hasil pemeriksaan kesehatan secara fisik dan mental digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 166

- (1) Majikan atau pengusaha wajib menjamin kesehatan pekerja melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan serta wajib menanggung seluruh biaya pemeliharaan kesehatan pekerja.

3
9
/
4
8



- (2) Majikan atau pengusaha menanggung biaya atas gangguan kesehatan akibat kerja yang diderita oleh pekerja sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah memberikan dorongan dan bantuan untuk perlindungan pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2).

BAB XIII

PENGELOLAAN KESEHATAN

Pasal 167

- (1) Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah.
- (3) Pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dalam suatu sistem kesehatan nasional.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Presiden.

BAB XIV

INFORMASI KESEHATAN

Pasal 168

- (1) Untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan.
- (2) Informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui sistem informasi dan melalui lintas sektor.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sistem informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 169

Pemerintah memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

BAB XV

PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 170



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

- (1) Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- (2) Unsur-unsur pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas sumber pembiayaan, alokasi, dan pemanfaatan.
- (3) Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari Pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain.

Pasal 171

- (1) Besar anggaran kesehatan Pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji.
- (2) Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.
- (3) Besaran anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah.

Pasal 172

- (1) Alokasi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 171 ayat (3) ditujukan untuk pelayanan kesehatan di bidang pelayanan publik, terutama bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara alokasi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 173

- (1) Alokasi pembiayaan kesehatan yang bersumber dari swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 170 ayat (3) dimobilisasi melalui sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi kesehatan komersial.
- (2) Ketentuan mengenai tata cara penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi kesehatan komersial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XVI

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 174

- (1) Masyarakat berperan serta, baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

- (2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup keikutsertaan secara aktif dan

4

1

/

4

8



kreatif.

BAB XVII

BADAN PERTIMBANGAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Nama dan Kedudukan

Pasal 175

Badan pertimbangan kesehatan merupakan badan independen, yang memiliki tugas, fungsi, dan wewenang di bidang kesehatan.

Pasal 176

- (1) Badan pertimbangan kesehatan berkedudukan di Pusat dan daerah.
- (2) Badan pertimbangan kesehatan pusat dinamakan Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional selanjutnya disingkat BPKN berkedudukan di ibukota Negara Republik Indonesia.
- (3) Badan pertimbangan kesehatan daerah selanjutnya disingkat BPKD berkedudukan di provinsi dan kabupaten/kota.
- (4) Kedudukan BPKN dan BPKD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) berada sampai pada tingkat kecamatan.

Bagian Kedua

Peran, Tugas, dan Wewenang

Pasal 177

- (1) BPKN dan BPKD berperan membantu pemerintah dan masyarakat dalam bidang kesehatan sesuai dengan lingkup tugas masing-masing.
- (2) BPKN dan BPKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas dan wewenang antara lain:
 - a. menginventarisasi masalah melalui penelaahan terhadap berbagai informasi dan data yang relevan atau berpengaruh terhadap proses pembangunan kesehatan;
 - b. memberikan masukan kepada pemerintah tentang sasaran pembangunan kesehatan selama kurun waktu 5 (lima) tahun;
 - c. menyusun strategi pencapaian dan prioritas kegiatan pembangunan kesehatan;
 - d. memberikan masukan kepada pemerintah dalam pengidentifikasi dan penggerakan sumber daya untuk pembangunan kesehatan;
 - e. melakukan advokasi tentang alokasi dan penggunaan dana dari semua sumber agar pemanfaatannya efektif, efisien, dan sesuai dengan strategi yang ditetapkan;

f. memantau dan mengevaluasi pelaksanaan pembangunan kesehatan; dan

4
2
/
4
8



- g. merumuskan dan mengusulkan tindakan korektif yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan yang menyimpang.
- (3) BPKN dan BPKD berperan membantu pemerintah dan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai keanggotaan, susunan organisasi dan pembiayaan BPKN dan BPKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Presiden.

BAB XVIII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu

Pembinaan

Pasal 178

Pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan terhadap masyarakat dan terhadap setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya kesehatan di bidang kesehatan dan upaya kesehatan.

Pasal 179

- (1) Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 178 diarahkan untuk:
 - a. memenuhi kebutuhan setiap orang dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan;
 - b. menggerakkan dan melaksanakan penyelenggaraan upaya kesehatan;
 - c. memfasilitasi dan menyelenggarakan fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - d. memenuhi kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan perbekalan kesehatan, termasuk sediaan farmasi dan alat kesehatan serta makanan dan minuman;
 - e. memenuhi kebutuhan gizi masyarakat sesuai dengan standar dan persyaratan;
 - f. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat;
 - b. pendayagunaan tenaga kesehatan;
 - c. pembiayaan.

Pasal 180

Dalam rangka pembinaan, Pemerintah dan pemerintah daerah, dapat memberikan penghargaan kepada orang atau badan yang telah berjasa dalam setiap kegiatan mewujudkan tujuan kesehatan.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Pasal 181

Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kedua Pengawasan

Pasal 182

- (1) Menteri melakukan pengawasan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya di bidang kesehatan dan upaya kesehatan.
- (2) Menteri dalam melakukan pengawasan dapat memberikan izin terhadap setiap penyelenggaraan upaya kesehatan.
- (3) Menteri dalam melaksanakan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat mendelegasikan kepada lembaga pemerintah non kementerian, kepala dinas di provinsi, dan kabupaten/kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan.
- (4) Menteri dalam melaksanakan pengawasan mengikutsertakan masyarakat.

Pasal 183

Menteri atau kepala dinas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 182 dalam melaksanakan tugasnya dapat mengangkat tenaga pengawas dengan tugas pokok untuk melakukan pengawasan terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan sumber daya di bidang kesehatan dan upaya kesehatan.

Pasal 184

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 183, tenaga pengawas mempunyai fungsi:

- a. memasuki setiap tempat yang diduga digunakan dalam kegiatan yang berhubungan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan;
- b. memeriksa perizinan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan.

Pasal 185

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

Pasal 186

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



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Ketentuan lebih lanjut tentang pengawasan diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 188

- (1) Menteri dapat mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini.
- (2) Menteri dapat mendelegasikan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada lembaga pemerintah nonkementerian, kepala dinas provinsi, atau kabupaten/kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan.
- (3) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. peringatan secara tertulis;
 - b. pencabutan izin sementara atau izin tetap.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengambilan tindakan administratif sebagaimana dimaksud pasal ini diatur oleh Menteri.

BAB XIX PENYIDIKAN

Pasal 189

- (1) Selain penyidik polisi negara Republik Indonesia, kepada pejabat pegawai negeri sipil tertentu di lingkungan pemerintahan yang menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan juga diberi wewenang khusus sebagai penyidik sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana untuk melakukan penyidikan tindak pidana di bidang kesehatan.
- (2) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang:
 - a. melakukan pemeriksaan atas kebenaran laporan serta keterangan tentang tindak pidana di bidang kesehatan;
 - b. melakukan pemeriksaan terhadap orang yang diduga melakukan tindak pidana di bidang kesehatan;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang atau badan hukum sehubungan dengan tindak pidana di bidang kesehatan;
 - d. melakukan pemeriksaan atas surat dan/atau dokumen lain tentang tindak pidana di bidang kesehatan;
 - e. melakukan pemeriksaan atau penyitaan bahan atau barang bukti dalam perkara tindak pidana di bidang kesehatan;
 - f. meminta bantuan ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang kesehatan;
 - g. menghentikan penyidikan apabila tidak terdapat cukup bukti yang membuktikan adanya tindak pidana di bidang kesehatan.
- (3) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh penyidik sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Hukum Acara Pidana.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

BAB XX

KETENTUAN PIDANA

Pasal 190

- (1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 191

Setiap orang yang tanpa izin melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (1) sehingga mengakibatkan kerugian harta benda, luka berat atau kematian dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Pasal 192

Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan dalih apa pun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 193

Setiap orang yang dengan sengaja melakukan bedah plastik dan rekonstruksi untuk tujuan mengubah identitas seseorang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 diancam dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)

Pasal 194

Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 195

Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan darah dengan dalih apapun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 Ayat (3) dipidana dengan

pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Pasal 196

46 / 48



Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat atau kemanfaatan, dan mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ayat (2) dan ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 197

Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 106 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp1.500.000.000,00 (satu miliar lima ratus juta rupiah).

Pasal 198

Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Pasal 199

- (1) Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau memasukkan rokok ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dengan tidak mencantumkan peringatan kesehatan berbentuk gambar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 114 dipidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah);
- (2) Setiap orang yang dengan sengaja melanggar kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 dipidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

Pasal 200

Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah)

Pasal 201

- (1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200.
- (2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:
 - a. pencabutan izin usaha; dan/atau
 - b. pencabutan status badan hukum.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 202

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

Pasal 203

Pada saat Undang-Undang ini berlaku, semua peraturan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Undang-Undang ini.

BAB XXII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 204

Pada saat Undang-Undang ini berlaku, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 205

Undang-Undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Disahkan Di Jakarta,

Pada Tanggal 13 Oktober 2009
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

Ttd.

DR. H. SUSILO BAMBANG YUDHOYONO

Diundangkan Di Jakarta,

Pada Tanggal 13 Oktober 2009

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA

Ttd.

ANDI MATTALATTA



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

PENJELASAN
UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 36 TAHUN 2009
TENTANG
KESEHATAN

I. UMUM

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. 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.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Perkembangan ini tertuang ke dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) pada tahun 1982 yang selanjutnya disebutkan kedalam GBHN 1983 dan GBHN 1988 sebagai tatanan untuk melaksanakan pembangunan kesehatan.

Selain itu, perkembangan teknologi kesehatan yang berjalan seiring dengan munculnya fenomena globalisasi telah menyebabkan banyaknya perubahan yang sifat dan eksistensinya sangat berbeda jauh dari teks yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Pesatnya kemajuan teknologi kesehatan dan teknologi informasi dalam era global ini ternyata belum terakomodatif secara baik oleh Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Perencanaan dan pembiayaan pembangunan kesehatan yang tidak sejiwa dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, yaitu menitikberatkan pada pengobatan (kuratif), menyebabkan pola pikir yang berkembang di masyarakat adalah bagaimana cara mengobati bila terkena penyakit. Hal itu tentu akan membutuhkan dana yang lebih besar bila dibandingkan dengan upaya pencegahan. Konsekuensinya, masyarakat akan selalu memandang persoalan pembiayaan kesehatan sebagai sesuatu yang bersifat konsumtif/pemborosan.

Selain itu, sudut pandang para pengambil kebijakan juga masih belum menganggap kesehatan sebagai suatu kebutuhan utama dan investasi berharga di dalam menjalankan pembangunan

sehingga alokasi dana kesehatan hingga kini masih tergolong rendah bila dibandingkan dengan negara lain.

Untuk itu, sudah saatnya kita melihat persoalan kesehatan sebagai suatu faktor utama dan investasi berharga yang pelaksanaannya didasarkan pada sebuah paradigma baru yang biasa dikenal dengan



paradigma sehat, yakni paradigma kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif.

Dalam rangka implementasi paradigma sehat tersebut, dibutuhkan sebuah undang-undang yang berwawasan sehat, bukan undang-undang yang berwawasan sakit.

Pada sisi lain, perkembangan ketatanegaraan bergeser dari sentralisasi menuju desentralisasi yang ditandai dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.

Undang-Undang tersebut memuat ketentuan yang menyatakan bahwa bidang kesehatan sepenuhnya diserahkan kepada daerah masing-masing yang setiap daerah diberi kewenangan untuk mengelola dan menyelenggarakan seluruh aspek kesehatan.

Sebagai tindak lanjut dari pelaksanaan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004, Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 yang mengatur tentang pembagian urusan antara pemerintah, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota. Berdasarkan hal tersebut, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan perlu disesuaikan dengan semangat otonomi daerah.

Oleh karena itu, perlu dibentuk kebijakan umum kesehatan yang dapat dilaksanakan oleh semua pihak dan sekaligus dapat menjawab tantangan era globalisasi dan dengan semakin kompleksnya permasalahan kesehatan dalam suatu Undang-Undang Kesehatan yang baru untuk menggantikan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Pembangunan kesehatan harus memperhatikan berbagai asas yang memberikan arah pembangunan kesehatan dan dilaksanakan melalui upaya kesehatan sebagai berikut:

- (5) asas perikemanusiaan yang berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.
- (6) asas keseimbangan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan sipiritual.
- (7) asas manfaat berarti bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemandirian dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.
- (8) asas perlindungan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.
- (9) asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

- (10) asas keadilan berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.



- (11) asas gender dan nondiskriminatif berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.
- (12) asas norma agama berarti pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

Pasal 3

Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan keadaan kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya. Derajat kesehatan yang setinggi-tingginya mungkin dapat dicapai pada suatu saat sesuai dengan kondisi dan situasi serta kemampuan yang nyata dari setiap orang atau masyarakat.

Upaya kesehatan harus selalu diusahakan peningkatannya secara terus menerus agar masyarakat yang sehat sebagai investasi dalam pembangunan dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Pasal 4

Hak atas kesehatan yang dimaksud dalam pasal ini adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

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

Ayat (1)

Agar upaya kesehatan berhasil guna dan berdaya guna, Pemerintah perlu merencanakan, mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan ataupun sumber dayanya secara serasi dan seimbang dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang merata kepada masyarakat, diperlukan ketersediaan tenaga kesehatan yang merata dalam arti pendayagunaan dan penyebarannya harus merata ke seluruh wilayah sampai ke daerah terpencil sehingga memudahkan masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Peran serta aktif masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan perlu digerakkan dan diarahkan agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.

Pasal 19

Untuk melaksanakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat diperlukan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh wilayah sampai daerah terpencil yang mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Ayat (1)

Pada prinsipnya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan ditujukan kepada seluruh tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan dapat dikelompokkan sesuai dengan keahlian dan kualifikasi yang dimiliki, antara lain meliputi tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan masyarakat dan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, dan tenaga kesehatan lainnya.

Ayat (2)

C

uk

u

p

jel

as

.

A

ya

t

(3

)

Pengaturan tenaga kesehatan di dalam undang-undang adalah tenaga kesehatan di luar tenaga medis.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Ayat (1)

Kewenangan yang dimaksud dalam ayat ini adalah kewenangan yang diberikan berdasarkan pendidikannya setelah melalui proses registrasi dan pemberian izin dari pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Ayat (2)

C

uk

u

p

jel

as

.

A
ya
t
(3
)

C

uk
u
p
jel
as

.
A
ya
t
(4
)

Selama memberikan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan harus mengutamakan indikasi medik dan tidak diskriminatif, demi kepentingan terbaik dari pasien dan sesuai dengan indikasi medis.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Ayat (1)

C

uk

u

p

jel

as

.

A

ya

t

(2

)

Pemberian kewenangan kepada pemerintah daerah dimaksudkan agar memberikan kesempatan kepada daerah untuk mengatur sendiri pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan yang diperlukan sesuai kebutuhan daerahnya dengan tetap mengacu pada peraturan perundang-undangan.

Ayat (3)

C

uk

u

p

jel

as

.

A

ya

t

(4

)

C

uk

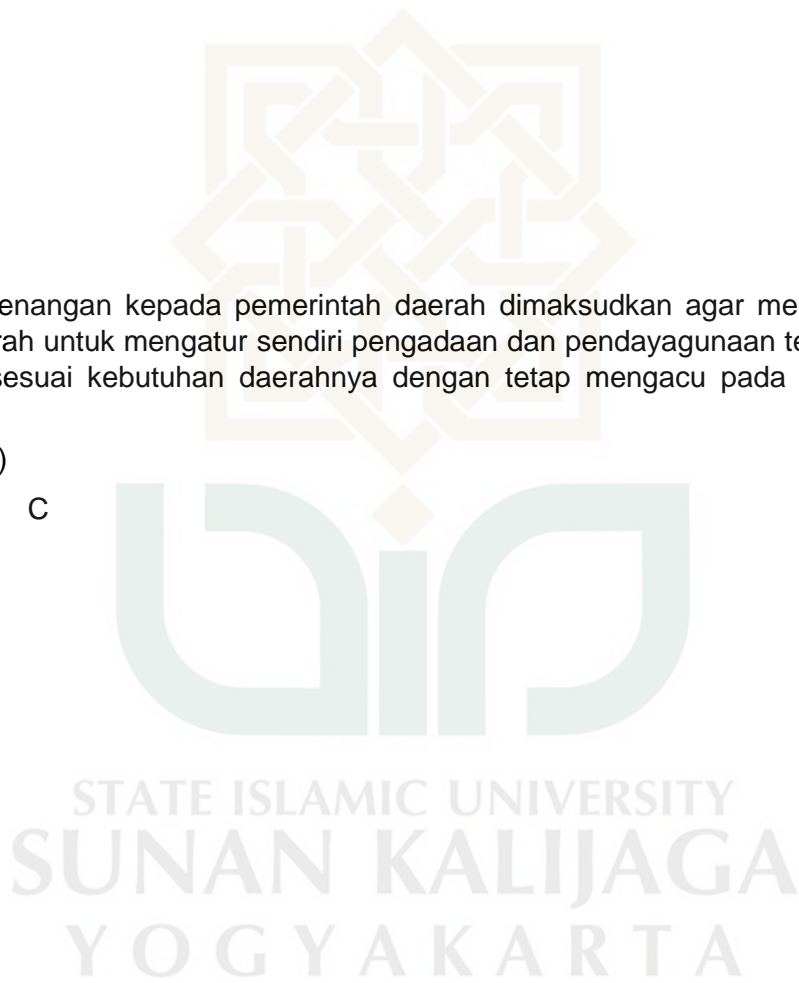
u

p

jel

as

.



A
ya
t
(5
)

Cukup jelas.

Pasal 27

Ayat (1)

C

uk
u
p
jel
as
.
A
ya
t
(2
)

Kewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dimaksudkan agar tenaga kesehatan yang bersangkutan dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi baru.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Mediasi dilakukan bila timbul sengketa antara tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Mediasi dilakukan bertujuan untuk menyelesaikan sengketa di luar pengadilan oleh mediator yang disepakati oleh para pihak.

Pasal 30

Ayat (1)

C

uk
u

p
jel
as
.
A
ya
t
(2
)

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dasar.



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan spesialisik.

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat ketiga adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sub spesialisik.

Ayat (3)

C

uk

u

p

jel

as

.

A

ya

t

(4

)

C

uk

u

p

jel

as

.

A

ya

t

(5

)

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Ayat (1)

C

uk

u

p

jel

as

.

A

ya

t

(2

)

Bagi tenaga kesehatan yang sedang menjalani proses belajar diberikan izin secara kolektif sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Yang dimaksud dengan “obat generik” adalah obat generik dengan menggunakan nama Internasional Non Propertery Name (INN).

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Ayat (1)

Penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan ditujukan untuk menghasilkan informasi kesehatan, teknologi, produk teknologi, dan teknologi informasi (TI) kesehatan untuk mendukung pembangunan kesehatan. Pengembangan teknologi, produk teknologi, teknologi informasi (TI) dan Informasi Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan hak kekayaan intelektual (HKI). Untuk penelitian penyakit infeksi yang muncul baru atau berulang (new emerging atau re emerging diseases) yang dapat menyebabkan kepedulian kesehatan dan kedaruratan kesehatan masyarakat (public health emergency of international concern/PHEIC) harus dipertimbangkan kemanfaatan (benefit sharing) dan penelusuran ulang asal muasalnya (tracking system) demi untuk kepentingan nasional.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “teknologi kesehatan” dalam ketentuan ini adalah cara, metode, proses, atau produk yang dihasilkan dari penerapan dan pemanfaatan disiplin ilmu pengetahuan di bidang kesehatan yang menghasilkan nilai bagi pemenuhan kebutuhan, kelangsungan, dan peningkatan mutu kehidupan manusia.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 43

Ayat (1)

Kelembagaan ilmu pengetahuan dan teknologi terdiri atas unsur perguruan tinggi, lembaga penelitian dan pengembangan, badan usaha, dan lembaga penunjang. Lembaga penelitian dan pengembangan kesehatan berfungsi menumbuhkan kemampuan pemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 44

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan uji coba adalah bagian dari kegiatan penelitian dan pengembangan. Penelitian adalah kegiatan yang dilakukan menurut kaidah dan metode ilmiah secara sistematis untuk memperoleh informasi, data, dan keterangan yang berkaitan dengan pemahaman dan pembuktian kebenaran atau ketidakbenaran suatu asumsi dan/atau hipotesis di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi serta menarik simpulan ilmiah bagi keperluan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pengembangan adalah kegiatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bertujuan memanfaatkan kaidah dan teori ilmu pengetahuan yang telah terbukti kebenarannya untuk meningkatkan fungsi, manfaat, dan aplikasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang telah ada atau menghasilkan teknologi baru.

Ilmu pengetahuan adalah rangkaian pengetahuan yang digali, disusun, dan dikembangkan secara sistematis dengan menggunakan pendekatan tertentu yang dilandasi oleh metodologi ilmiah, baik yang bersifat kuantitatif, kualitatif, maupun eksploratif untuk menerangkan pembuktian gejala alam dan/atau gejala kemasyarakatan tertentu.

Ayat (2)

Semua uji coba yang menggunakan manusia sebagai subjek uji coba wajib didasarkan pada tiga prinsip etik umum, yaitu menghormati harkat martabat manusia (respect for persons) yang bertujuan menghormati otonomi dan melindungi manusia yang otonominya terganggu/kurang, berbuat baik (beneficence) dan tidak merugikan (nonmaleficence) dan keadilan (justice).

Ayat (3)

Uji coba pada manusia harus dilakukan dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan. Penelitian dan pengembangan yang menggunakan manusia sebagai subjek harus mendapat informed consent. Sebelum meminta persetujuan subyek penelitian, peneliti harus memberikan informasi mengenai tujuan penelitian dan pengembangan kesehatan serta penggunaan hasilnya, jaminan kerahasiaan tentang identitas dan data pribadi, metode yang digunakan, risiko yang mungkin timbul dan hal lain yang perlu diketahui oleh yang bersangkutan dalam rangka penelitian dan pengembangan



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

k
e
s
e
h
a
t
a
n
.
A
y
a
t
(
4
)

Hewan percobaan harus dipilih dengan mengutamakan hewan dengan sensitivitas neurofisiologik yang paling rendah (nonsentient organism) dan hewan yang paling rendah pada skala evolusi. Keberhati-hatian (caution) yang wajar harus diterapkan pada penelitian yang dapat mempengaruhi lingkungan dan kesehatan hewan yang digunakan dalam penelitian harus dihormati.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 45

Ayat (1)

Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat ini ditujukan bagi pengembangan teknologi dan/atau produk teknologi yang bertujuan untuk penyalahgunaan sebagai senjata dan/atau bahan senjata biologi, yang menimbulkan bahaya bagi keselamatan manusia, kelestarian fungsi lingkungan, kerukunan bermasyarakat, keselamatan bangsa, dan merugikan negara, serta membahayakan ketahanan nasional.

Ayat (2)

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



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Cukup jelas.

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58

Ayat (1)

Yang termasuk “kerugian” akibat pelayanan kesehatan termasuk didalamnya adalah pembocoran rahasia kedokteran.

Ayat (2)

C

uk

u

p

jel

as

.

A

ya

t

(3

)

Cukup jelas.

Pasal 59

Cukup jelas.

Pasal 60

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “penggunaan alat dan teknologi” dalam ketentuan ini adalah yang tidak bertentangan dengan tindakan pengobatan tradisional yang dilakukan.

Ayat (2)

Cukup jelas.



Pasal 61

Cukup jelas.

Pasal 62

Cukup jelas.

Pasal 63

Cukup jelas.

Pasal 64

Cukup jelas.

Pasal 65

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “fasilitas pelayanan kesehatan tertentu” dalam ketentuan ini adalah fasilitas yang ditetapkan oleh Menteri yang telah memenuhi persyaratan antara lain peralatan, ketenagaan dan penunjang lainnya untuk dapat melaksanakan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh.

Ayat (2)

C

uk

u

p

jel

as

.

A

ya

t

(3

)

Cukup jelas.

Pasal 66

Cukup jelas.

Pasal 67

Ayat (1)

Pengiriman spesimen atau bagian organ tubuh dilakukan dalam rangka penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan, pelayanan kesehatan, pendidikan serta kepentingan lainnya. Kepentingan lainnya adalah surveilans, investigasi Kejadian Luar Biasa (KLB), baku mutu keselamatan dan keamanan laboratorium kesehatan sebagai penentu diagnosis penyakit infeksi, upaya koleksi mikroorganisme, koleksi materi, dan data genetik dari pasien dan agen penyebab penyakit. Pengiriman ke luar negeri hanya dapat dilakukan apabila cara mencapai maksud dan tujuan pemeriksaan tidak mampu dilaksanakan oleh tenaga kesehatan maupun fasilitas pelayanan kesehatan atau lembaga penelitian dan pengembangan dalam negeri, maupun untuk kepentingan kendali mutu dalam rangka pemutakhiran akurasi kemampuan standar diagnostik dan terapi oleh kelembagaan dimaksud. Pengiriman spesimen atau bagian organ tubuh dimaksud harus dilengkapi dengan Perjanjian Alih Material dan dokumen pendukung yang relevan.

Ayat (2)



Cukup jelas.

Pasal 68

Cukup jelas.

Pasal 69

Cukup jelas.

Pasal 70

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “sel punca” dalam ketentuan ini adalah sel dalam tubuh manusia dengan kemampuan istimewa yakni mampu memperbaharui atau meregenerasi dirinya dan mampu berdiferensiasi menjadi sel lain yang spesifik.

Ayat (2)

C

uk

u

p

jel

as

.

A

ya

t

(3

)

Cukup jelas.

Pasal 71

Cukup jelas.

Pasal 72

Cukup jelas.

Pasal 73

Cukup jelas.

Pasal 74

Cukup jelas.

Pasal 75

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

13 / 29



Yang dimaksud dengan “konselor” dalam ketentuan ini adalah setiap orang yang telah memiliki sertifikat sebagai konselor melalui pendidikan dan pelatihan. Yang dapat menjadi konselor adalah dokter, psikolog, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan setiap orang yang mempunyai minat dan memiliki keterampilan untuk itu.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 76

Cukup jelas.

Pasal 77

Yang dimaksud dengan praktik aborsi yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab adalah aborsi yang dilakukan dengan paksaan dan tanpa persetujuan perempuan yang bersangkutan, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak profesional, tanpa mengikuti standar profesi dan pelayanan yang berlaku, diskriminatif, atau lebih mengutamakan imbalan materi dari pada indikasi medis.

Pasal 78

Cukup jelas.

Pasal 79

Cukup jelas.

Pasal 80

Cukup jelas.

Pasal 81

Cukup jelas.

Pasal 82

Ayat (1)

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

Pemerintah harus memfasilitasi tersedianya sumber daya dan pelaksanaan pelayanan kesehatan pada prabencana, saat bencana dan pascabencana.

Ayat (2)

Yang dimaksud “tanggap darurat bencana” dalam ketentuan ini adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan,



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana.

Ayat (3)

C

uk

u

p

jel

as

.

A

ya

t

(4

)

C

uk

u

p

jel

as

.

A

ya

t

(5

)

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

Ayat (1)

C

uk
u
p
jel
as
.
A
ya
t
(2
)

Guna menjamin ketersediaan darah untuk pelayanan kesehatan, jaminan pemerintah diwujudkan dalam bentuk pemberian subsidi kepada unit transfusi darah (UTD) yang bersumber dari anggaran pendapatan

dan belanja negara (APBN), anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) dan bantuan lainnya. Ayat (3)

Darah sebagai anugerah Tuhan Yang Maha Pemurah kepada setiap insan tidaklah sepantasnya dijadikan objek jual beli untuk mencari keuntungan, biarpun dengan dalih untuk menyambung hidup.

Pasal 91

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “proses pengolahan” dalam ketentuan ini adalah pemisahan komponen darah menjadi plasma dan sel darah merah, sel darah putih dan sel pembeku darah yang dilakukan oleh UTD dan biaya pengolahan tersebut ditanggung oleh negara.

Yang dimaksud dengan “proses produksi” dalam ketentuan ini adalah proses fraksionasi dimana dilakukan penguraian protein plasma menjadi antara lain albumin, globulin, faktor VIII dan faktor IX dilakukan oleh industri yang harganya dikendalikan oleh Pemerintah.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “dikendalikan” dalam ketentuan ini termasuk harga hasil produksi yang bersumber dari pengolahan darah transfusi.

Pasal 92

Cukup jelas.

Pasal 93

Ayat (1)

Lingkup masalah dari kesehatan gigi dan mulut ditinjau dari fase tumbuh kembang:

- a. Fase janin;
- b. Ibu Hamil;
- c. Anak-anak;
- d. Remaja;
- e. Dewasa; dan
- f. Lanjut Usia.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 94

Cukup jelas.

Pasal 95

Ayat (1)



STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Pemerintah menggerakkan pemberdayaan masyarakat untuk donor kornea dan operasi katarak dalam rangka mencegah kebutaan dan pendengaran.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 96

Cukup jelas.

Pasal 97

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “kesehatan matra” dalam ketentuan ini adalah kondisi dengan lingkungan berubah secara bermakna yang dapat menimbulkan masalah kesehatan.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “kesehatan lapangan” dalam ketentuan ini adalah kesehatan matra yang berhubungan dengan pekerjaan darurat yang temporer dan serba berubah. Adapun sasaran pokok adalah melakukan dukungan kesehatan operasional dan pembinaan terhadap setiap orang yang secara langsung maupun tidak langsung terlibat dalam kegiatan dilapangan.

Yang dimaksud dengan “kesehatan kelautan dan bawah air” dalam ketentuan ini adalah kesehatan matra yang berhubungan dengan pekerjaan di laut dan yang berhubungan dengan keadaan lingkungan yang bertekanan tinggi (hiperbarik) dengan sasaran pokok melakukan dukungan kesehatan operasional dan pembinaan kesehatan setiap orang yang secara langsung maupun tidak langsung terlibat dalam pengoperasian peralatan laut dan dibawah air.

Yang dimaksud dengan “kesehatan kedirgantaraan” dalam ketentuan ini adalah kesehatan matra udara yang mencakup ruang lingkup kesehatan penerbangan dan kesehatan ruang angkasa dengan keadaan lingkungan yang bertekanan rendah (hipobarik) dengan mempunyai sasaran pokok melakukan dukungan kesehatan operasional dan pembinaan kesehatan terhadap setiap orang secara langsung atau tidak langsung.

Ayat (3)

uk

u

p

jel

as

.

A

ya

t

(4

)

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

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “buku standar lainnya” dalam ketentuan ini adalah kalau tidak ada dalam farmakope Indonesia, dapat menggunakan US farmakope, British farmakope, international farmakope.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 106

Cukup jelas.

Pasal 107

Cukup jelas.

Pasal 108

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “tenaga kesehatan” dalam ketentuan ini adalah tenaga kefarmasian sesuai dengan keahlian dan kewenangannya. Dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas, misalnya antara lain dokter dan/atau dokter gigi, bidan, dan perawat, yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 109

Cukup jelas.

Pasal 110

Cukup jelas.

Pasal 111

Cukup jelas.

Pasal 112

Dalam pengaturan termasuk diatur penggunaan bahan tambahan makanan dan minuman yang boleh digunakan dalam produksi dan pengolahan makanan dan minuman.

Pasal 113

Ayat (1)

C

uk
u
p
jel
as

.

A
ya

t
(2

)

C

uk
u
p
jel
as

.

A
ya
t

(3
)

Penetapan standar diarahkan agar zat adiktif yang dikandung oleh bahan tersebut dapat ditekan untuk mencegah beredarnya bahan palsu. Penetapan persyaratan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif ditujukan untuk menekan dan mencegah penggunaan yang mengganggu atau merugikan kesehatan.

Pasal 114

Yang dimaksud dengan “peringatan kesehatan” dalam ketentuan ini adalah tulisan yang jelas dan mudah terbaca dan dapat disertai gambar atau bentuk lainnya.

Pasal 115

Ayat (1)

Khusus bagi tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya dapat menyediakan tempat khusus untuk merokok.

Ayat (2)

Pemerintah daerah dalam menetapkan kawasan tanpa rokok harus mempertimbangkan seluruh aspek secara holistik.

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

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “pemberian air susu ibu eksklusif” dalam ketentuan ini adalah pemberian hanya air susu ibu selama 6 bulan, dan dapat terus dilanjutkan sampai dengan 2 (dua) tahun dengan memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sebagai tambahan makanan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Yang dimaksud dengan “indikasi medis” dalam ketentuan ini adalah kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan memberikan air susu ibu berdasarkan indikasi medis yang ditetapkan oleh tenaga medis.

Ayat (2)

C

uk

u

p

jel

as

.

A

ya

t

(3

)

Cukup jelas.

Pasal 129

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “kebijakan” dalam ketentuan ini berupa pembuatan norma, standar, prosedur dan kriteria.

Ayat (2)

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

Ayat (1)

Setiap anak usia sekolah dan remaja berhak atas informasi dan edukasi serta layanan kesehatan termasuk kesehatan reproduksi remaja dengan memperhatikan masalah dan kebutuhan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan dan penyakit yang dapat menghambat pengembangan potensi anak.

Setiap anak usia sekolah dan remaja berhak mendapatkan pendidikan kesehatan melalui sekolah dan madrasah dan maupun luar sekolah untuk meningkatkan kemampuan hidup anak dalam lingkungan hidup yang sehat sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

Upaya pembinaan usia sekolah dan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditujukan untuk menyiapkan anak menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas dan produktif baik sosial maupun ekonomi.

Ayat (2)

C

uk

u

p

jel

as

.

A

ya

t

(3

)

Cukup jelas.

Pasal 137

Cukup jelas.

Pasal 138

Cukup jelas.

Pasal 139

Cukup jelas.

Pasal 140

Cukup jelas.

Pasal 141

Ayat (1)

C

uk

u

p

jel

as

.

A

ya

t

(2

)

Yang dimaksud dengan “gizi seimbang” dalam ketentuan ini adalah asupan gizi sesuai kebutuhan seseorang untuk mencegah resiko gizi lebih dan gizi kurang.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

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

Ayat (1)

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

Ayat (2)

C

uk

u

p

jel

as

.

A

ya

t

(3

)

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

Ayat (1)

C

uk

u

p

jel

as

.

A
ya
t
(2
)

Bagi daerah yang telah menetapkan lebih dari 10% (sepuluh persen) agar tidak menurunkan jumlah alokasinya dan bagi daerah yang belum mempunyai kemampuan agar dilaksanakan secara bertahap.

Ayat (3)



Yang dimaksud dengan “kepentingan pelayanan publik” dalam ketentuan ini adalah pelayanan kesehatan baik pelayanan preventif, pelayanan promotif, pelayanan kuratif, dan pelayanan rehabilitatif yang dibutuhkan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Biaya tersebut dilakukan secara efisien dan efektif dengan mengutamakan pelayanan preventif dan pelayanan promotif dan besarnya sekurang-kurangnya 2/3 (dua pertiga) dari APBN dan APBD.

Pasal 172

Cukup jelas.

Pasal 173

Cukup jelas.

Pasal 174

Cukup jelas.

Pasal 175

Cukup jelas.

Pasal 176

Cukup jelas.

Pasal 177

Cukup jelas.

Pasal 178

Cukup jelas.

Pasal 179

Cukup jelas.

Pasal 180

Cukup jelas.

Pasal 181

Cukup jelas.

Pasal 182

Cukup jelas.

Pasal 183

Cukup jelas.

Pasal 184

Cukup jelas.

Pasal 185

Cukup jelas.

Pasal 186

Cukup jelas.

Pasal 187

Cukup jelas.

Pasal 188

Cukup jelas.

Pasal 189

Cukup jelas.

Pasal 190

Cukup jelas.

Pasal 191

Cukup jelas.

Pasal 192

Cukup jelas.

Pasal 193

Cukup jelas.





STATE ISLAMIC UNIVERSITY
SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA

Pasal 194

Cukup jelas.

Pasal 195

Cukup jelas.

Pasal 196

Cukup jelas.

Pasal 197

Cukup jelas.

Pasal 198

Cukup jelas.

Pasal 199

Cukup jelas.

Pasal 200

Cukup jelas.

Pasal 201

Cukup jelas.

Pasal 202

Cukup jelas.

Pasal 203

Cukup jelas.

Pasal 204

Cukup jelas.

Pasal 205

CURRICULUM VITAE



A. Data Pribadi

Nama : Zenni Hermanto

Tempat, tanggal lahir : Purbalingga, 09 Oktober 1989

Agama : Islam

Kewarganegaraan : Indonesia

Alamat : Desa Bukit Harapan, Sp 3, RT/RW 07/04, Kec.
Kerinci Kanan, Kab. Siak Sri Indrapura, Prov. Riau

Email : jerrysugiono610@gmail.com (aktif)

Nama Ayah : Sugiono

Agama : Islam

Nama Ibu : Sunarni

Agama : Islam

No hp : 0896 7190 0723

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 011 Kerinci Kanan
2. SMP Negeri 1 Kerinci Kanan
3. SMK Taruna Pekanbaru
4. Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

Prodi: Ilmu Hukum